



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

“Diseño de un Programa Educativo para la Formación de Promotores Juveniles en Salud Sexual y Reproductiva, dirigido a Adolescentes. Parroquia Colonche. Cantón Santa Elena, Julio – Diciembre 2013”

TESIS DE GRADO

Previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA
SALUD

Jenny Vanessa Amangandi Tuglema

Riobamba – Ecuador

2013

Certificado

La presente investigación ha sido revisada y se autoriza su presentación.

Doctora. Rosa Del Carmen Saeteros Hernández M. Sc.

DIRECTORA DE TESIS.

CERTIFICACIÓN

El tribunal de tesis titulada **“DISEÑO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA FORMACIÓN DE PROMOTORES JUVENILES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, DIRIGIDO A ADOLESCENTES. PARROQUIA COLONCHE. CANTÓN SANTA ELENA, JULIO – DICIEMBRE 2013”**; de responsabilidad de la Srta. Jenny Vanessa Amangandi Tuglema, fue revisada por este tribunal y se autoriza su publicación.

Dra. Rosa Del Carmen Saeteros Hernández M.Sc. _____

DIRECTORA

Dra. Martha Mejía M. Sc _____

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Salud Pública, Escuelade Educación para la Salud, por haber abierto las puertas para ser una buena profesional.

A mí estimada Directora de Tesis Dra. Rosa Saeteros, por apoyarme, guiarme y participaren el diseño de este programa educativo, gracias a sus conocimientos científicos y su gran experiencia académica me ayudó a seguir creciendo intelectualmente.

A la Dra. Martha Mejía por su predisposición permanente e incondicional en aclarar mis dudas y por las importantes sugerencias durante la redacción de mi tesis.

A toda la planta de Docentes de la Facultad de Salud Pública, Escuela de Educación para la Salud, quienes me brindaron su orientación, sabiduría y estima, contribuyendo en mi formación académica y humana.

DEDICATORIA

Ante todo quiero dedicar y agradecer a Dios y a la Virgen de Guadalupe por darme las fuerzas necesarias en aquellos momentos de crisis y por llenarme de sus bendiciones.

De manera especial dedico este trabajo a mi familia, por orientarme y acompañarme en los anhelos más grandes de mi vida.

A mi padre César Amangandi y a mi madre Tránsito Tuglema, quienes me han conducido a lo largo de mi vida por el camino del bien. Sus esfuerzos, sacrificios y sabios consejos me han hecho valorar cada día más. Ellos están a mi lado en las momentos más difíciles.

Ami amor incondicional Guido, quien me ha apoyado moralmente y me ha acompañado en esta ardua labor que es parte de mi futuro.

A mis hermanos y hermanas: Robinson, Cristoffer, Boris, Evelin y Samira quienes con amor, cariño y respeto han estado conmigo en todo momento.

RESUMEN

Se realizó una investigación descriptiva de corte transversal con el objetivo de diseñar un programa educativo para la formación de promotores juveniles en salud sexual y reproductiva de la Parroquia Colonche, Cantón Santa Elena. Mediante la aplicación de encuestas se identificaron características socio-demográficas así como: conocimientos y actitudes en salud sexual y reproductiva, habilidades de expresión y manejo de grupos. En esta investigación participaron 16 adolescentes de 13 a 18 años, la mayoría de ellos son solteros y han culminado el bachillerato. El 81% de encuestados son mujeres y el 19% corresponden a varones. Según el nivel de conocimientos el 75% posee información correcta sobre salud sexual y reproductiva, el 57% tiene conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos, el 46% sabe cuáles son los métodos anticonceptivos, y el 63% conoce sobre VIH/SIDA., el 46% pueden identificar a las ITS, solo el 19% poseen actitudes positivas hacia las orientaciones sexuales indicando que es normal tener amigos homosexuales y el 72% posee habilidades de expresión y manejo de grupos. En base a las necesidades se elaboró un programa educativo para la formación de promotores juveniles en salud sexual y reproductiva con enfoque de derechos. También se elaboraron matrices de monitoreo, seguimiento y evaluación.

Summary

A descriptive cross-sectional research was conducted with the objective of designing an educational program to train youth advocates sexual and reproductive health Colonche , Canton St. Helena Parish. Age, sex, marital status, level of education of adolescents: Here are some socio- demographic characteristics as identified. Other aspects are investigated knowledge and attitudes in Sexual and Reproductive Health, linguistic skills and body expression, and use of educational technologies, by applying validated surveys. This research involved 16 adolescents from 13 to 18 years, most of them are single and have completed high school. 81% of respondents are female and 19% were male. Depending on the level of knowledge 60 % have adequate information on sexual and reproductive health, 57 % have knowledge about sexual and reproductive rights , 46% know what birth control is , and 63 % know about HIV / AIDS. , The 46 % can identify STIs, only 19% have positive attitudes toward sexual orientations indicating that it is normal to have gay friends and have 72 % body skills, linguistic expression and group management by creating healthy environments. These needs identified in the analysis of the surveys helped develop an educational program for the training of youth in promoting sexual and reproductive health and rights approach. Matrices for monitoring, tracking and evaluation was also developed.

ÍNDICE

I: INTRODUCCIÓN	9
II: JUSTIFICACION	17
III: OBJETIVOS	18
A. OBJETIVO GENERAL.	18
B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	18
IV: MARCO TEÓRICO	
A. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO	22
B. LA SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE.	30
C. GÉNERO Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	43
D. IMPORTANCIA DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.	
E. DERECHOS HUMANOS, SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.	56
F. VIH/SIDA, INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL.	67
G. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	80
V: METODOLOGÍA	
A. LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN.	126
B. VARIABLES	
C. TIPO DE INVESTIGACIÓN.	128
D. UNIVERSO Y MUESTRA.	130
E. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS.	135
VI: RESULTADOS	200
VII: CONCLUSIONES	201
VIII: RECOMENDACIONES	202
IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	203
X: ANEXOS	238

ÍNDICE DE TABLAS

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

TABLA N°1	Edad y sexo. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013.	137
TABLA N°2	Estado civil y sexo. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013.	139
TABLAN°3	Nivel de instrucción y sexo. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013.	141

CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

TABLA N°1	Conocimientos sobre sexualidad. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013	143
TABLA N°2	Conocimientos sobre sexo. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013	145
TABLAN°3	Conocimientos sobre Género. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013	147
TABLA N°4	Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013.	149
TABLA N°5	Conocimientos sobre las implicaciones de la salud sexual y reproductiva. Adolescentes. Parroquia Colonche, Santa Elena. 2013	152
TABLA N°6	Conocimientos sobre derechos sexuales y reproductivos. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena.2013.	154
TABLA N°7	Conocimientos sobre métodos anticonceptivos. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena.2013.	157
TABLAN°8	Conocimientos en la utilización de la anticoncepción oral de emergencia. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013	160
TABLA N°9	Conocimientos sobre planificación familiar. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena.2013.	162

TABLA N°10	Conocimientos sobre vasectomía. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena.2013.	164
TABLA N°11	Conocimientos sobre VIH/SIDA. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena.2013.	167
TABLA N°12	Conocimientos sobre formas de transmisión del VIH/SIDA. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena.2013.	170
TABLAN°13	Conocimientos sobre formas de prevención del VIH/SIDA. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena.2013.	173
TABLA N°14	Conocimientos sobre Infecciones de transmisión sexual. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena.2013.	175
TABLA N°15	Conocimientos sobre situaciones de riesgo ante las ITS. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena.2013.	177
TABLA N°16	Conocimientos en síntomas de las ITS en hombres. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena.2013.	179
TABLA N°17	Conocimientos en síntomas de las ITS en mujeres. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena.2013.	181

ACTITUDES ANTE LA SEXUALIDAD

TABLA N°1	Actitud sobre la utilización de la AOE como método anticonceptivo. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013.	183
TABLA N°2	Actitud sobre la AOE en relación al aborto. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013.	185
TABLAN°3	Actitud sobre el aborto. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013.	186
TABLA N°4	Actitud sobre la atracción física por el mismo sexo. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena.2013.	188
TABLA N°5	Actitud sobre la homosexualidad y los derechos. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013.	189

TABLA N°6	Actitud sobre el acuerdo en tener amigos homosexuales. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013.	191
TABLA N°7	Actitud sobre la aceptabilidad de la homosexualidad. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013.	182
TABLAN°8	Actitud sobre estereotipos de género. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013	193
HABILIDADES DE EXPRESIÓN Y MANEJO DE GRUPOS		
TABLA N°1	Habilidad de expresión corporal y lingüístico. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013.	194
TABLA N°2	Experiencia en técnicas de enseñanza aprendizaje y manejo de grupos. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013	196
TABLAN°3	Disponibilidad para formarse como promotor en salud sexual y reproductiva. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena.2013	198
TABLA N°4	Opinión de la investigación. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena.2013	200

ÍNDICE DE GRÁFICOS.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

GRÁFICO N°1	Edad y sexo. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013.	137
GRÁFICO N°2	Estado civil y sexo. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013.	139
GRÁFICO N°3	Nivel de instrucción y sexo. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013.	141

CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

GRÁFICO N°1	Conocimientos sobre sexualidad. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013	143
-------------	---	-----

GRÁFICO N°2	Conocimientos sobre sexo. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013	145
GRÁFICO N°3	Conocimientos sobre Género. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013	147
GRÁFICO N°4	Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013.	149
GRÁFICO N°5	Conocimientos sobre las Implicaciones de la salud sexual y reproductiva. Adolescentes. Parroquia Colonche, Santa Elena. 2013	152
GRÁFICO N°7	Conocimientos sobre métodos anticonceptivos. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena.2013.	157
GRÁFICO N°8	Conocimientos sobre la utilización de la anticoncepción oral de emergencia. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013	160
GRÁFICO N°9	Conocimientos sobre planificación familiar. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena.2013.	162
GRÁFICO N°10	Conocimientos sobre vasectomía. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena.2013.	164
GRÁFICO N°12	Conocimientos sobre formas de transmisión del VIH/SIDA. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena.2013.	170
GRÁFICO N°13	Conocimientos sobre formas de prevención del VIH/SIDA. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena.2013.	173
GRÁFICO N°14	Conocimientos sobre Infecciones de transmisión sexual. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena.2013.	175
GRÁFICO N°15	Conocimientos sobre situaciones de riesgo ante las ITS. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena.2013.	177
GRÁFICO N°16	Conocimientos sobre síntomas de las ITS en hombres. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena.2013.	179
GRÁFICO N°17	Conocimientos sobre síntomas de las ITS en mujeres. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena.2013.	181

ACTITUDES ANTE LA SEXUALIDAD

GRÁFICO N°1	Actitud sobre la utilización de la AOE como método anticonceptivo. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013.	183
GRÁFICO N°2	Actitud sobre la AOE en relación al aborto. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013.	185
GRÁFICO N°3	Actitud sobre el aborto. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013.	186
GRÁFICO N°4	Actitud sobre la atracción física por el mismo sexo. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena.2013.	188
GRÁFICO N°5	Actitud sobre la homosexualidad y los derechos. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013.	189
GRÁFICO N°6	Actitud sobre el acuerdo en tener amigos homosexuales. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013.	191
GRÁFICO N°7	Actitud sobre la aceptabilidad de la homosexualidad. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013.	182
GRÁFICO N°8	Actitud sobre estereotipos de género. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013	193

ÍNDICE DE ANEXOS.

ANEXO N° 1	Encuesta Diagnóstico de conocimientos, actitudes en salud sexual y reproductiva y habilidades de expresión y manejo de grupos. ESPOCH. 2013 (primera versión)	207
ANEXO N° 2	Guía para la validación de la encuesta por expertos.	210
ANEXO N°3	Formulario de validación y análisis de la primera versión de la encuesta.	215
ANEXO N° 4	Encuesta diagnóstico de conocimientos, actitudes en salud sexual y reproductiva y habilidades de expresión y manejo de grupos, ESPOCH. 2013 (Versión final)	219

I.-INTRODUCCIÓN

En el mundo el 56% de las adolescentes de entre 15 a 19 años están embarazadas, esta situación es grave ya que nos encontramos con una gran problemática que afecta al desarrollo social de la población. A nivel global cada año, 15 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años dan a luz en el mundo, lo que representa la quinta parte de todos los nacimientos. En los países en desarrollo, en promedio, el 40% de las mujeres son madres antes de los 20 años, variando entre un 8% en Asia Oriental y el 56% en África Occidental.¹

En muchos países desarrollados, sólo el 10% de las adolescentes tienen su primer embarazo precozmente. En Europa siendo un país desarrollado existe un promedio de 19% de adolescentes embarazadas de entre 15 a 19 años. No obstante, en Estados Unidos, aproximadamente el 19% de las mujeres adolescentes dan a luz antes de los 20 años en cambio en Gran Bretaña posee la tasa de embarazo, con cerca de 90 mil adolescentes embarazadas cada año. A lo que se suman otras 100 mil niñas que deciden abortar.¹

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (PNUA) en América Latina y el Caribe los embarazos de adolescentes representan el 73% del total de embarazos, la segunda tasa más alta del mundo después del África Subsahariana. La Organización de Naciones Unidas (ONU) reveló que uno de cada cuatro niños nacen de madres adolescentes en la región de América Latina y el Caribe, el embarazo en adolescentes es una problemática que va en aumento en los nacimientos de madres menores de 20 años son cerca del 15%, y algunos países superan el 18%. Así, cada año unas 3 millones 300 mil

adolescentes latinoamericanas llevan a término un embarazo, según el módulo sexualidad y embarazo de la Pontificia Universidad Católica de Chile, pero la alta incidencia de embarazos en adolescentes en Latinoamérica, solo superada por África, no solo persiste sino que va en aumento, lo que supone un freno para el desarrollo de la región.²

Entre 25 y 108 de cada 1.000 jóvenes de 15 a 19 años son madres en los países de América Latina y el Caribe, según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), que ponen de relieve la alarmante situación de la maternidad adolescente, una de las regiones más afectadas por este problema es Centroamérica, donde Nicaragua encabeza la lista, la mayor proporción de embarazos adolescentes de la región se registra en varios países de Centroamérica como Nicaragua, Honduras y Guatemala, así como en Venezuela, República Dominicana y Ecuador.²

El embarazo adolescente también pone de relieve la violencia sexual contra las mujeres, una de las regiones más afectadas por este problema es Centroamérica, donde Nicaragua encabeza la lista, ya que el 27% de las nicaragüenses que tienen entre 15 y 19 años son madres. De la población de mujeres embarazadas en Honduras, el 30% son menores de 18 años, según registros de la Secretaría de Salud. Según un reciente estudio de la Fiscalía de la Niñez hondureña, el 50% de los embarazos en menores tienen su origen en violaciones. En muchos casos, los violadores de las menores de edad son sus familiares.²

En El Salvador la mayoría de embarazos en adolescentes también están relacionados con la violencia sexual, dijo recientemente el coordinador residente del Sistema de Naciones Unidas en este país centroamericano, Roberto Valent. En 2010, del total de mujeres salvadoreñas víctimas de violencia sexual, un 84% fueron niñas y adolescentes menores de 20 años y un 16% menores de 10 años, según datos de la ONU. También se ha observado una relación entre el suicidio y el embarazo adolescente, ya que entre todas las mujeres que mueren entre 10 y 19 años de edad la principal causa de muerte, según los datos del Ministerio de Salud, es el suicidio. Venezuela está a la cabeza de embarazos juveniles en Suramérica los casos de embarazos de adolescentes se han incrementado de forma alarmante. Según datos del Centro Latinoamericano de Salud y Mujer (CELSAM), 1 de cada 5 mujeres venezolanas embarazadas es adolescente, en tanto que el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del año 2011 destaca que en Venezuela hay 101 adolescentes embarazadas por cada mil; hace apenas tres años la cifra era de 91. En Guatemala en los últimos años. Según la Encuesta Nacional Materno Infantil 2008-2009, existen en el país 114 madres de 10 a 20 años, por cada mil habitantes. El presidente Hugo Chávez calificó de "alarmantes" las cifras de embarazos precoces y reveló que de los 591.303 partos de 2010, 130.888 fueron de menores de 19 años y 7.778 de madres menores de 15 años.²

En Costa Rica el embarazo precoz sigue siendo un problema, más de medio millón de mujeres y niñas mueren mientras están embarazadas o durante el parto, principalmente en los países en desarrollo, de éstas jóvenes de 15 a 19 años tienen por lo menos dos veces más posibilidades de morir durante el parto,

que las mujeres de 20 años. El 81% de los partos de primigestas, son de adolescentes. Aproximadamente un 25% de la población femenina en Costa Rica inicia su vida sexual entre los 13 y 17 años de edad, el 54% de los partos en mujeres menores de 19 años corresponde a madres solas. Entre 270 madres adolescentes, se determinó que el 50 % no conocía las implicaciones de las relaciones sexuales. El 43% no tenía conocimiento sobre la menstruación, el 42% no sabía cómo nacen los niños y el 68% dijo no tener a quién recurrir para buscar información concretas relacionados con la sexualidad. De 358 niñas madres atendidas, la edad promedio de las jóvenes varía entre 13 y 13 y medio años, siendo la principal referencia al programa por abuso sexual, acompañado de rechazo familiar, en las menores de 14 años el embarazo se produjo por incesto provocado por el padre, un hermano o un familiar cercano. Más del 90% fue embarazo no planeado, ni mucho menos deseado. El cien por ciento carece de información adecuada suficiente y necesaria para el manejo de la sexualidad y el 80% no utilizó servicios de atención prenatal en salud.³

Para el 2010, en Panamá se reportaron 609 nacimientos en menores de menos de 15 años, de estas 522 recibieron atención institucional. Mientras que hubo 12 mil 944 nacidos vivos entre jóvenes de 15 a 19 años, pero 11,972 de ellas recibieron atención institucional. En Panamá, específicamente en el área de San Miguelito, las cifras de adolescentes embarazadas han ido en aumento. Solo basta con comparar cifras: El año pasado a esta fecha hubo 54 niñas en edades de entre 10 y 14 años en estado de gravidez. En lo que va del año, se han reportado 59 menores embarazadas en los diferentes centros de salud de este distrito. De esta cantidad, 28 se embarazaron en el último trimestre 2011. Sin

embargo, en los primeros cinco meses del 2011 se reportaron 1,441 consultas de adolescentes de entre 15 y 20 años en estado de gravidez. Este año, en el mismo periodo, se atendieron nueve más, es decir, 1,455 consultas.⁴

En República Dominicana, donde el 20 % de los embarazos que se registran corresponden a menores de edad, el gobierno también ha puesto en marcha recientemente el Plan Nacional de Prevención del Embarazo en la Adolescencia, cuya ejecución está prevista hasta 2016, otro aspecto a destacar es el de alta mortalidad materna entre las adolescentes, los embarazos en adolescentes representan la tercera causa de muerte en la nación caribeña.⁴

En Colombia el 74% de adolescentes de entre 15 y 19 años están embarazadas de las cuales cada día 19 niñas menores de 15 años alumbran un niño y 90 de cada mil adolescentes resultan embarazadas cada año, lo que más preocupa también es la alta mortalidad de mujeres gestantes pese a que el 97 % de los partos son atendidos en hospitales. En Argentina el 15,6% de los nacidos vivos son de madres adolescentes, pero la cifra aumenta en las provincias más pobres del país, como la norteña Chaco, donde asciende al 25,7%, según datos oficiales. En el otro extremo se encuentra la ciudad de Buenos Aires, donde el 6,8% de los niños son de madres menores de 20 años.⁵

En Uruguay unas 7.000 niñas y adolescentes de entre 10 y 19 años quedaron embarazadas en 2011. Está entre los países con mayor tasa de embarazo adolescente hay 60 embarazos adolescentes cada 1.000 habitantes, el promedio mundial es 49%. La tasa nacional de maternidad adolescente es prácticamente la misma desde 1970. En cambio, la tasa de fecundidad viene en franco

descenso desde la misma época. Para las autoridades esto siempre ha significado un problema: más niños y niñas prematuras, más bajo peso al nacer, más prevalencia de sífilis congénita, reproducción de la pobreza y un 85% de madres adolescentes que abandonaron el sistema educativo.⁵

Las mujeres paraguayas comienzan su etapa reproductiva a edad temprana: el 10,2% de las adolescentes entre 15 y 19 años y el 45,5 por ciento de las jóvenes de 20 a 24 años han tenido al menos un embarazo. Paraguay registra una tasa alta de fecundidad adolescente, con 63 nacimientos por cada 1.000 mujeres, según datos de 2008. En Bolivia también preocupa el aumento de embarazos en adolescentes de entre 12 a 18 años, que subió de 18 % en 2008 a 25 % en 2011, según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Mientras en Perú, un 13,5 % de adolescentes entre 15 y 19 años están embarazadas o ya son madres (unas 4.279), según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) de 2011, una cifra que se ha mantenido casi sin variación durante los últimos 10 años. Una de las tasas de fecundidad general más bajas de América Latina y el Caribe la tiene Cuba, aunque ese indicador general se supera en grupos específicos como las mujeres de entre 15 y 24 años de edad.⁵

Una de las tasas más altas de América Latina se registra en Ecuador, donde más del 17 % de las jóvenes de entre 15 y 19 años son madres, según el censo de población y vivienda del INEC 2010 es un país con una población de 14'483.499 habitantes, de los cuales 6'948.485 son mujeres, y 6'459.785 son hombres. El 61 % de la población vive en zonas urbanas y el 39% en las áreas rurales. La esperanza de vida al nacer de las mujeres es de 77.1 años y el de los hombres

es de 71.7 años. Los adolescentes constituyen 2'734.831 que representan el 20.7% del total de la población de estos se registra embarazos en adolescentes 122.301 madres en el Ecuador, la tasa global en el Ecuador de fecundidad de madres adolescentes según número de hijos son: 37.167 madres tienen 1 hijo/a, el 7.544 son madres de 2 hijo/as, el 894 madres tienen 3 hijo/as y el 103 de madres adolescentes tienen hasta 4 hijo/as y la tasa de natalidad es de 20.8 por cada 1000 habitantes. La población de entre 0 y 25 años representa el 50%. Del total de la población que ha migrado al exterior, el 54.1% son adolescentes, el promedio de ser madres está entre los 21 años.⁶

Según el Censo de 2010, en el país hay 346 700 niñas (de 10 años a 14 años), la cifra de embarazos trepó en la última década. De un total de mil mujeres en el Ecuador 83 mujeres de entre 15 a 19 años de edad están embarazadas. En el Ecuador, las cifras de embarazos precoces registrados en niñas y adolescentes de 10 a 14 años son preocupantes, tanto para padres de familia como para autoridades y organizaciones sociales e internacionales, de las cuales 2 080 ya han sido madres, si bien la cifra representa menos del 1% del total, da cuenta de un incremento del 74% en los 10 últimos años. A ello se suma una alta tasa de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años.⁶

En efecto, de 705 163 adolescentes censadas en 2010 en el Ecuador, 122 301 jóvenes, es decir el 17,2%, ha sido madre, estas cifras ubican al Ecuador liderando la lista de países andinos con el mayor número de embarazos en niñas y adolescentes. En América Latina, el país ocupa el segundo lugar, después de Venezuela, según consta en el Plan Andino de Prevención del Embarazo en

Adolescentes. Ecuador atraviesa una situación alarmante de 121, 288 adolescentes de 15-19 años (El 17.2 %) dieron a luz al menos una vez. Teniendo en un 20 % de embarazos en adolescentes, el 50% de muertes maternas son de adolescentes, la mortalidad infantil de madres de 15 a 19 años: 32 por 1000 nacidos vivos, el 56 % de los/as adolescentes de 12 a 18 años son pobres (40 % en el área urbana y 78 % en la rural), el 45 % de mujeres de 15 a 24 años no habían recibido ningún tipo de educación.⁶

Las provincias con mayor número de madres adolescentes son Esmeraldas, Los Ríos, Sucumbíos, Orellana, Morona Santiago, Zamora Chinchipe y Santa Elena según el Censo Población y Vivienda 2010. El riesgo de defunción materna es elevado en la adolescencia, debido a su edad gestacional, cuyas causas principales en 2009 fueron las hemorragias posparto (32%), los trastornos hipertensivos (30%) y las sepsis (14%). Otras causas constituyen el 15%. Las proporciones de maternidad en la juventud son hasta cuatro veces más altas entre las mujeres adolescentes que no tienen educación (43% comparadas con las de niveles educativos más altos y 11% con secundaria completa). Un embarazo en la adolescencia equivale a 2,5 años de escolaridad menos. Las adolescentes madres en un 15.7% son casadas, en un 20.2% son solteras y en un 55.8% viven en unión libre, el porcentaje restante se divide entre separados/a, viudos/a y divorciados/a 8.3%, adolescentes madres activamente económica 24.8% en cambio adolescentes madres inactivas económicamente tenemos en un 75.2%. En 10 años desde el 2001 al 2011 los embarazos en adolescentes se incrementaron en un 2.3 puntos es decir en un 22%. Durante 2011 se registraron

45.708 de partos de madres adolescentes en la sierra 38.4%, en la costa 55.3%, en la Amazonia 6.3%, en Galápagos 0.14%.⁷

En la provincia de Santa Elena los adolescentes hombres y mujeres de 12 a 17 años constituyen 36.588 que representan el 20.7% del total de la población según la Secretaría Técnica del ODNA. En el año 2010 el porcentaje adolescentes embarazadas fue el 24,3% en el año 2011 ha disminuido con un porcentaje 20,5% de embarazadas adolescentes el porcentaje es significativo. En la parroquia de Colonche existe una población 3762 adolescentes entre hombres y mujeres de entre 12 a 17 años, este también es el número de adolescentes en edad fértil, el porcentaje de adolescentes embarazadas de entre 15 a 19 años es de 18.45%. Las estadísticas del Ministerio de Salud Pública Programa ENIPLA mencionan que existe un alto índice de embarazo en adolescente en la parroquia Colonche en especial en las comunidades de Manantial de Guangala y San Marcos. Según el observatorio de la niñez y adolescencia el embarazo en adolescentes a nivel de país ha aumentado en un 83%.⁷

Dentro de lo que es sexualidad también tenemos otra problemática de salud, que son las infecciones de transmisión sexual y el VIH/ SIDA en los y las adolescentes. Debido a la temprana iniciación de las relaciones sexuales y a la falta de información, en el Ecuador se han registrado 3.966 casos de VIH y 1.301 casos de SIDA en adolescentes, según los datos del Programa Nacional del Sida del Ministerio de Salud Pública, en 2010, la OMS estimaba que más de 1 millón de personas se infectaban diariamente en el Ecuador, cerca del 60 por ciento de

estas infecciones ocurren entre menores de 25 años, y el 30 por ciento de éstos tienen menos de 20 años. Entre los 14 y los 19 años de edad, las ITS ocurren con más frecuencia en muchachas que muchachos en una proporción casi de 2:1; esto se iguala en ambos sexos hacia los 20 años. Las prevalencias de ITS observadas con frecuencia en las adolescentes sexualmente activas tanto con síntomas del tracto genital bajo como sin ellos incluyen *Chlamydia trachomatis* (10-25%), gonorreas de *Neisseria* (3-18%), sífilis (0-3%), *Trichomonas vaginalis* (8-16%), y el virus del herpes simple (2-12%). Entre muchachos adolescentes sin síntomas de uretritis, las tasas aisladas incluyen *C. trachomatis* (9-11%) y gonorreas de *N.* (2-3%).⁸

Por otro lado la problemática aumenta debido a que no existe una correcta información y comunicación. Los miembros de la familia constituyen un importante referente de información para los/as adolescentes, pero se nos encontramos que es el papá con quien menos hablan sobre sexualidad, con las madres solo se da en un 15%. Son otros miembros de la familia, generalmente sus pares (hermanos/as, amigo/as, primos/as) como lo demuestra la información cualitativa, con quienes prefieren comunicarse sobre este tema. Cuatro de cada 10 adolescentes (44%) refieren no hablar con ningún miembro de la familia sobre sexualidad. El porcentaje de adolescentes que no habla con ningún miembro de la familia es mayor entre los varones (54%) que entre las mujeres (46%).⁸

II.-JUSTIFICACIÓN

Desde el punto de vista teórico científico, esta investigación resalta la importancia que tiene profundizar en el análisis de la sexualidad de las y los

adolescente con un enfoque de derecho en relación con sus actitudes, en tanto ello permite una mejor comprensión de la problemática social constituida por conocimientos, actitudes y comportamientos nocivos presentes frecuentemente en el mundo de la Sexualidad adolescente. Así mismo, pretende promover el desarrollarhabilidades para la vida incrementando el nivel de información y conocimiento que tienen los y las adolescentes. De este estudio la problemática que se encuentra a nivel rural y urbano pero se ve reflejada en mayor parte en la zona rural por las condiciones socioeconómicas que presentan, la pobreza es una barrera que enfrentan las y los adolescentes y las limitaciones al acceso a la educación violentado su derecho., dentro de esto también podemos hablar sobre los patrones culturales existentes en la población que limita el ejercicio libre de los derechos, impidiendo que la información sobre salud sexual y reproductivo sea cumplido en su totalidad, de allí la necesidad de formar promotores.

La sexualidad como parte fundamental de la salud sexual y reproductiva, lo cual involucra sensaciones, emociones, sentimientos y el mundo subjetivo, aspectos desde los cuales se toman decisiones que a veces marca la vida del o la adolescentes, así como se condicionan los comportamientos y se desarrollan capacidades, habilidades y actitudes para asumir de manera responsable la vida. El ejercicio de la salud sexual y reproductiva como derecho resulta importante para el desarrollo integral de la y los adolescentes, formar, reorientar y retroalimentar conocimientos y actitudes en las cuales se interioricen hábitos, valores, prácticas y se consolide la personalidad, por lo cual es importante el

desarrollo y fortalecimiento de capacidades, habilidades y destrezas para la vida que los conduzcan a estilos y hábitos de vida saludable.

Desde el punto de vista práctico, los resultados permiten conocer el nivel de conocimiento, actitudes y comportamientos frente a la sexualidad de los y las adolescentes, lo cual, de manera continua, puede servir para sugerir recomendaciones o implementar procesos de capacitación a los y las adolescentes a los padres y madres de familia, personal del sistema educativo, tanto como a los profesionales del sector salud en este proceso de formación, orientación, prevención, exigibilización y promoción de la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes. Los principales beneficiados serán, desde luego, los propios adolescentes hombres y mujeres de las comunidades de la parroquia Colonche perteneciente al cantón Santa Elena, que son el eje fundamental de la investigación.⁹

En el Ecuador tenemos un alto índice de embarazos en adolescentes con un porcentaje del 22%, la provincia de Santa Elena con una cantidad de 3059 de adolescentes embarazadas y la parroquia colonche con un porcentaje de un 18.47% estas cifras son alarmantes y hay que tomarlas mucho en cuenta. Debido al elevado número de casos, en el Ecuador el Gobierno ecuatoriano ha puesto en marcha la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA). Plan Internacional en el programa de la protección de niñas, niños y adolescentes de los derechos sexuales y reproductivos, entre otras organizaciones. ¹⁰

Ministerios de Salud, Educación, Inclusión Económica y Social (MIES) y Coordinador de Desarrollo Social y la Secretaría del Migrante han formado un frente para trabajar sobre planificación familiar, acceso a información, educación en salud sexual y reproductiva y sexualidad.¹⁰

"Habla serio, sexualidad sin misterios", es el eslogan de la campaña, que busca incentivar la conversación sobre sexualidad en el hogar, en los establecimientos educativos y otros espacios, dejando atrás miedos y tabúes que impiden tener un conocimiento claro, que podría evitar los embarazos a temprana edad y los no deseados así como los abortos y la muerte materna.¹⁰

El MIES abrirá espacios para jóvenes que busquen información sobre alternativas para evitar el embarazo adolescente; La ministra de Salud impulsó a padres, madres, educadores, comunicadores y a la sociedad en general a tomar conciencia del problema y a sumar esfuerzos para resolverlo. Según consta en el Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes, las mujeres que tuvieron su primer hijo en esa etapa tienen en un período menor su segundo hijo, se señala también que una mujer que recibió maltrato antes de los 15 años tiene más probabilidades de tener dos o tres hijos. Si la violencia se mantiene más allá del lapso citado, aumenta la posibilidad de tener cuatro o más hijos, consta en el Informe mundial sobre la violencia y la salud, divulgado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Se dice, además, que la tasa global de fecundidad en el Ecuador es de 2,4 hijos por cada mujer.¹⁰

Ante esto se debe destacar la necesidad de generar cambios, para evitar que la vida de niñas y adolescentes se vea truncada por un embarazo no deseado

destruyendo tu proyecto de vida. Los miembros de la familia constituyen un importante referente de información para los/as adolescentes, siendo parte fundamental del crecimiento personal, autoestima y valor que se le da a los y las adolescentes. ¹⁰

Plan, Programa Ecuador P.U (Unidad de Programas) Santa Elena ha desarrollado actividades en el tema de los derechos sexuales y reproductivos en niñas, niños y adolescentes, se considera como prioritario en la Constitución del Ecuador que defina un nuevo contrato social y en la que las organizaciones sociales aún tienen incertidumbre si se mantendrán los avances especialmente en materia de derechos sexuales y reproductivos y acceso a los servicios de salud. La organización priorizo trabajar en la reducción de embarazos en adolescentes coordinando con la Dirección Provincial de Salud Programa ENIPLA (Estrategia Nacional Interinstitucional de Planificación Familiar). Uno de los avances de esta propuesta estratégica es que se socialice temas de sexualidad para que así se pueda ejercer libremente cada uno de nuestros Derechos. ¹¹

Los elementos que hacen visible la importancia de conocer sobre la Salud Sexual y Reproductiva como derecho son: el énfasis en los “procesos” y no solamente en los “resultados”, el proceso de desarrollo social, el análisis situacional desde cómo se relaciona los derechos con la sexualidad, la participación como un derecho y no como una estrategia. ¹¹

En el Ecuador están vigentes varios instrumentos legales que se han inspirado en los compromisos internacionales para desarrollar la comunicación con

enfoque de derechos; sin embargo, sigue existiendo una gran diferencia entre los derechos escritos y realmente los que son ejercidos y disfrutados. Una especial mención merece los derechos sexuales y reproductivos que enfrentan, no solo las limitaciones de la pobreza, sino las concepciones culturales, tradicionales, sociales y las valoraciones de la religión, aspectos que son difíciles de modificar en pocos años. ¹¹

Para cumplir con ello, se promoverá que los y las adolescentes participen en procesos de sensibilización y formación en temas de derechos, equidad de género, protección, organización y liderazgo. Además, se coordinara para su participación en diversos procesos participativos, recreacionales, deportivos, culturales, comunicacionales (programas de radio, videos, y prensa), con el fin de que su voz sea escuchada y se logre incidencia a través de la difusión de mensajes en la comunidad y medios de comunicación locales. Garantizar el cumplimiento del derecho a la protección frente al abuso, violencia física, psicológica y delitos sexuales, a partir del fortalecimiento de la capacidad de prevención con diferentes actores sociales como son: líderes, defensores comunitarios, GAD Parroquial. Esto implica considerar sus condiciones de género, identidad, clase social, etnia, favoreciendo su derecho a la no discriminación y a la equidad. ¹²

El objetivo es que las y los adolescentes se reconozcan y sean reconocidos por los adultos como sujetos de derechos, fortaleciendo su capacidad para participar, expresar, decidir y realizar propuestas a nivel de su vida personal y de su entorno familiar - comunitario.

Dentro de las leyes que amparan al adolescente tenemos el Código de la Niñez y Adolescencia, Ley de la educación de la sexualidad y el amor, Ley de prevención y protección de personas con VIH y acceso a información sobre sexualidad entre otras más. Durante el 2006, se expidió un Acuerdo Ministerial obligando a todos los establecimientos educativos para que impartan la educación de la sexualidad, y que se hagan planes locales para erradicar los delitos sexuales en el ámbito educativo y se aprobó que exista la educación de la sexualidad.¹³

Los conceptos de derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos están reconocidos a nivel internacional, se aplica a todas las regiones y continentes del mundo en la actualidad muchas personas no conocen el significado de estos conceptos, a la forma en que afecten sus vidas.¹³

Adolescentes promotores de sexualidad responsable en Cuba, muestran positivos resultados la labor de adolescentes en la promoción y prevención de infecciones de transmisión sexual y el VIH-SIDA. La sexualidad es uno de los temas más llevados y traídos de nuestra sociedad en la última década. Como casi todo, ella también ha cambiado y para los que ya pasamos las cuatro décadas ver cómo la asumen los adolescentes es casi escandaloso porque no los consideramos capaces de ser responsables de esas decisiones. En cambio una de las experiencias expuestas en la Primera Jornada Científica sobre Sexualidad y Sociedad efectuada en la provincia de Villa Clara recientemente fue la labor de adolescentes en la promoción y prevención de infecciones de transmisión sexual y el VIH-SIDA.¹⁴

Expertos de salud muestran positivos resultados de estos promotores en el grupo etario, a partir de una fluida comunicación con jóvenes de su edad, en áreas de policlínicos en los municipios de Santo Domingo y Santa Clara. Lo anterior se convierte en una experiencia que puede ser extendida a todo el país puesto que son más escuchados los criterios que exponen estos jóvenes que los dichos desde la posición del científico, el médico, el psicólogo etc., ellos explican los argumentos con el mismo lenguaje que sus contemporáneos, poseen los conocimientos de los especialistas, pero los exponen desde la perspectiva de la misma edad a quien se dirige la información, lo cual fluye de manera fácil en la interrelación. No podemos esperar que en este siglo veamos la sexualidad a la antigua con la chaperona frente, pero tampoco desde la anarquía y des pudor expresan los padres pero es lógico estos mismos argumentos cuando son expuestos entre adolescentes se comprenden y se interiorizan con mayor exactitud.¹⁴

El diseño de este programa educativo permitirá que los y las adolescentes se formen y desarrollen habilidades para la vida mejorando e incrementando conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas acerca del libre ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos formando promotores e incentivando a la participación de la comunidad.

III.-Objetivos

A.-Objetivo General

Diseñar un programa educativo para la formación de promotores juveniles en salud sexual y reproductiva, dirigido a adolescentes de la parroquia Colonche perteneciente al cantón Santa Elena, Julio – Diciembre 2013

B.-Objetivos Específicos

1. Caracterización del grupo de estudio.
2. Identificar conocimientos, actitudes, habilidades de expresión y manejo de grupo en temas de salud sexual y reproductiva.
3. Elaborar un programa educativo para la formación de promotores juveniles en salud sexual y reproductiva con enfoque de derecho y la protección integral.
4. Diseñar los procesos de monitoreo, seguimiento y evaluación.

IV.- MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

4.1.- Salud Sexual y Reproductiva desde la perspectiva de género

4.1.1.- Definición de Salud Sexual y Reproductiva

La salud sexual y reproductiva es definida por el Fondo de Población de Naciones Unidas como un “Enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción”. Desglosando sus dos componentes podemos definir la salud reproductiva como un “Estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Entraña además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”. Además establece como objetivo de la salud sexual “el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento en materia de reproducción e infecciones de transmisión sexual”.¹⁵

4.1.2.-Origen de la Salud Sexual y Reproductiva

La salud sexual y reproductiva tiene su origen en la “Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de Naciones Unidas” (CIPD) que tuvo lugar en el Cairo en el año 1994. Fue en esta conferencia donde se acuñó por primera vez este término. Hasta entonces, lo que hoy todos entendemos por salud sexual y reproductiva, nunca había estado como tal en los documentos ni en las iniciativas internacionales. Hubo de recorrerse un largo camino hasta llegar a concebirlo en 1995. El camino hacia la salud sexual y reproductiva tal y como la entendemos hoy se inició en 1948 cuando en la Declaración de los Derechos Humanos, además de reconocerse el derecho de todo ser humano a la salud se recoge por primera vez una alusión directa a la salud materna e infantil en el capítulo 25.2 donde se señala que “la maternidad y la infancia tienen derecho a

cuidados y asistencia especiales. Todos los niños y todas las niñas, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social".¹⁵

El concepto de salud materna e infantil empezará a cobrar cada vez mayor relevancia. En 1952 la Organización Internacional del Trabajo (OIT) aprueba el "Convenio relativo a la protección de la maternidad". Tres décadas tuvieron que pasar para que se fuera ampliando el concepto. Fue la "Conferencia de Alma Ata" (1978) cuando se incluye la planificación familiar como un mínimo más de la salud materna e infantil. En 1979 en la "Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer" de Naciones Unidas (CEDAW) vuelve a recoger en su declaración el derecho a un "acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia". Por fin en 1994 se deja de lado el término de salud materna e infantil para acuñar, el término de salud sexual y reproductiva en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. Este logro fue el fruto del trabajo de los movimientos feministas de las décadas de los setenta y ochenta quienes reivindicaron con fuerza los derechos sexuales, constantemente olvidados.¹⁵

La Plataforma afirma de nuevo que "los derechos humanos de las mujeres El concepto de salud sexual y reproductiva incluyen su derecho a ejercer el control y decidir libre y responsablemente sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, libres de coerción, discriminación y violencia" y reconoce que "la capacidad de las mujeres para controlar su fecundidad constituye una base fundamental para el disfrute de otros derechos". Del mismo modo en el artículo 19 de la Declaración se define como:

Modulo 12: salud sexual y reproductiva el diseño, implementación y monitoreo, con plena participación de las mujeres, efectivo, eficiente y mutuamente reforzantes de políticas y programas sensibles al género, en todos los niveles, que fomenten el empoderamiento y el progreso de todas las mujeres” y en el artículo 25 se “alienta a los hombres a participar de lleno en todas las acciones encaminadas hacia la igualdad”.¹⁵

En 1996 la Unión Europea y todos sus estados miembros adoptan formalmente el “Plan de Acción sobre Población y Desarrollo de El Cairo”. A partir de este momento, la política de la Unión en salud sexual y reproductiva se enmarca en los principios de El Cairo. La Unión promueve “un enfoque holístico y el reconocimiento de la salud y de los derechos en materia de reproducción y sexualidad, incluida una maternidad exenta de riesgos y el acceso universal a una gama completa de cuidados y servicios seguros y fiables en materia de salud reproductiva y sexual” (Artículo 1.2 del “Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo relativo a la ayuda para políticas y acciones sobre la salud y derechos en materia de reproducción y sexualidad en los países en desarrollo”).¹⁵

A nivel mundial en la “Cumbre del Milenio” que tuvo lugar en el año 2000, este espíritu estuvo presente a la hora de definir dos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En éstos se recogen aspectos fundamentales para la mejora de la salud reproductiva a nivel global: la reducción de la mortalidad materna y el avance hacia la igualdad entre los géneros junto con el empoderamiento de las mujeres. Pero sin embargo desde El Cairo el consenso global alcanzado sobre salud y derechos sexuales y reproductivos vive momentos difíciles pues el cumplimiento de los compromisos no sigue el ritmo deseado.¹⁵

En la misma dirección, la conferencia para la evaluación de los compromisos adquiridos en la Plataforma de Acción de Beijing : Beijing +10 (2005) concluyó que la falta de derechos en materia de salud sexual y reproductiva, los altos índices de violencia contra las mujeres en todas partes del mundo y la cada vez mayor incidencia de VIH/Sida entre las mujeres así como altas tasas de mortalidad materna en regiones de África, Asia y América Latina, reflejan que “en muchos aspectos la igualdad no es una realidad para la mujer” y que queda aún mucho camino por recorrer. En líneas generales, pese a todas estas dificultades los compromisos del Cairo y Beijing se han vuelto a ratificar y es el momento de que se cumplan estos compromisos asumidos por casi todos los países del mundo, entre ellos España. Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género y Salud y los componentes de la salud sexual y reproductiva como Servicios de información, asesoramiento, educación y comunicación en materia de anticoncepción y salud reproductiva, Información y tratamiento para las infecciones de transmisión sexual, Modulo 12: salud sexual y reproductiva, servicios de aborto seguro, y tratamiento de sus posibles complicaciones, prevención y tratamiento apropiado de la infertilidad, Información, educación y asesoramiento sobre sexualidad, salud reproductiva y maternidad y paternidad responsable. Su ámbito de actuación tiene que hacer especial énfasis en la población juvenil, así como garantizar la participación de las mujeres en la toma de decisiones en los servicios de salud sexual y reproductiva y procurar servicios de prevención y atención en materia de violencia de género.¹⁵

4.1.3. La adolescencia en el contexto de la salud sexual y reproductiva

4.1.3.1. Definición de adolescencia

Según el código de la niñez y la adolescencia define a un niño, niña y adolescente.- como la persona que no ha cumplido doce años de edad. Adolescente es la persona de ambos sexos entre doce y dieciocho años de edad. Según la Constitución de la República 2008 del Ecuador considera niño, niña o adolescente a partir de los 10 a los 19 años. ¹⁸

4.1.3.2. La sexualidad del adolescente

En López y Fuertes (1999) define a la sexualidad “como la función de relación con los demás, caracterizada por la búsqueda de comunicación, afectividad y placer. Complementariamente puede implicar reproducción. Es una constante del ser humano desde el nacimiento hasta su muerte. Su estructuración es fundamentalmente social y cultural, más que biológica”. Los autores refieren que la sexualidad, pues, constituye una forma de expresión de nuestro ser y nuestros sentimientos más íntimos, es una forma y un proceso de comunicación. El ser humano es un todo cuyas partes interactúan, donde la sexualidad es una de ellas y, por eso, es necesario entenderla en un contexto global y como un aspecto inherente de la persona. La sexualidad es una construcción social, se percibe y aprende en interacción con los demás, lo que se constituye en el ambiente de un contexto sociocultural preciso, el cual puede fomentar la represión de la sexualidad, su exaltación, o el permiso de expresarse con naturalidad; estos aspectos coyunturales, por supuesto, influirán en la forma en que el adolescente perciba y vivencie su propia sexualidad. ¹⁶

Para Bandura (1979) la sexualidad es “el resultado de la interacción de la evolución biológica y del medio ambiente sociocultural, este último influye poderosamente sobre el funcionamiento psicológico del individuo. Además, es producto de la experiencia y el aprendizaje.” Estos factores dependen, a su vez, en gran medida, de la estructura social y la cultura a la que pertenece cada individuo, dado que los seres humanos adquieren buena parte de sus conocimientos al pertenecer a un grupo, por las enseñanzas directas o indirectas que reciben, o por la observación y/o imitación del comportamiento de los demás.

16

En ese sentido podemos resumir que la sexualidad es la expresión integral de los individuos como seres sexuales en una sociedad, cultura y tiempo determinado. Es el modo de comportarse, comunicarse, sentir, pensar, expresarse y relacionarse con los demás; de igual modo, la sexualidad es considerada como un elemento básico de la personalidad, producto del aprendizaje sociocultural y, por supuesto, también sujeta al cambio. La sexualidad debe ser vista desde una perspectiva integral. Tal como se sostiene en la OMS (1998): “la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”.¹⁶

a) Sexualidad humana. Es una función normal del ser humano, que consiste en el modo de ser, de relacionarse y de vivir como hombre y como mujer (Cerruti, 1997). También es el elemento constitutivo de los seres humanos que posibilita una comunicación plena, total y trascendente (OPS, 1997).¹⁶

b) Salud sexual. Es la integración de los aspectos somáticos, emocionales e intelectuales del ser sexual que enriquezcan la personalidad, la comunicación y el amor(OMS, 1994).¹⁶

c) Salud reproductiva. Es el estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos vinculados con el sistema reproductivo, tanto como sus funciones y procesos. La salud sexual enfatiza los aspectos cualitativos para el ser humano, como son el desarrollo pleno en lo personal y en el vínculo con los otros, el valor de la afectividad, la comunicación y el placer es lo fundamental. La salud reproductiva hace referencia a aspectos pro creativos, poniendo énfasis en los derechos de mujeres y varones en este sentido, tanto como en la provisión y calidad de los servicios de concepción y anticoncepción (OMS,1994).¹⁶

d) Identidad sexual. Tiene que ver con la identidad de las personas, lo cual les permite reconocerse, aceptarse, asumirse y actuar como ser sexuado y sexual. La identidad comienza a construirse desde el nacimiento, pero se define al final de la adolescencia, donde se delimitan la identidad personal, social y vocacional. Así mismo, contribuyen a su logro la convergencia de diferentes elementos, tales como el género, la orientación sexual, los valores y actitudes, la conducta sexual y el conocimiento sexual (Cerruti, 1997).¹⁶

e) Identidad de género. Es la convicción íntima y profunda que tiene cada persona acerca de su pertenencia al sexo femenino y masculino, independientemente de sus características cromosómicas o somáticas.¹⁶

f) Rol sexual. Es la expresión de feminidad o de masculinidad que presenta una persona, de acuerdo con las normas de su grupo y sociedad. ¹⁶

g) Orientación sexual. Es el sentimiento de atracción sexual y emocional hacia varones y/o mujeres. Aparece en forma espontánea durante la niñez y se hace evidente durante la adolescencia inicial. No es una decisión consciente, es el sentirse atraído o excitado por un hombre o mujer, lo que es provocado por los cambios hormonales puberales.¹⁶

h) Actitudes y valores. Se construyen en base a nuestro comportamiento sexual, nuestro rol sexual y nuestra orientación sexual, ellos son aspectos de gran importancia en el desarrollo y la vivencia de nuestra sexualidad. Nuestras actitudes y valores están determinados por las expectativas de nuestras familias y la sociedad en la que estamos insertos. Existen innumerables mitos y tabúes sobre sexualidad, que los adolescentes absorben desde muy temprana edad y que, ya en la adolescencia, están profundamente arraigados como actitudes y valores, los cuales se reflejan en la conducta sexual cotidiana. Santock,(2003).

16

i) Actitudes hacia la sexualidad. Son el conjunto organizado de creencias, opiniones, sentimientos y tendencias que evalúan y disponen de determinada forma al sujeto ante personas, objetos y situaciones, relacionadas al comportamiento sexual, identidad sexual, roles de género, orientación sexual, al uso de métodos anticonceptivos, a la prevención de situaciones de riesgo y al desarrollo de la actividad sexual. Cerruti,(1997). ¹⁶

4.1.3.3. Desarrollo psicosocial y psicosexual durante la adolescencia

En el período de la adolescencia se pueden identificar tres etapas muy importantes desde el punto de vista psicosocial y psicosexual.

a) Adolescencia inicial (10 a 12 años). Se inicia el desarrollo con cambios puberales; aparece en el sujeto el dimorfismo sexual, la preocupación por su corporalidad, las dudas acerca de la normalidad, la adaptación a su nuevo cuerpo, el pensamiento concreto empieza a cambiar, se da inicio de la separación de la familia, se hacen grupos del mismo sexo, aparecen frecuentes fantasías sexuales, se inicia la masturbación y es la edad de la etapa del amor platónico.¹⁷

b) Adolescencia media (13 a 16). Se inician el desarrollo de un pensamiento hipotético-deductivo inestable, no se tiene capacidad de anticipar consecuencias en la conducta sexual, se completa el desarrollo púbera, comienza la menstruación, aparece sentimientos de invulnerabilidad, omnipotencia y egocentrismo, ya se inicia el distanciamiento afectivo de la familia y el acercamiento al grupo de amigos, donde comienzan a formarse grupos heterosociales y se da la importancia del amigo íntimo. Igualmente, pueden aparecer dudas respecto a su orientación sexual, relaciones de pareja iniciales, algunas fluctuaciones emocionales, cuestionamientos frecuentes que obedecen a la interrogante *¿quién soy?* Se da inicio de la conducta de riesgo sexual.¹⁷

c) Adolescencia tardía (17 a 21/22). En esta etapa se desarrolla el pensamiento hipotético-deductivo adulto, se consolida la identidad personal y sexual, se consolida la capacidad de intimar con un auto imagen realista y madura, así como se da inicio a la relación de pareja estable.¹⁷

4.1.3.4.- Género y Salud Sexual y Reproductiva.

La salud sexual y reproductiva es un eje central en la salud y la vida de las personas, también es punto importante de investigación e inclusión en el centro educativo para ejercer de manera adecuada los derechos políticos plenos e integrales de los/las adolescentes de la comunidad. Esto implica considerar sus condiciones de género, identidad, clase social. Etnia, favoreciendo su derecho a la no discriminación y a la equidad.

4.1.3.5. Educación sexual en el desarrollo de la sexualidad adolescente

La educación de la sexualidad comprende “el proceso educativo continuo vinculado profundamente a la formación integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes que les aporte información científica y elementos de esclarecimiento y reflexión para incorporar la sexualidad de forma plena, enriquecedora y saludable en los distintos momentos y situaciones de la vida”. Así, mismo, el investigador plantea que los objetivos de todo programa de educación sexual deben lograr el desarrollo de un pensamiento crítico que posibilite la adquisición de actitudes positivas hacia la sexualidad, entendida como elemento inherente al ser humano favorecer el proceso a través del cual es posible reconocerse, identificarse y aceptarse como ser sexual y sexuado durante el transcurso de su vida, sin temores, angustias ni sentimientos de culpa, favorecer un desarrollo de roles sexuales que propicie relaciones de respeto y equidad entre las personas, superando discriminaciones de género.¹⁷

4.1.4.- Importancia de la salud sexual y reproductiva en los y las adolescentes.

Es fundamental que se reconozca a los y las adolescentes como seres sexuados y su sexualidad difiere de la sexualidad de la edad adulta. Cada etapa de la vida necesita experiencia y conocimiento específico para su óptimo desarrollo.¹⁷

Es trascendental que las y los adolescentes a medida que van creciendo reconozcan su cuerpo sus propias sensaciones y que aprendan a reconocerlo y valorarse. Esta autodeterminación es progresiva en la medida que el medio familiar y social les brinde oportunidades de conocer, reconocer, e identificar a las personas de confianza y seguras que contribuyan positivamente en la vivencia y el descubrimiento de su sexualidad.¹⁷

4.1.5.-Derecho a la educación para la sexualidad de los y las adolescentes.

4.1.5.1.- ¿Qué son los derechos humanos?

Se refiere a cada protección básica que corresponde a cada ser humano. Se refieren a la forma en cómo nos tratamos, unos a otros como individuos y como miembros de la sociedad: por el simple hecho que somos seres humanos. “Aquellos atributos de todas las personas independientes de factores particulares como el estatus, sexo, etnia o nacionalidad y son independientes o no dependientes exclusivamente el ordenamiento jurídico vigente”.¹⁷

4.1.5.2- Características de los derechos humanos

Habitualmente se define como inherentes a la persona, irrevocables, inalienables, intrasmisibles e irrenunciables. Por definición, el concepto de derechos humanos es universal, es decir para todos los seres humanos; es

igualitario, así como incompatible como los sistemas basados en la superioridad en una casta, raza, pueblo, grupo o clase social determinados.¹⁷

4.1.5.3.- ¿Para qué sirven los derechos humanos?

- a) Desarrolla nuestras capacidades humanas.
- b) Ejerce nuestras libertades
- c) Para ser protegidos y respetados
- d) Para tratar a los demás con respeto y justicia
- e) Para vivir y convivir con libertad
- f) La capacidad de las personas para ejercer plenamente sus derechos humanos, afecta virtualmente cada uno de los aspectos de su vida.

4.1.5.4.- Derechos sexuales y reproductivos.

Los conceptos de derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos están reconocidos a nivel internacional, se aplica a todas las regiones y continentes del mundo en la actualidad muchas personas no conocen el significado de estos conceptos, a la forma en que afecten sus vidas.¹⁷

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos están comprendidos en la protección de los derechos humanos fundamentales contemplados por los tratados internacionales legalmente vinculados y ratificados por la mayor parte de los países. Tales acuerdos incluyen, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación en contra de las mujeres (CEDAW): El programa de acción de la conferencia internacional sobre Población y Desarrollo

(CIPD) la plataforma para la acción de la cuarta conferencia mundial sobre la Mujer(FWCW).¹⁷

4.1.5.5.- ¿Qué son y cuáles son los derechos sexuales y reproductivos?

Cuando los derechos humanos se relacionan con la sexualidad o reproductivos de las personas, los llamamos “derechos sexuales” o “derechos reproductivos”. Algunas veces los derechos los derechos sexuales y los derechos reproductivos se superponen o complementan. sin embargo los derechos sexuales generalmente incluyen las libertades y toma de decisiones de las personas sobre su sexualidad, orientación sexual y salud sexual y aquella relacionadas a la protección de la integridad sexual.¹⁷

Los derechos reproductivos; de manera general, se refieren al control en la toma de decisión relacionado con la fecundidad y la reproducción.

Los derechos sexuales y reproductivos son: aquellos que se relacionan con necesidades intereses capacidades, facultades, oportunidades y libertades de las personas. Los derechos sexuales y reproductivos están reconocidos en la Constitución del Ecuador 2008.

- Derecho a decidir cuándo, con quien y cuantos hijo/as tener
- Derecho a decidir tener o no tener relaciones sexuales y con quien
- Derecho al acceso a métodos anticonceptivos
- Derecho a realizarse la prueba del VIH/SIDA y a la confidencialidad de los resultados
- Derecho a información científica sobre mi sexualidad

- Derecho a no ser discriminado por género, orientación sexual, embarazo o por vivir con VIH
- Acceso a la anticoncepción oral de emergencia
- Derecho a realizarse la prueba de embarazo y a la confidencialidad de los resultados
- Derecho a la protección frente a toda forma de violencia sexual y a la integridad sexual

4.6. Derechos del buen vivir

Art. 18.- Todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a:

1. Buscar, recibir, intercambiar, producir y difundir información veraz, verificada, oportuna, contextualizada, plural, sin censura previa acerca de los hechos, acontecimientos y procesos de interés general, y con responsabilidad ulterior.

2. Acceder libremente a la información generada en entidades públicas, o en las privadas que manejen fondos del Estado o realicen funciones públicas. No existirá reserva de información excepto en los casos expresamente establecidos en la ley. En caso de violación a los derechos humanos, ninguna entidad pública negará la información.

Art. 27.- La educación se centrará en el ser humano y garantizará su desarrollo holístico, en el marco del respeto a los derechos humanos, al medio ambiente sustentable y a la democracia; será participativa, obligatoria, intercultural, democrática, incluyente y diversa, de calidad y calidez; impulsará la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz; estimulará el sentido crítico, el arte y la

cultura física, la iniciativa individual y comunitaria, y el desarrollo de competencias y capacidades para crear y trabajar.

La educación es indispensable para el conocimiento, el ejercicio de los derechos y la construcción de un país soberano, y constituye un eje estratégico para el desarrollo nacional.

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

4.7. Derecho de Libertad

4.7.1 Derecho a la igualdad formal, igualdad material y no discriminación.

5. El derecho al libre desarrollo de la personalidad, sin más limitaciones que los derechos de los demás.
6. El derecho a opinar y expresar su pensamiento libremente y en todas sus formas y manifestaciones.

9. El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.

10. El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener.

11. El derecho a guardar reserva sobre sus convicciones. Nadie podrá ser obligado a declarar sobre las mismas. En ningún caso se podrá exigir o utilizar sin autorización del titular o de sus legítimos representantes, la información personal o de terceros sobre sus creencias religiosas, filiación o pensamiento político; ni sobre datos referentes a su salud y vida sexual, salvo por necesidades de atención médica.

4.8.- Derecho a la protección sobre todo tipo de Maltrato y Violencia.

4.8.1.-Derechos de protección

Art. 50.- Derecho a la integridad personal.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete su integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual. No podrán ser sometidos a torturas, tratos crueles y degradantes.

Art. 51.- Derecho a la libertad personal, dignidad, reputación, honor e imagen.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete:

a) Su libertad, sin más limitaciones que las establecidas en la ley. Los progenitores y responsables de sus cuidados los orientarán en el ejercicio de este derecho; y,

b) Su dignidad, autoestima, honra, reputación e imagen propia. Deberá proporcionárseles relaciones de calidez y buen trato fundamentadas en el reconocimiento de su dignidad y el respeto a las diferencias.

Art. 52.- Prohibiciones relacionadas con el derecho a la dignidad e imagen. Se prohíbe:

1. La participación de niños, niñas y adolescentes en programas, mensajes publicitarios, en producciones de contenido pornográfico y en espectáculos cuyos contenidos sean inadecuados para su edad; ¹⁷

2. La utilización de niños y niñas o adolescentes en programas o espectáculos de proselitismo político o religioso;

3. La publicación o exhibición de noticias, reportajes, crónicas, historias de vida o cualquiera otra expresión periodística con imagen o nombres propios de niños, niñas o adolescentes que han sido víctimas de maltrato o abuso;

4. La publicación o exhibición de imágenes y grabaciones o referencias escritas que permitan la identificación o individualización de un niño, niña o adolescente que ha sido víctima de maltrato, abuso sexual o infracción penal, y cualquier otra referencia al entorno en el que se desarrollan; y,

5. La publicación del nombre, así como de la imagen de los menores acusados o sentenciados por delitos o faltas. Aun en los casos permitidos por la ley, no se

podrá utilizar públicamente la imagen de un adolescente mayor de quince años, sin su autorización expresa; ni la de un niño, niña o adolescente menor de dicha edad, sin la autorización de su representante legal, quien sólo la dará si no lesiona los derechos de su representado.

4.9.- Derecho a la Participación Ciudadana y la libre expresión.

4.9.1.- Derechos de participación

Art. 59.- Derecho a la libertad de expresión.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a expresarse libremente, a buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de todo tipo, oralmente, por escrito o cualquier otro medio que elijan, con las únicas restricciones que impongan la ley, el orden público, la salud o la moral públicas para proteger la seguridad, derechos y libertades fundamentales de los demás.¹⁷

Art. 60.- Derecho a ser consultados.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser consultados en todos los asuntos que les afecten. Esta opinión se tendrá en cuenta en la medida de su edad y madurez.¹⁰

Ningún niño, niña o adolescente podrá ser obligado o presionado de cualquier forma para expresar su opinión.

Art. 61.- Derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión.- El Estado garantiza, en favor de los niños, niñas y adolescentes, las libertades de pensamiento, de conciencia y de religión, sujetas a las limitaciones prescritas por la ley y que sean necesarias para proteger la seguridad, los derechos y libertades fundamentales de los demás. Es derecho y deber de los progenitores y demás

personas encargadas de su cuidado, orientar al niño, niña o adolescente para el adecuado ejercicio de este derecho, según su desarrollo evolutivo.

Art. 62.- Derecho a la libertad de reunión.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a reunirse pública y pacíficamente para la promoción, defensa y ejercicio de sus derechos y garantías.

Art. 63.- Derecho de libre asociación.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a asociarse libremente con fines lícitos. Este derecho incluye la posibilidad de los adolescentes de constituir asociaciones sin fines de lucro, con arreglo a la ley. El Estado garantizará y fomentará el ejercicio de este derecho; principalmente en materia de asociaciones estudiantiles, culturales, deportivas, laborales y comunitarias. Se prohíbe cualquier restricción al ejercicio de este derecho, que no esté expresamente prevista en la ley.

4.10. Infecciones de transmisión sexual.

4.10.1 ¿Qué son las infecciones de transmisión sexual?

Las (ITS), son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio de contacto sexual que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluido el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral. Sin embargo, pueden transmitirse también por uso de jeringas contaminadas o por contacto con la sangre, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo o el parto, desde la madre al hijo. La mayor parte de las infecciones de transmisión sexual son causadas por dos tipos de gérmenes: bacterias y virus, pero algunas también son causadas por hongos y protozoarios.¹⁸

4.10.2. Prevención de infecciones de transmisión sexual.

Los preservativos o condones proporcionan protección cuando se utilizan correctamente como barrera desde/hacia el área que cubren. Las áreas descubiertas todavía son susceptibles a muchas ITS. En el caso del VIH, las rutas de transmisión sexual implican casi siempre el pene, puesto que el VIH no puede esparcirse a través de la piel intacta; así, al proteger el pene de la vagina o del ano con un condón usado correctamente, se impide con eficacia su transmisión. Un líquido infectado en una piel rota que llevase a la transmisión directa del VIH no sería considerado “transmitido sexualmente”, pero puede ocurrir teóricamente durante el contacto sexual; esto puede evitarse simplemente dejando de tener contactos sexuales cuando se tiene una herida abierta. Otras ITS, incluso infecciones virales, se pueden prevenir con el uso de los condones de látex como barrera.

Los condones están diseñados, probados y manufacturados para no fallar nunca si se usan apropiadamente. El condón nunca es un cien por ciento seguros.¹⁸

El uso apropiado exige:

- No poner el condón demasiado firme en el extremo, dejando 1,5 cm en la extremidad para la eyaculación. Si se coloca el condón muy apretado, es posible que falle.
- Usar un condón nuevo para cada encuentro sexual.
- No usar un condón demasiado flojo, pues puede hacer fracasar la barrera.
- No voltear el condón después de haber terminado, aunque no haya habido eyaculación.

- No usar condones elaborados con sustancias diferentes al látex y el poliuretano, pues no protegen contra el VIH.
- Evitar dejar el condón en el calor porque pueden desgastarse.
- Evitar el uso de lubricantes basados en aceite (o cualquier cosa que contenga aceite) con los condones de látex, ya que el aceite puede hacer que se rompan.
- Evitar el uso de doble condón, pues la fricción entre ambos puede hacer que se rompan.

4.10.3. Pruebas para diagnóstico y tratamiento de ITS

Las pruebas para diagnóstico de ITS pueden aplicarse para buscar una sola de estas infecciones o bien incluir varias pruebas individuales para una amplia gama de ellas, entre ellas las pruebas para sífilis, gonorrea, chlamydia, hepatitis y las pruebas de VIH. Sin embargo, no existe ningún procedimiento que pueda aplicarse para detectar la presencia de absolutamente todos los agentes infecciosos, así que es importante saber para cuál de las diferentes ITS sirve cada una de las pruebas. Durante este período se reconoció la importancia del seguimiento de las pistas de infectados para tratar las ITS. Llevando las pistas de las parejas sexuales de los individuos infectados, haciéndoles exámenes para confirmar si estaban infectados, tratando al infectado y siguiendo a su vez las pistas de sus contactos, las clínicas de las ITS podían ser muy efectivas en la supresión de infecciones en la población.¹⁸

4.10.3. Tipos de Infecciones de transmisión sexual

Gonorrea

La gonorrea es una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más frecuentes. La causante es la bacteria *Neisseriagonorrhoeae*, que puede crecer y multiplicarse fácilmente en áreas húmedas y tibias del aparato reproductivo, incluidos el cuello uterino (la abertura de la matriz), el útero (matriz) y las trompas de Falopio (también llamadas *oviductos*) en la mujer, y en la uretra (conducto urinario) en la mujer y en el hombre. Esta bacteria también puede crecer en la boca, en la garganta, en los ojos y en el ano.¹⁸

Sífilis

Es una infección de transmisión sexual ocasionada por la bacteria *Treponema pallidum*, microorganismo que necesita un ambiente tibio y húmedo para sobrevivir, por ejemplo, en las membranas mucosas de los genitales, la boca y el ano. Se transmite cuando se entra en contacto con las heridas abiertas de una persona infectada. Esta enfermedad tiene varias etapas: la primaria, secundaria, la latente y la terciaria (tardía). En la etapa secundaria es posible contagiarse al tener contacto con la piel de alguien que tiene una erupción cutánea en la piel causada por la sífilis.¹⁸

Papiloma humano

Es una enfermedad infecciosa causada por el VPH (virus del papiloma humano). Se transmite principalmente por vía sexual, aunque puede contagiarse también en piscinas, baños y saunas. Se presenta en la piel de las zonas genitales en forma de verrugas. Las lesiones son apreciables a simple vista o se pueden diagnosticar por observación de tejidos con un microscopio.¹⁸

VIH

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es responsable del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y ataca a los linfocitos T-4, que forman parte fundamental del sistema inmunitario del ser humano. Como consecuencia, disminuye la capacidad de respuesta del organismo para hacer frente a infecciones oportunistas originadas por virus, bacterias, protozoos, hongos y otros tipos de infecciones.³

La causa más frecuente de muerte entre las personas que contraen el VIH es la neumonía por *Pneumocystisjiroveci*, aunque también es elevada la incidencia de ciertos tipos de cáncer como los linfomas de células B y el sarcoma de Kaposi. También son comunes las complicaciones neurológicas, la pérdida de peso y el deterioro físico del paciente. La mortalidad disminuyó mucho con el invento de los medicamentos antirretrovirales. El VIH se puede transmitir por vía sexual (vaginal o anal) mediante el intercambio de fluidos vaginales o rectales o semen, así como mediante el contacto con el líquido pre eyaculatorio durante las prácticas sexuales o por transfusiones de sangre. Una madre infectada con VIH también puede infectar al niño durante el embarazo mediante la placenta o durante el parto y la lactancia, aunque existen tratamientos para evitarlo. Tras la infección, pueden pasar hasta 10 años para que se diagnostique el SIDA, que es cuando el sistema inmunitario está gravemente dañado y no es capaz de responder efectivamente a las infecciones oportunistas. Es muy importante destacar que una persona infectada por el VIH puede o no desarrollar el SIDA. Muchos pacientes que han sido diagnosticados seropositivos frente al VIH pasan largos periodos de tiempo sin desarrollar inmunodeficiencia y es una condición que se puede sobrellevar. La condición de SIDA no es permanente.¹⁸

Las tres principales vías de transmisión del VIH son:

Sexual (acto sexual sin protección). La transmisión se produce por el contacto de secreciones infectadas con la mucosa genital, rectal u oral de la otra persona.

Parenteral (por sangre). Es una forma de transmisión a través de jeringuillas infectadas que se da por la utilización de drogas intravenosas o a través de los servicios sanitarios, como ha ocurrido a veces en países pobres; también en personas con hemofilia que han recibido una transfusión de sangre infectada o productos infectados derivados de la sangre.

Vertical (de madre a hijo). La transmisión puede ocurrir durante las últimas semanas del embarazo, durante el parto o al amamantar al bebé. De las tres, el parto es la más problemática. Actualmente en países desarrollados la transmisión vertical del VIH está totalmente controlada (siempre que la madre sepa que es portadora del virus).¹⁸

Hepatitis B. Se transmite tanto por contacto sexual como por vía sanguínea y transplacentaria. Debido a un virus que provoca lesiones inflamatorias en el hígado, la hepatitis B pasa inadvertida muchas veces, con los únicos síntomas de la gripe. A veces, también puede aparecer ictericia (piel amarillenta). En el peor de los casos, la enfermedad se puede convertir en crónica y, a largo plazo, derivar en cirrosis. Una vacuna es la única manera de prevenirla.¹⁸

Infección por clamidia

Muy extendida, esta ITS es muy contagiosa y se encuentra, principalmente, en los jóvenes. Afecta sobre todo al aparato genital, el cuello del útero y las trompas. Comparte los mismos síntomas que una infección urinaria o de una micosis: pérdidas vaginales anormales, fiebre y dolores pélvicos. En el caso de los

hombres, se sufre sensación de quemazón durante la micción y derrame de flujo. Si la infección no se cura, puede provocar infertilidad. El tratamiento consiste en antibióticos para ambos sexos.¹⁸

Herpes genital

Son resultado del virus HSV2 e infectan a una persona de por vida. Aunque puede permanecer latente durante largo tiempo, una vez presente, el herpes genital es doloroso y llega acompañado de erupciones cutáneas, picores, quemazones y fiebre. Después aparecen pequeñas vesículas que explotan dando paso a las postillas y costras. Únicamente los tratamientos orales y locales permiten atenuar los recurrentes brotes pero en ningún caso curarlos completamente.¹⁸

4.11. Embarazo en la adolescencia

Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente, entre la adolescencia inicial o pubertad comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia.

4.11.1. Consecuencias del embarazo en adolescentes.

Un problema que se presenta en este tipo de embarazos es la falta de atención médica desde el inicio del embarazo, debido a que generalmente las adolescentes ni acuden directamente a dicha atención ni comunican su situación a sus padres -cuando lo hacen tardan una media de 4 a 5 meses que pasan sin revisión alguna, las mujeres de 16 años o menos corren el riesgo de pre eclampsia y eclampsia, el bajo peso al nacer de los lactantes hijos de adolescentes aumenta y probablemente se debe a causas orgánicas tales como anomalías placentarias, nutrición deficiente, tabaquismo y consumo de drogas,

la mortalidad materna en ésta etapa, incluso en numerosas naciones en vías de desarrollo figura dentro de las causas más frecuentes de muerte en las adolescentes, la mayoría se deben a embolia, enfermedad hipertensiva y embarazos ectópicos, algunas adolescentes optan por el aborto inducido a veces clandestino que pone su vida en peligro debido a sepsis y hemorragias presentadas durante el proceso. Es frecuente la anemia en las adolescentes embarazadas, en ocasiones el embarazo se produce existiendo infecciones de transmisión sexual, el embarazo adolescente es un factor de riesgo para que los recién nacidos presenten enfermedades como la Espina bífida y el Síndrome de muerte súbita del lactante.

4.11.2. Consecuencias psicosociales.

Las mayores afectaciones se pueden presentar principalmente a nivel psicológico y social, ya que la joven se enfrentara al reto de asumir su nuevo rol de madre, haciéndose cargo de los cuidados, atención y educación de su hijo, a pesar de que ella aún no ha consolidado su formación y desarrollo, algunas jóvenes madres optan por la adopción que les crea una gran culpa y arrepentimiento, sobre todo en etapas más maduras de su vida, hay quienes deciden tener al hijo siendo solteras, convirtiéndose en madre soltera y convirtiéndose en familia monoparental, enfrentándose, dependiendo de los países, a grandes carencias y dificultades. Su proyecto de vida se ve alterado y frenado, llegando a sufrir agresiones por parte de su familia y del entorno y disminuyendo las oportunidades para conseguir un empleo (cuando lo obtienen es mal remunerado), sin olvidar que deben educar a su hijo en medio de un ambiente desfavorable. Otras jóvenes madres deciden, si el padre biológico

acepta su paternidad y responsabilidad, formar un matrimonio. Sin embargo existen altas probabilidades de que dicho matrimonio no perdure ya que el padre precoz se enfrentan a un evento inesperado, sorpresivo; no son capaces en esos momentos de llevar una vida de pareja independiente económicamente, no están lo suficientemente maduros para que su relación perdure, ni están preparados para recibir un hijo y mucho menos cuidarlo.

4.11.1- Prevención de embarazo en adolescentes

La mayoría de profesiones de la educación y la salud señalan que para reducir el número de embarazos en adolescentes es necesaria una completa educación sexual, el acceso a los métodos anticonceptivos (tanto pre coitales, coitales como postcoitales) así como a los servicios de planificación familiar. Es conveniente el apoyo a los padres de los y las adolescentes para que éstos hablen con sus hijos sobre sexo, relaciones y métodos anticonceptivos, especialmente con aquellos grupos considerados de alto riesgo.

Los sistemas de prevención de embarazo en la adolescencia vigentes en Holanda han servido de modelo para muchos países europeos y lo son para otros muchos. En los estudios obligatorios y especificados en los programas y planes de estudios se incluyen valores, actitudes, habilidades de comunicación y negociación, así como los aspectos biológicos de la reproducción. Los medios de comunicación han alentado el diálogo abierto y claro sobre las relaciones sexuales y el sistema de salud garantiza el acceso a los métodos anticonceptivos así como la absoluta confidencialidad.

Apoyo a la maternidad adolescente

También se debe facilitar un mejor apoyo a las madres adolescentes, incluida la ayuda para poder volver a integrarse en la educación obligatoria, asesoramiento y apoyo psicológico y económico, colaboración con los padres jóvenes, mejor cuidado de los niños y el aumento de viviendas específicas, de protección oficial o subvencionadas. Siendo uno de los pilares fundamentales para el progreso de los padres adolescente el apoyo familiar, ya que es el desarrollo intrafamiliar lo que determina como enfrentarán los adolescentes las diferentes situaciones que se presenten en su nueva etapa de padres.

4.11.2.-Tipos de métodos anticonceptivos

- Métodos Naturales: Método del ritmo, del Moco Cervical, de la Temperatura Basal.
- Métodos de Barrera: Preservativo de hombre y de mujer, Diafragma cervical, Óvulos Vaginales, etc.
- Métodos Hormonales: Anticonceptivos orales (píldora), Inyecciones (mensuales, bimensuales, trimestrales), Implantes (Norplant), Parches y los Anillos Vaginales. En este grupo también podemos clasificar a la anticoncepción de urgencia (Pastillas de Levonorgestrel).
- Dispositivos intrauterinos (DIU): T de Cobre, DIU que libera progesterona.
- Métodos Quirúrgicos: ligadura, Vasectomía.

V.-METODOLOGÍA

A. LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN.

La investigación se desarrollará en la parroquia de Colonche, en las comunidades de Barbascal, San Marcos, Manantial de Colonche, Manantial de Guangala, Javita, Palmar, Bambil Deshecho y Colonche. Ubicado en la provincia de Santa Elena, la duración será de Julio a Diciembre del 2013.

B. VARIABLES

1. Identificación

- Datos socio demográficos.
- Conocimientos de salud sexual y reproductiva.
- Actitudes sobre salud sexual y reproductiva.
- Habilidades de expresión y manejo de grupos.

2. Definición

- **Datos socio demográfico:** Esta variable nos indicara las características como la edad, el sexo y el estado civil de los y las adolescentes.
- **Conocimientos de salud sexual y reproductiva.** Esta variable nos permitirá diagnosticar, hechos o información adquiridos por un adolescente a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de la salud sexual y reproductivo y de los derechos relacionados a la sexualidad.
- **Actitudes sobre salud sexual y reproductiva.** Esta variable consiste en identificar en el grupo de adolescentes creencias, opiniones, sentimientos y situaciones, relacionadas al comportamiento sexual, identidad sexual, roles de género, orientación sexual, al uso de métodos

anticonceptivos, prevención de situaciones de riesgo, prevención de embarazo en la adolescencia y el desarrollo de la actividad sexual

- **Habilidades de expresión y manejo de grupos.** Esta variable nos permitirá identificar en el grupo de futuros promotores, conductas que aprendidas de forma natural o desarrolladas se manifiesta en situaciones interpersonales, socialmente aceptadas, reside en la capacidad de los y las adolescentes para realizar acciones creativas en sexualidad para dar sostenibilidad a un grupo creando ambientes saludables y de confianza.

3. OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLES	CATEGORIAS	ESCALA
Datos Socio Demográficos.	Sexo Edad Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer <p>Adolescentes de 13 a 18 años de edad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soltera/o • Casado/a • Unión libre • Divorciado/a • Viudo/a

	<p>d) Concepto de salud sexual y reproductiva.</p> <p>e) Implicaciones de la salud sexual y reproductiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Significa dar la prueba del amor a la pareja • Es uno de los derechos sexuales de todas las personas con prioridad a los y las adolescentes • Es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad y la reproducción. • Decir a las y los adolescentes que deben cuidarse. • Significa dar la prueba del amor a la pareja • Prevenir los fracasos matrimoniales • Formar adolescentes en valores como el amor • Prevenir el embarazo en adolescentes, violencia, abuso, y delitos sexuales de niñas niños y adolescentes • Todas las anteriores
<p>Conocimientos en derechos.</p>	<p>a) Derechos sexuales y reproductivos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Derecho a decidir cuándo, con quien y cuantos hijo/as tener. • Derecho a decidir tener o no tener relaciones sexuales y con quien • Derecho al acceso a métodos anticonceptivos

		<ul style="list-style-type: none"> • Derecho a la alimentación • Derecho a realizarse la prueba del VIH/SIDA y a la confidencialidad de los resultados • Derecho a información científica sobre mi sexualidad • Derecho a no ser discriminado por género, orientación sexual, embarazo o por vivir con VIH • Derecho a acceso a Unidades Educativas • Acceso a la anticoncepción oral de emergencia • Derecho a realizarse la prueba de embarazo y a la confidencialidad de los resultados • Derecho a la protección frente a toda forma de violencia sexual y a la integridad sexual • No sé
<p>Conocimientos en métodos anticonceptivos.</p>	<p>a) Métodos anticonceptivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos Naturales: Método del ritmo, del Moco Cervical, de la Temperatura Basal. • Métodos de Barrera: Preservativo, Diafragma cervical, Óvulos Vaginales, etc. • Métodos Hormonales: Anticonceptivos orales (píldora), Inyecciones (mensuales,

	<p>b) Uso de la anticoncepción oral de emergencia (AOE).</p> <p>c) Planificación familiar</p>	<p>bimensuales, trimestrales), Implantes (Norplant), Parches y los Anillos Vaginales. En este grupo también podemos clasificar a la anticoncepción de urgencia (Pastillas de Levonorgestrel).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispositivos intrauterinos (DIU): T de Cobre, DIU que libera progesterona. • Métodos Quirúrgicos: ligadura, Vasectomía <p>• Cuando el método anticonceptivo de rutina ha fallado</p> <p>• Antes de tener relaciones sexuales</p> <p>• Después de cada relación sexual</p> <p>• Para producir un aborto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asesoría en anticoncepción • Uso de pastillas anticonceptivas • Asesoría preconcepcional • Planifica la vida sexual de una mujer • Asesoría en infertilidad • Asesoría en organización familiar • Asesoría en enfermedades terminales
--	---	---

	d) La vasectomía.	<ul style="list-style-type: none"> • La vasectomía causa disfunciones eréctiles • La vasectomía por ningún motivo causa disfunciones eréctiles • La vasectomía hace que los hombres se vuelvan homosexuales • La vasectomía disminuye el deseo sexual
<p>Conocimientos en VIH/SIDA</p>	a) VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> • El VIH/SIDA daña el sistema inmunológico del cuerpo • En la actualidad ya existe una cura para el VIH/SIDA • El VIH es un virus de inmunodeficiencia humana que causa el SIDA • Una persona puede ser VIH positiva y vivir varios años sin presentar síntomas • SIDA son las letras iniciales del síndrome de inmunodeficiencia adquirida • Si eres fuerte y sano puedes infectar con el VIH • Existen formas de protección contra la infección del VIH • Las personas con SIDA pueden morir con enfermedades oportunistas

	<p>b) Formas de transmisión del VIH/SIDA</p> <p>c) Formas de prevención del VIH/SIDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las personas con VIH o SIDA deben ser marginadas • Por relaciones sexuales sin preservativo • Por el sudor • De madre a hijo al momento del nacimiento por parto natural • Por dar la mano • Por medio del beso • Transfusiones de sangre infectadas • Por utilizar los mismos cubiertos • Usar los mismos baños • Por medio de la lactancia materna • Toser <ul style="list-style-type: none"> • Uso correcto del preservativo • Usar baños públicos • Fidelidad mutua • Transfusiones de sangre seguras • Compartir jeringuillas infectadas • Usar dos condones en la relación sexual • Practicar relaciones sexuales orales sin protección • Planificación familiar • Control de la embarazada • Abstinencia sexual
--	--	---

	<p>c) Síntomas más comunes de las ITS en hombres</p> <p>d) Síntomas más comunes de las ITS en mujeres.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Testículos hinchados o dolorosos • Dolor en la parte inferior del abdomen • Dolor en las relaciones sexuales • Caída del cabello • Producen ardor al orinar • Salida de pus blanca o amarilla del pene • Se notan en la cara y en el aspecto físico de una persona • Secreciones vaginales con mal olor • Ardor al orinar • Prurito (picazón) en la vagina • Pérdida de apetito • Ojos y piel amarilla • Fiebre • Dolor en las relaciones sexuales • Dolor en la parte inferior del abdomen
<p>Actitudes ante la sexualidad</p>	<p>a) La anticoncepción oral de emergencia previene los embarazos no planificados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nada de acuerdo • Algo en desacuerdo • Ni acuerdo ni desacuerdo • Algo de acuerdo • Completo de acuerdo • Nada de acuerdo

	<p>b) La utilización de la anticoncepción oral de emergencia impide que se dé la fecundación.</p> <p>c) Es normal tener amigos homosexuales.</p> <p>d) El aborto es un delito.</p> <p>e) Es normal sentir atracción física por el mismo sexo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Algo en desacuerdo • Ni acuerdo ni desacuerdo • Algo de acuerdo • Completo de acuerdo • Nada de acuerdo • Algo en desacuerdo • Ni acuerdo ni desacuerdo • Algo de acuerdo • Completo de acuerdo • Nada de acuerdo • Algo en desacuerdo • Ni acuerdo ni desacuerdo • Algo de acuerdo • Completo de acuerdo • Nada de acuerdo • Algo en desacuerdo • Ni acuerdo ni desacuerdo • Algo de acuerdo • Completo de acuerdo
--	--	---

	<p>f) Los homosexuales también tienen derechos</p> <p>g) La homosexualidad en la adolescencia es aceptada.</p> <p>h) Estereotipos de género.</p> <p>Las expresiones de ternura, los besos y los abrazos corresponden a:</p> <p>Las manifestaciones de sentimientos ejemplo el llanto son de:</p> <p>Los quehaceres domésticos lo realizan:</p> <p>Cocinar es de:</p> <p>Ser pasiva/os y siempre obedecer es el rol de:</p> <p>Ser valiente y fuerte es una característica de:</p> <p>El cuidado de los hijos está a cargo de:.</p> <p>La mecánica es una rama específica de:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nada de acuerdo • Algo en desacuerdo • Ni acuerdo ni desacuerdo • Algo de acuerdo • Completo de acuerdo <ul style="list-style-type: none"> • Nada de acuerdo • Algo en desacuerdo • Ni acuerdo ni desacuerdo • Algo de acuerdo • Completo de acuerdo <ul style="list-style-type: none"> • Solo hombres • Solo mujeres • Ambos
--	--	---

	m) Disponibilidad a ser formado como promotor en salud sexual y reproductiva.	<ul style="list-style-type: none"> • No
--	---	--

C. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Investigación descriptiva de corte transversal.

D. UNIVERSO Y MUESTRA

Se investigó a 16 adolescentes, 13 mujeres y 3 hombres en las comunidades de Bambil Deshecho 5, en Javita 2, en San Marcos 1, en Manantial de Guangala 3, en Manantial de Colonche 1, en Barbascal 1, en Palmar 2, y en Colonche 1.

Ellos y ellas fueron seleccionados por encontrarse dentro de la adolescencia media y tardía, siendo aptos para la investigación.

E. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Objetivo # 1: Identificar conocimientos, actitudes en salud sexual y reproductiva, habilidades de expresión, manejo de grupos en los y las adolescentes.

Los procedimientos realizados son los siguientes:

- ✓ Elaboración de la encuesta de salud sexual y reproductiva. (anexo 1)
- ✓ Validación de la encuesta de salud sexual y reproductiva. (anexo 2 y 3)

- ✓ Aplicación de la encuesta de salud sexual y reproductiva para medir, conocimientos, actitudes y habilidades en salud sexual y reproductiva (versión final)(anexo 4).
- ✓ Tabulación y análisis de las encuestas aplicadas al grupo de las y los adolescentes.

Objetivo # 2:Elaborar un Programa Educativo para la formación de promotores juveniles en salud sexual y reproductiva con enfoque de derecho y la protección integral. Se realizó lo siguiente.

- ✓ Elaboración de una matriz de necesidades educativas para valorar los temas a capacitar en salud sexual y reproductiva
- ✓ Elaboración de una planificación educativa que servirá para la formación de promotores juveniles en salud sexual y reproductiva con enfoque de derecho en la parroquia Colonche.
- ✓ Construcción de metas y logros a conseguir por medio del Diseño de un Programa Educativo de Formación de Promotores en Salud Sexual y Reproductiva.
- ✓ Identificación de metodologías que nos permitirán fortalecer conocimientos actitudes y habilidades en las y los adolescentes.

Objetivo # 3:Diseñar los procesos de monitoreo, seguimiento y evaluación.

Se realizó lo siguiente:

- ✓ Elaboración de una matriz de seguimiento y un esquema de informe pos evento que servirá para el monitoreo y seguimiento de los talleres. (anexo 6 y 7)
- ✓ Elaboración de una matriz de evaluación del programa y diseño de una matriz de evaluación de conocimientos. (anexo 8)

VI: RESULTADOS

I. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS

Tabla N°1

Edad y sexo. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013.

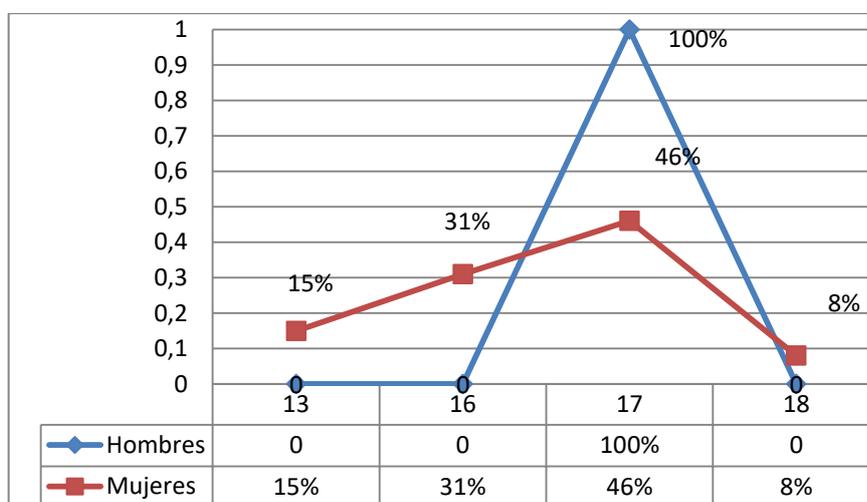
Edad	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		N°	%
	N°	%	N°	%		
13	0	0	2	15	2	13

16	0	0	4	31	4	25
17	3	100	6	46	9	56
18	0	0	1	8	1	7
Total	3	100	13	100	16	100

Fuente: Encuesta de salud sexual y reproductiva. ESPOCH 2013.

Gráfico N° 1

Edad y sexo. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013.



Fuente: Tabla N° 1

El promedio de edad de los y las adolescentes es de 17 años en mujeres y hombres. El 46% de mujeres están en los 17 años y la totalidad de hombres en los 17 años. El 15% de mujeres se encuentran en los 13 años, el 31% en los 16 años y el 8% se encuentran en los 18 años de edad.

La mayor parte de adolescentes encuestados dentro de la adolescencia tardía es a partir de los 17 a 22 años, seguido de adolescentes que se encuentran en la adolescencia media que corresponde de 13 a 16 años.

Tabla N° 2

Estado civil y sexo. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013.

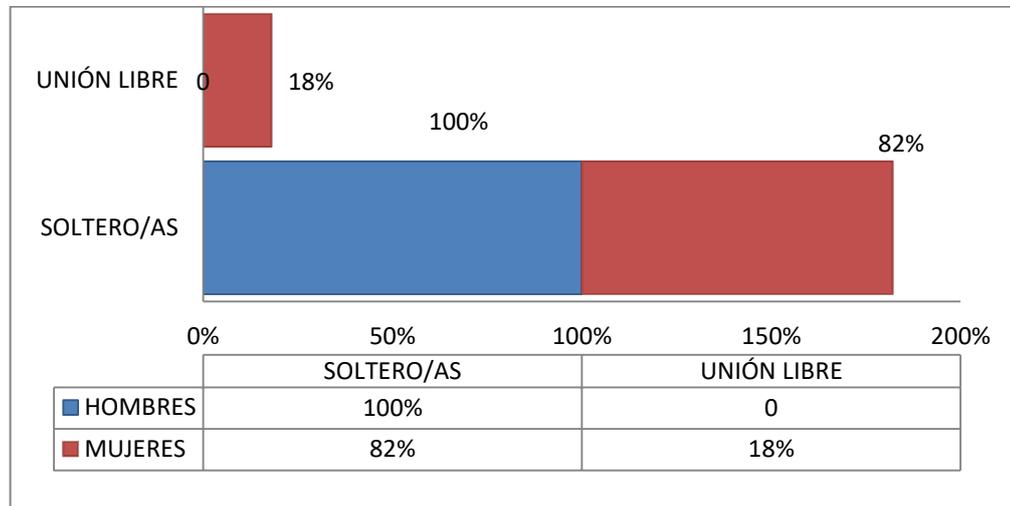
Sexo

Estado civil	Hombres		Mujeres		Total	
	N^a	%	N^a	%	N^a	%
Soltero/a	5	100	9	82	14	87.5
Unión libre	0	0	2	18	2	12.5
Total	5	100	11	100	16	100

Fuente: Encuesta de salud sexual y reproductiva.ESPOCH.2013.

Gráfico N°2

Estado civil y sexo. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013.



Fuente: Tabla N° 2

El 62% de adolescentes mujeres son solteras y el 18% se encuentran en unión libre. La totalidad de hombres adolescentes son solteros.

Tabla N°3

Nivel de instrucción y sexo. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013.

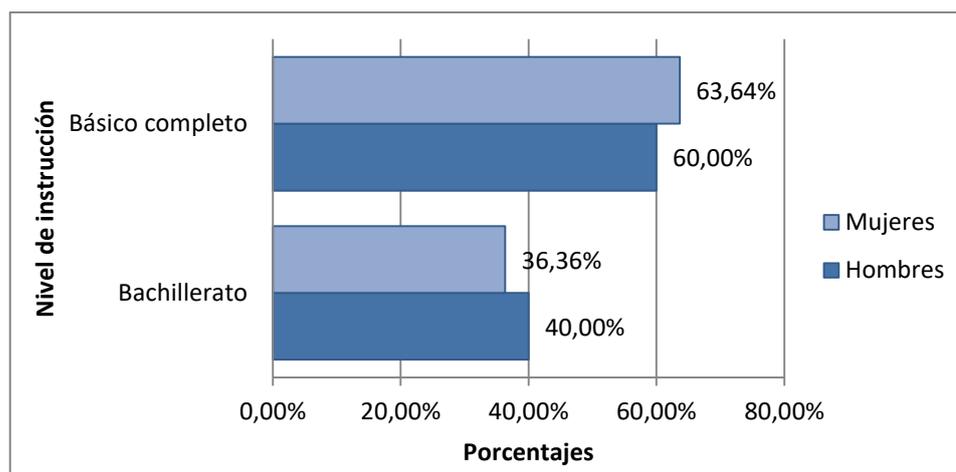
		Sexo					
Nivel de Instrucción	de	Hombres		Mujeres		Total	
		N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%
Básico completo		3	60	7	63.64	10	62.50
Bachillerato completo		2	40	4	36.36	6	37.50

Total	5	100	11	100	16	100
-------	---	-----	----	-----	----	-----

Fuente: Encuesta de salud sexual y reproductiva. ESPOCH.2013.

Gráfico N°3

Nivel de instrucción y sexo. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013.



Fuente: Tabla N° 3

EL 63.64% de adolescentes mujeres tiene aprobado el nivel de educación básica hasta el décimo año y el 36.36% culminaron el bachillerato.

El 60% de los adolescentes hombres tienen un nivel de instrucción básica, culminaron el décimo año, y el 40% de adolescentes finalizaron su bachillerato.

Por el nivel de escolaridad presentado en el grupo fue más accesible la ejecución de la investigación.

II. CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

TABLA N°1

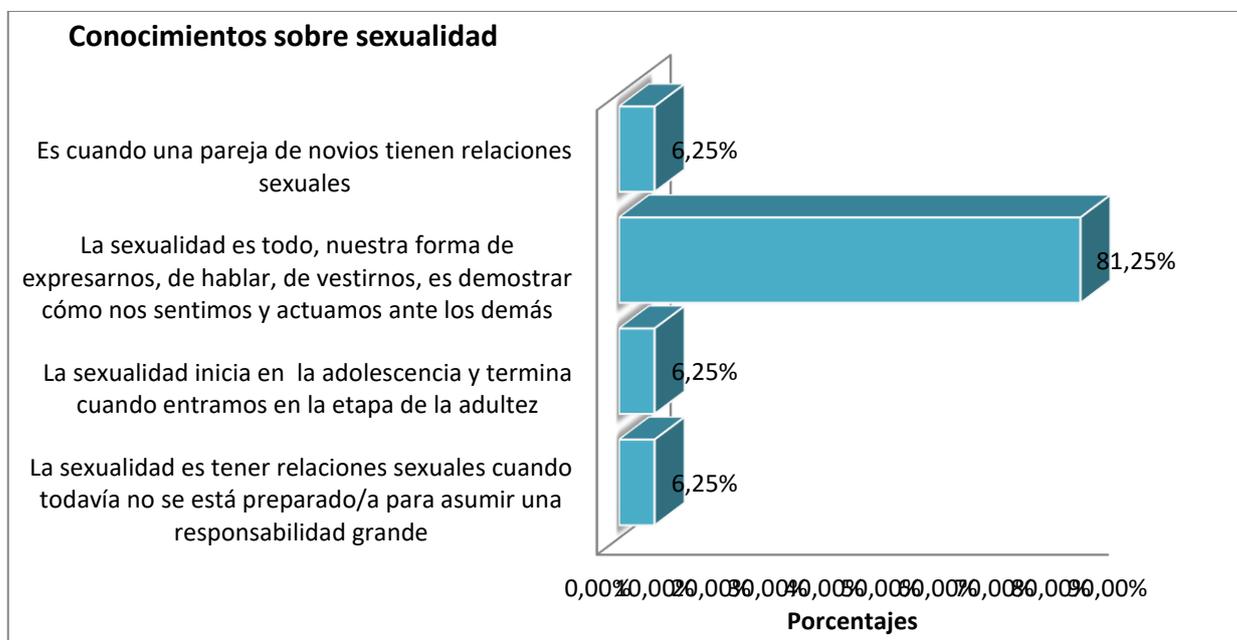
**Conocimientos sobre sexualidad. Adolescentes. Parroquia Colonche.
Santa Elena. 2013**

Conocimientos sobre sexualidad	N°	%
La sexualidad es tener relaciones sexuales cuando todavía no se está preparado/a para asumir una responsabilidad grande	1	6.25

La sexualidad inicia en la adolescencia y termina cuando entramos en la etapa de la adultez	1	6.25
La sexualidad es todo, nuestra forma de expresarnos, de hablar, de vestirnos, es demostrar cómo nos sentimos y actuamos ante los demás	13	81.25
Es cuando una pareja de novios tienen relaciones sexuales	1	6.25
Total	16	100

Gráfico N°1

Conocimientos sobre sexualidad. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013



Fuente: Tabla N° 1.

Se puede observar que el 81.25% de adolescentes identifican correctamente que la sexualidad es todo. Nuestra forma de expresarnos, de hablar, de vestirnos, es demostrar cómo nos sentimos y actuamos ante los demás. Persiste un 18.75% de estudiantes que identifican a la sexualidad como la forma de tener relaciones sexuales cuando todavía no se está preparado/a, e incluso dicen que la sexualidad es cuando una pareja de novios tienen relaciones sexuales,

también creen que la sexualidad inicia en la etapa de la adolescencia y termina en la adultez.

El conocimiento es fundamental porque facilita el proceso de enseñanza aprendizaje, es por ello que existe la necesidad de fortalecer y mejorar la información.

Otra investigación realizada por la Universidad San Francisco de Quito en cultura, sexualidad, y promoción de salud menciona que “La primera idea que viene a la mente de los estudiantes adolescentes cuando se habla de sexualidad es: relaciones sexuales entre hombre y mujer (61.63%), lo cual indica que la sexualidad dentro de la percepción y el imaginario de los y las jóvenes está dada por las construcciones sociales basadas en principios biológicos, lo que podría implicar dos cosas: una relación directa al sentido de la reproducción o una aceptación del placer sexual compartido entre hombre y mujer”¹¹

Tabla N°2

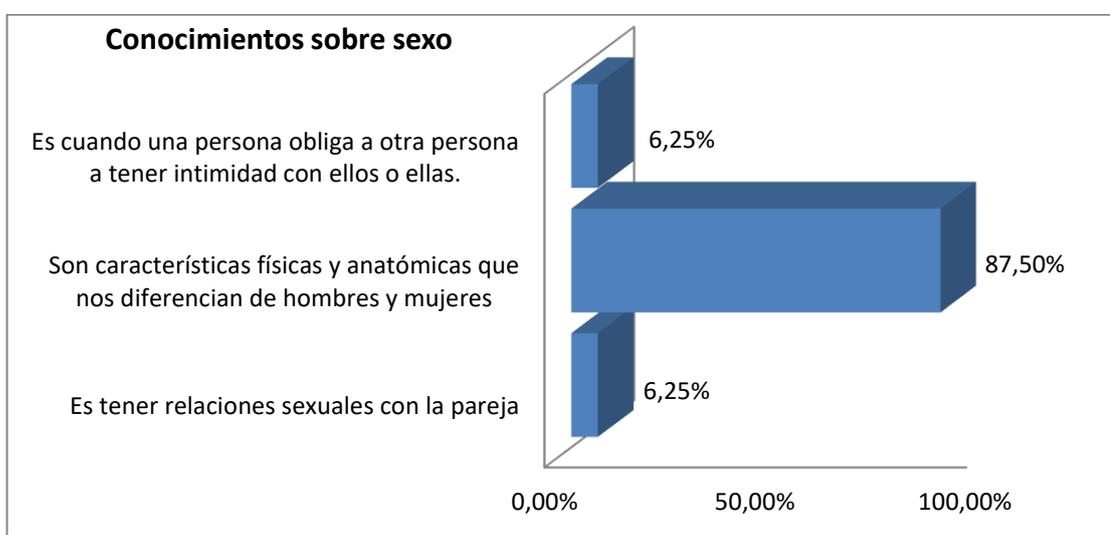
Conocimientos sobre sexo. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013

Conocimientos sobre sexo	N°	%
Es tener relaciones sexuales con la pareja	1	6.25

Son características físicas y anatómicas que nos diferencian de hombres y mujeres	14	87.5
Es cuando una persona obliga a otra persona a tener intimidad con ellos o ellas.	1	6.25
Total	16	100

Gráfico N°2

Conocimientos sobre sexo. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013



Fuente: Tabla N° 2

Se puede percibir que el 87.50% indican información correcta sobre lo que es sexo. Mencionan que sexo son las características físicas, anatómicas que nos diferencian de hombres y mujeres.

El 12.50% de adolescentes refieren que sexo significa tener relaciones sexuales con la pareja y que sexo también es cuando una persona obliga a otra persona a tener intimidad con ellos o ellas.

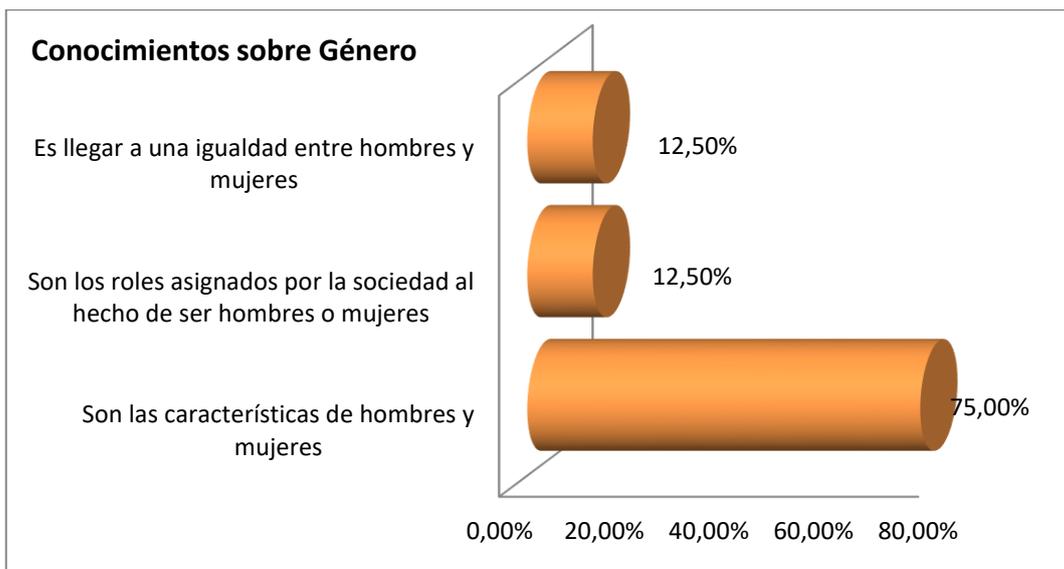
Tabla N°3

Conocimientos sobre Género. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013

Conocimientos sobre género	N°	%
Son las características de hombres y mujeres	12	75
Son los roles asignados por la sociedad al hecho de ser hombres o mujeres	2	12.5
Es llegar a una igualdad entre hombres y mujeres	2	12.5
TOTAL	16	100

Gráfico N°3

Conocimientos sobre Género. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013



Fuente: Tabla N° 3

Solo el 12.5% de estudiados poseen información correcta sobre el género, indicando que género son los roles asignados por la sociedad al hecho de ser hombre o mujer.

El 75% de adolescentes de forma errónea identifica al género con las características de hombres y mujeres, al igual que el 12.5% que dice que género es llegar a una igualdad entre hombres y mujeres.

Se observa un desconocimiento sobre el tema es por ello que se requiere un proceso de capacitación ya que el género es una parte fundamental de la vida del ser humano y es necesario conocerlo.

Tabla N°4

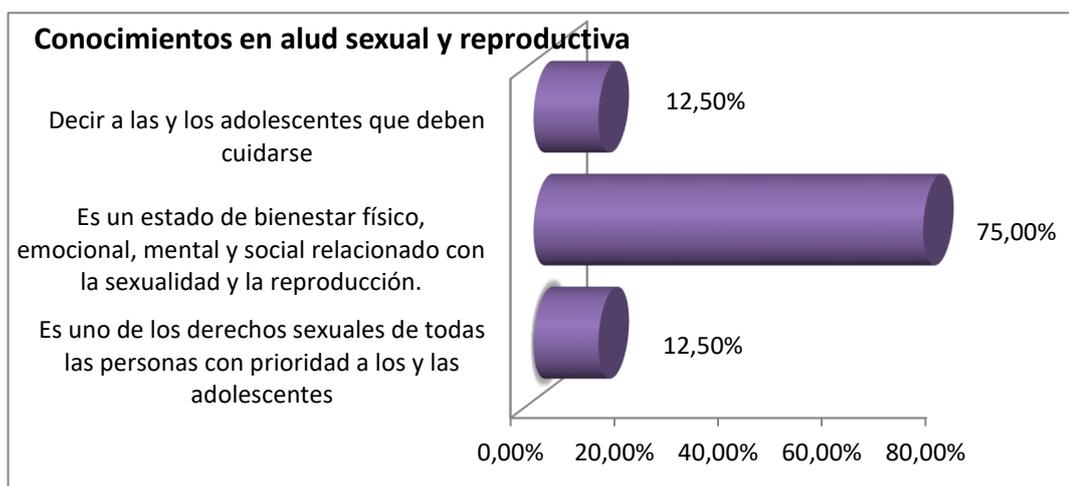
Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva. Adolescentes.

Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013.

Conocimientos en salud sexual y reproductiva	N°	%
Es uno de los derechos sexuales de todas las personas con prioridad a los y las adolescentes	2	12.5
Es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad y la reproducción.	12	75
Decir a las y los adolescentes que deben cuidarse	2	12.5
Total	16	100

Gráfico N°4

Conocimiento en salud sexual y reproductiva. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013.



Fuente: Tabla Nª 4

El 75% de los y las adolescentes poseen información adecuada sobre el significado de salud sexual y reproductiva. Sin embargo un 25% de adolescentes aún desconoce la definición integral de la salud sexual y reproductiva.

Tabla N°5

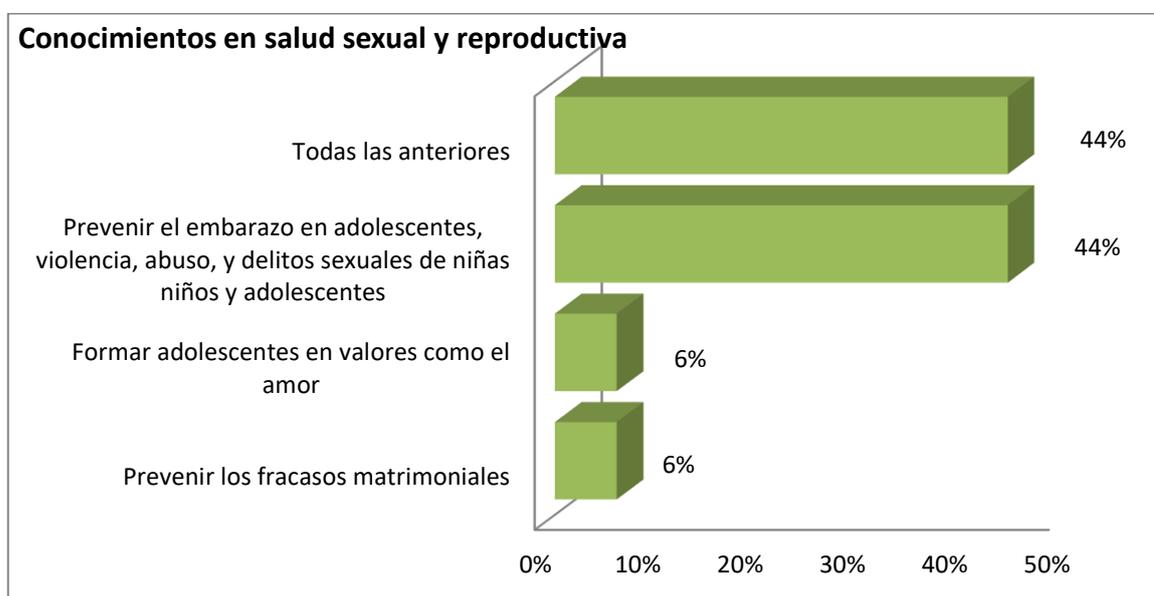
Conocimientos sobre las implicaciones de la salud sexual y reproductiva. Adolescentes. Parroquia Colonche, Santa Elena. 2013

Conocimientos sobre implicaciones de la salud sexual y reproductiva	N°	%
--	-----------	----------

Prevenir los fracasos matrimoniales	1	6
Formar adolescentes en valores como el amor	1	6
Prevenir el embarazo en adolescentes, violencia, abuso, y delitos sexuales de niñas niños y adolescentes	7	44
Todas las anteriores	7	44
Total	16	100

Gráfico N°5

Conocimientos sobre las implicaciones de la salud sexual y reproductiva. Adolescentes. Parroquia Colonche, Santa Elena. 2013



Fuente: Tabla N° 5

El 44% maneja información correcta sobre lo que implica la salud sexual y reproductiva, afirma que la salud sexual y reproductiva incluye prevenir el embarazo precoz, violencia, abuso, delitos sexuales, previene fracasos matrimoniales y formar adolescentes en valores como el amor.

El 44% solo menciona que salud sexual y reproductiva implica prevenir el embarazo precoz, violencia, abuso, y delitos sexuales en los y las adolescentes.

El 6% en cambio afirma que salud sexual y reproductiva solo abarca la prevención de los fracasos matrimoniales. Además la salud sexual y reproductiva también implica formar adolescentes en valores como el amor esto lo corrobora un 6%.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Tabla N° 6

**Conocimientos sobre derechos sexuales y reproductivos. Adolescentes.
Parroquia Colonche. Santa Elena.2013.**

Conocimientos sobre derechos sexuales y reproductivos	N°	%
	n=16	100%
Derecho a decidir cuándo, con quien y cuantos hijo/as tener	11	68.8
Derecho a decidir tener o no tener relaciones sexuales y con quien	10	62.5
Derecho al acceso a métodos anticonceptivos	11	68.8
Derecho a la alimentación	7	43.8

Derecho a realizarse la prueba del VIH/SIDA y a la confidencialidad de los resultados	5	31.3
Derecho a información científica sobre mi sexualidad	6	37.5
Derecho a no ser discriminado por género, orientación sexual, embarazo o por vivir con VIH	10	62.5
Derecho al acceso a Unidades Educativas	5	31.3
Acceso a la anticoncepción oral de emergencia	7	43.8
Derecho a realizarse la prueba de embarazo y a la confidencialidad de los resultados	12	75
Derecho a la protección frente a toda forma de violencia sexual y a la integridad sexual	10	62.5

Con respecto al nivel de conocimientos en derechos sexuales y reproductivos, el 75% nombran que un derecho sexual y reproductivo es el derecho a la realización de la prueba de embarazo y a la confidencialidad de sus resultados. El 68.8% en cambio conoce que un derecho sexual y reproductivo es decidir cuándo, con quién, y cuántos hijos e hijas tener. El 68.8% de estudiantes mencionan que el acceso a métodos anticonceptivos es un derecho sexual y reproductivo. El 62.5% sabe qué decidir tener o no tener relaciones sexuales y con quién es un derecho. El 62.5% dice que un derecho sexual y reproductivo es no ser discriminado por género, orientación sexual, embarazo o por vivir con VIH/SIDA. Tenemos otro porcentaje idéntico al anterior que posee conocimientos, ya que indican que la protección frente a toda forma de violencia sexual y la integridad sexual es un derecho sexual y reproductivo en un 62.5%.

El 43.8% reconoce a la utilización de la anticoncepción oral de emergencia como un derecho sexual y reproductivo. El 37.5% posee información correcta sobre lo que es un derecho sexual y reproductivo, ya que mencionan que recibir información científica sobre sexualidad es uno de los derechos.

Tenemos tan solo un porcentaje del 31.3% que conoce que la realización de la prueba del VIH/SIDA y la confidencialidad de los resultados es también un derecho sexual y reproductivo.

El 75% de adolescentes erróneamente alegan que un derecho sexual y reproductivo es la alimentación y el acceso a las unidades educativas siendo esto equívoco, ya que los enunciados son derechos, pero éstos pertenecen a los derechos humanos reconocidos en la Constitución, mas no a los derechos sexuales y reproductivos.

La información existe y el conocimiento está presente, pero se requiere un proceso de capacitación en los temas de derechos sexuales y reproductivos.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Tabla N°7

Conocimientos sobre métodos anticonceptivos. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena.2013.

Métodos anticonceptivos	N° n=16	% 100%
Condón de hombre	15	93.8
Píldoras o Pastillas anticonceptivas	14	87.5
Condón de mujer	14	87.5
Ligadura de trompas	9	56.3
Métodos Inyectables	9	56.3
Coito interuptus	8	50
DIU o T de cobre	8	50
Parches	5	31.3
Anticoncepción oral de emergencia	4	25
Aspirina	4	25
Aborto	4	25
Método del ritmo	3	18.8
Temperatura basal	3	18.8
Vasectomía	2	12.5
Implantes subdérmicos	1	6.25

Gráfico N°7

Conocimientos sobre métodos anticonceptivos. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena.2013.



Fuente: Tabla N°7

Según el nivel de conocimientos en métodos anticonceptivos el condón de hombre es el más reconocido ya que el 93.8% lo identifica. Seguido del condón de mujer que el 87.5% lo conoce, estos métodos son de barrera que a más de prevenir embarazos no planificados son los únicos anticonceptivos que disminuyen el riesgo de contraer una ITS.

Dentro de los métodos hormonales tenemos a las píldoras o pastilla anticonceptivas que también se encuentran en un puesto elevado ya que el 87.5% las identifica. El 56.3% señala a los métodos inyectables como métodos anticonceptivos. Otro de los métodos hormonales es el parche, el 31.3% lo conoce. El 25% sabe que la anticoncepción oral de emergencia y los implantes subdermicos 6.25% son métodos anticonceptivos. Estos métodos hormonales actúan en nuestro organismo segregando hormonas que ayudan a que la mucosa vaginal sea más espesa por ende va a impedir la fecundación. Estos métodos pueden utilizarlos de corta o larga duración según el organismo de la persona.

El 7.80% conoce que un método anticonceptivo es el DIU o T de cobre, este método es muy utilizado y recomendado a mujeres que ya han tenido uno o varios hijo/as.

Dentro de los métodos naturales tenemos al coito interuptus, el 50% lo reconoce como método anticonceptivo, otro de los métodos naturales es la temperatura basal en un 18.8% y el método del ritmo en un 18.8%, estos métodos anticonceptivos naturales son riesgosos ya que los y las adolescentes deben saber el día exacto de la ovulación, en estos días la

temperatura tiende a aumentar, se ve la presencia de fluidos vaginales que indican cuando están y cuando no están en periodo fértil. Otro de los métodos naturales es el coito interruptus que consiste en expulsar fuera de la vagina el semen, no es muy seguro, ya que en la relación sexual antes de eyacular el hombre segrega un líquido llamado fluido pre seminal que contiene espermatozoides en pocas cantidades pero suficientes para producir un embarazo o contagiarse de una ITS.

Dentro de los métodos definitivos o quirúrgicos tenemos la vasectomía que tan solo el 12.5% lo conoce, a diferencia de la ligadura de trompas que el 56.3% lo identifica.

El 50% alude que la práctica del aborto y la utilización de la aspirina son métodos anticonceptivos, es fundamental la intervención educativa en salud sexual y reproductiva para así eliminar estas falencias en los conocimientos.

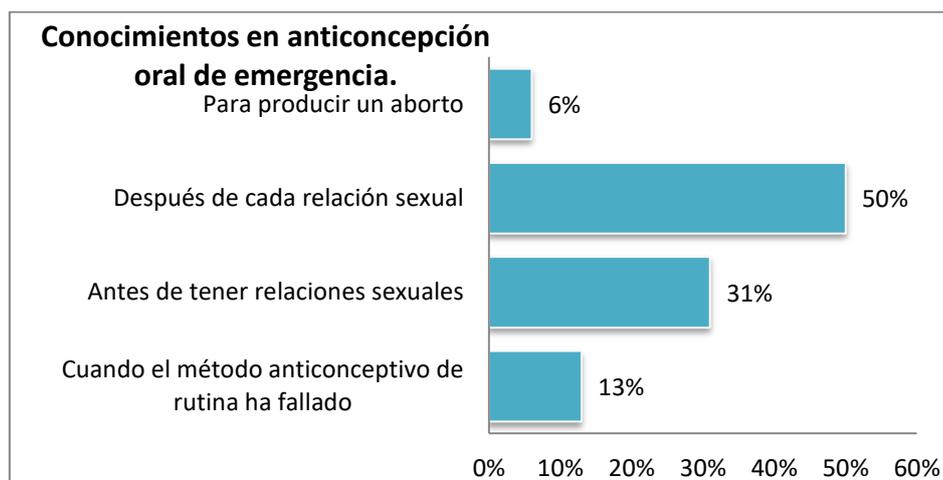
Tabla N° 8

**Conocimientos en uso de la anticoncepción oral de emergencia.
Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013**

Conocimientos sobre anticoncepción oral de emergencia	N°	%
Cuando el método anticonceptivo de rutina ha fallado	2	13
Antes de tener relaciones sexuales	5	31
Después de cada relación sexual	8	50
Para producir un aborto	1	6
Total	16	100

Gráfico N°8

**Conocimientos en uso de la anticoncepción oral de emergencia.
Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013**



Fuente: Tabla N° 8

El anticonceptivo oral de emergencias (AOE) debe usarse cuando el método anticonceptivo de rutina ha fallado, solo el 13% de adolescentes poseen este conocimiento.

Un 50% erróneamente considera que este anticonceptivo debe usarse después de cada relación sexual, así como un 31% dice que el AOE se usa antes de tener relaciones sexuales.

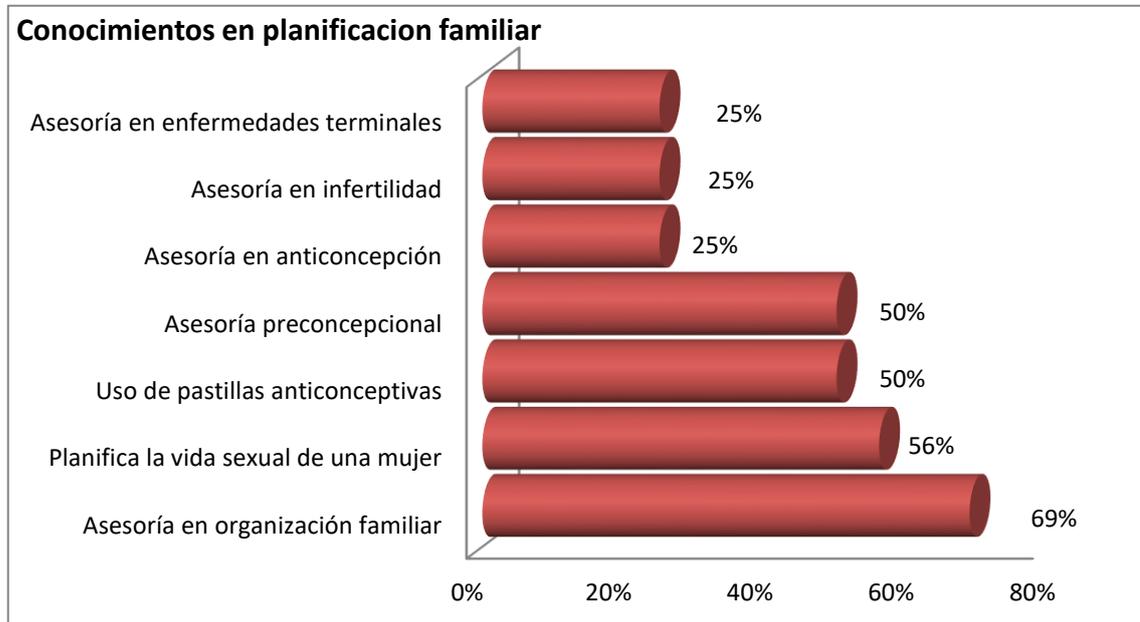
Tabla N°9

Conocimiento sobre planificación familiar. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena.2013.

Conocimientos en planificación familiar consiste en:	N°	%
	n=16	100%
Asesoría en organización familiar	11	68.8
Planifica la vida sexual de una mujer	9	56
Uso de pastillas anticonceptivas	8	50
Asesoría preconcepcional	8	50
Asesoría en anticoncepción	4	25
Asesoría en infertilidad	4	25
Asesoría en enfermedades terminales	4	25

Gráfico N°9

Conocimientos sobre planificación familiar. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013



Fuente: Tabla N°9

Respecto al conocimiento sobre planificación familiar tenemos que el 69% conocen que la planificación familiar consiste en asesoría en organización

familiar, el 56% en cambio menciona que planificación familiar consiste en planificar la vida sexual de una mujer refiriendo a la toma de decisiones responsables y saludables para su vida sexual.

El uso de las pastillas anticonceptivas orales es una forma de planificación familiar y el 50% lo identifica así. Tenemos otro 50% que dice que planificación familiar es el asesoramiento preconcepcional, es decir el cuidado de la mujer y el hombre antes de la fecundación.

El 25% conoce que planificación familiar es asesorarse en métodos anticonceptivos eligiendo un método de regulación de la fecundidad que sea apto para su organismo,. El asesoramiento en infertilidad es parte de la planificación familiar, el 25% lo señala.

El 25%% erróneamente indica que planificación familiar radica en asesoramiento en enfermedades terminales.

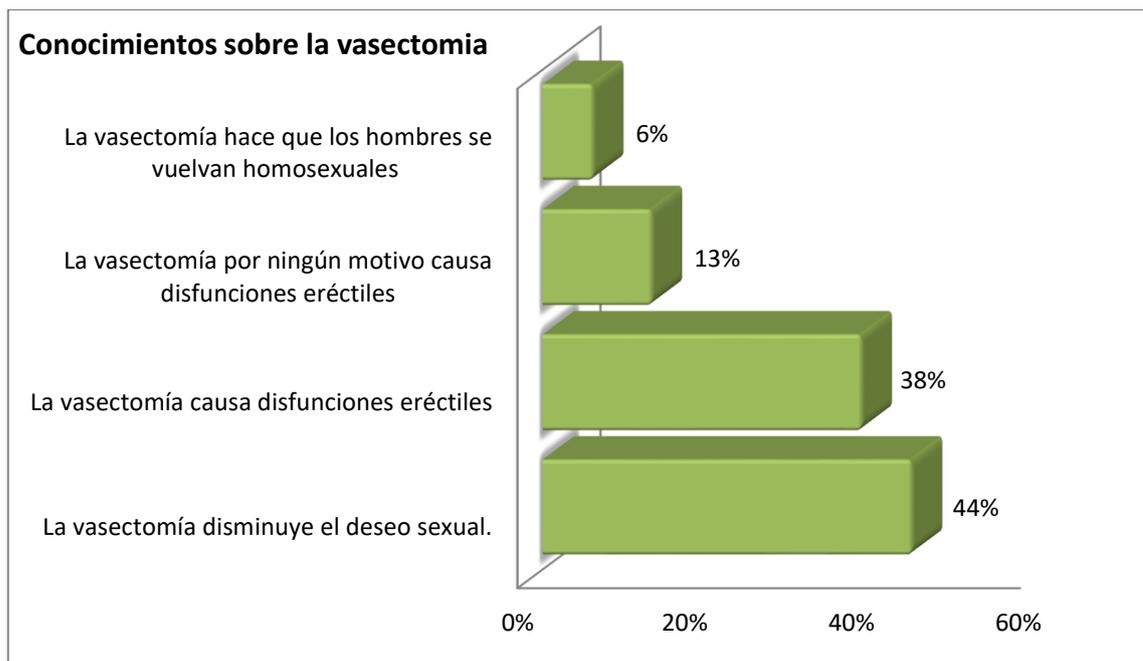
Tabla N°10

**Conocimientos sobre vasectomía. Adolescentes. Parroquia Colonche.
Santa Elena.2013.**

Conocimientos sobre vasectomía	N°	%
La vasectomía disminuye el deseo sexual.	7	44
La vasectomía causa disfunciones eréctiles	6	38
La vasectomía por ningún motivo causa disfunciones eréctiles	2	13
La vasectomía hace que los hombres se vuelvan homosexuales	1	6
Total	16	100

Gráfico N°10

**Conocimientos sobre vasectomía. Adolescentes. Parroquia Colonche.
Santa Elena.2013**



Fuente: Tabla N° 10

Se observa que el 44% dice que la vasectomía disminuye el deseo sexual, el 38% en cambio alude que causa disfunciones eréctiles y el 6% menciona que la vasectomía hace que los hombres se vuelvan homosexuales.

La información es errónea y se puede deber al desconocimiento sobre el tema, por tanto es evidente capacitar.

Tan solo el 13% de adolescentes conoce y saben que la vasectomía por ningún motivo causa disfunciones eréctiles, esta información es la correcta.

VIH/SIDA

Tabla N°11

Conocimientos sobre VIH/SIDA. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena.2013.

Conocimientos sobre VIH/SIDA	Verdadero		Falso	
	N° n=16	% 100%	N° n=16	% 100
El VIH/SIDA daña el sistema inmunológico del cuerpo	13	81	2	13
En la actualidad ya existe una cura para el VIH/SIDA	10	62.5	6	37.5
El VIH es un virus de inmunodeficiencia humana que causa el SIDA	14	87.5	1	6
Una persona puede ser VIH positiva y vivir varios años sin presentar síntomas	6	37.5	9	56
SIDA son las letras iniciales del síndrome de inmunodeficiencia adquirida	8	50	6	37.5
Si eres fuerte y sano puedes infectar con el VIH	10	62.5	5	31
Existen formas de protección contra la infección del VIH	11	68.8	3	18.8
Las personas con SIDA pueden morir con enfermedades oportunistas	9	56	6	37.5
Las personas con VIH o SIDA deben ser marginadas	1	6	14	87.5

En relación al nivel de conocimientos en VIH/SIDA el 87.5% de respuestas indica que conoce que una personas con VIH no debe ser marginada y el 6% en cambio dice que si debe ser marginada. Un derecho sexual y reproductivo

reconocido en la constitución es el derecho a no ser discriminado por género, orientación sexual, embarazo o por vivir con VIH.

El 87.5% dice que el VIH es un virus que ataca al sistema inmunológico del ser humano, disminuyendo las defensas del cuerpo, si su detección no es a tiempo se convierte en SIDA que es la enfermedad, el 6% menciona que el VIH no causa el SIDA.

El 81% identifica que el VIH/SIDA es uno de los causantes del deteriora del sistema inmunológico del cuerpo y el 13% menciona que el VIH/SIDA no hace daño al sistema inmunológico.

En la actualidad existen forma de protección contra el VIH/SIDA esto lo corrobora el 68.8% que saben que existen medios de prevención como el uso correcto del preservativo y la fidelidad mutua, el 18.8% no conoce que exista en la actualidad formas de prevenir el contagio del VIH/SIDA.

El 62,5% dice que en la actualidad existe una cura contra el VIH, pero tan solo el 37.5 sabe que en la actualidad no existe una cura para el VIH/SIDA, se puede tratar con antiretrovirales que retardan el proceso de infección.

El 62.5% afirma que es una persona fuerte y sana si se puede infectar con de VIH y el 31% en cambio indica que no te infectas con VIH si eres una persona fuerte y sana, el virus del VIH no respeta religión, edad, sexo, condición económica, estado físico o discapacidades, todos y todas estamos propensos a adquirirlo, una vez ingresado el virus al cuerpo humano ataca al sistema de defensa del organismo y lo debilita.

El 56% de los y las adolescentes dicen que las personas con SIDA pueden morir con enfermedades oportunistas como tuberculosis y otras enfermedades crónicas degenerativas y el 37.5% señala que las personas con sida no pueden morir con enfermedades oportunistas.

El 50% indica que SIDA son las letras iniciales del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, es un síndrome porque es un conjunto de signos y síntomas, ataca al sistema inmunológico del cuerpo es por ello que es inmunodeficiente y se lo llama adquirida por que se adquiere por contacto con fluidos contaminados ya sea semen, secreciones vaginales o sangre, el 37.5% dice que el síndrome de inmunodeficiencia adquirida no es SIDA.

Una persona con VIH positivo puede vivir varios años sí el virus es detectado a tiempo y sometido a tratamiento el 37.5% lo indica así, el 56% de adolescentes desconoce que una persona con VIH puede vivir varios años,

,

Tabla N°12

Conocimientos sobre formas de trasmisión del VIH/SIDA.

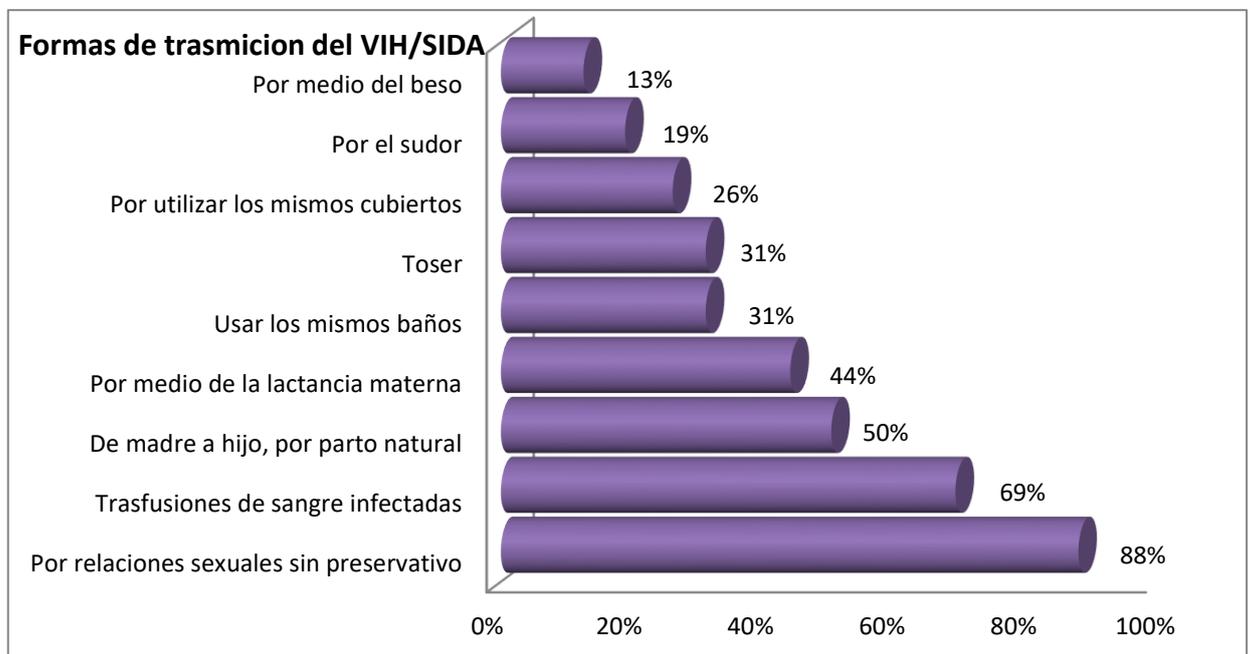
Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena.2013.

Conocimientos sobre formas de trasmisión del VIH/SIDA	N° n=16	% 100%
Por relaciones sexuales sin preservativo	14	87.5
Trasfusiones de sangre infectadas	11	68.8
De madre a hijo, por parto natural	8	50
Por medio de la lactancia materna	7	43.8
Usar los mismos baños	5	31
Toser	5	31
Por utilizar los mismos cubiertos	4	26
Por el sudor	3	18.8
Por medio del beso	2	12.5

Gráfico N°12

Conocimientos sobre formas de trasmisión del VIH/SIDA.

Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena.2013



Fuente: Tabla N° 12

Según las respuestas se observa que el 88% identifica que una de las formas de transmisión del VIH/SIDA es por relaciones sexuales sin preservativo, la transmisión da por contacto con semen o fluido vaginal contaminado.

El otro medio de transmisión del VIH es por transfusiones de sangre infectadas, el 68.8% lo reconoce. El 50% de adolescentes indican que el VIH se contrae de madre a hijo al momento del nacimiento por parto natural, la vía de contagio es perinatal es decir se puede infectar en el momento de la gestación por medio de la sangre al momento del nacimiento por parto natural por contacto con fluidos y por la lactancia materna.

El 44% identifica que la lactancia materna es un medio de contagio del VIH, si la madre es VIH positivo no debe alimentar al bebe con leche materna ya que es un factor de riesgo.

Tenemos porcentajes erróneos que consideran que toser 31%, usar los baños públicos 31%, utilizar los mismos cubiertos 26%, por el sudor 19% y por un beso 13% son formas de transmisión del VIH.

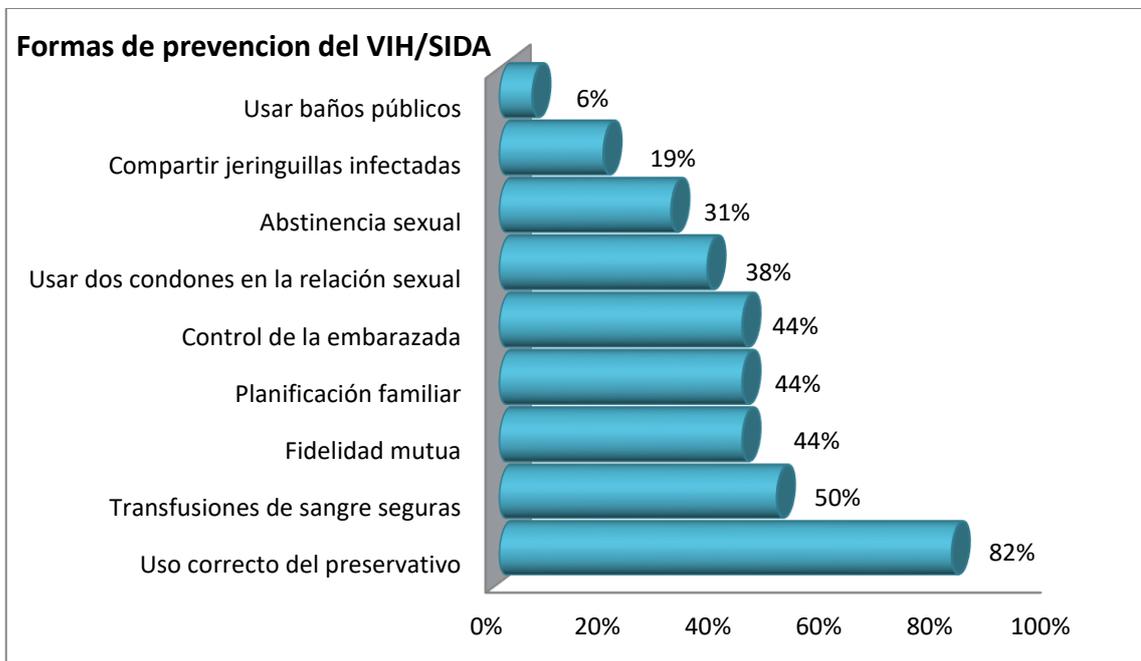
Tabla N°13

**Conocimientos sobre formas de prevención del VIH/SIDA.
Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena.2013.**

Formas de prevención del VIH/SIDA	N°	%
	n=16	100%
Uso correcto del preservativo	14	82
Transfusiones de sangre seguras	8	50
Fidelidad mutua	7	44
Planificación familiar	7	44
Control de la embarazada	7	44
Usar dos condones en la relación sexual	6	38
Abstinencia sexual	5	31
Compartir jeringuillas infectadas	3	19
Usar baños públicos	1	6

Gráfico N°13

**Conocimientos sobre formas de prevención del
VIH/SIDA. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena.2013**



Fuente: Tabla N° 13

El 82% conoce que una forma de prevención del VIH/SIDA es el uso correcto del preservativo, el preservativo tanto de mujer como de hombre es un método anticonceptivo de barrera que disminuye la transmisión de ITS dentro de ellas el VIH/SIDA.

Las transfusiones de sangre seguras son métodos de prevención, esto lo afirma el 50% de adolescentes. Otra de las formas de prevención es la fidelidad mutua entre la pareja es por ello que el 44% lo conoce.

El 44% indica que el control de la embarazada es una forma de prevención, ya que si la madre estuviese infectada la detección temprana del virus ayudará a la gestante a cuidar a su hijo o hija, evitando contagiar al bebé con el virus.

El 44% señala que la planificación familiar es una forma de prevenir el contagio del VIH, esto se incluiría dentro del control de la madre embarazada ya que la realización de la prueba del VIH/SIDA, se la realiza con el consentimiento de la persona.

La abstinencia sexual es una forma de prevención del VIH/SIDA es por ello que el 31% lo reconoce.

Dentro de las respuestas erróneas identificadas tenemos el uso de dos condones en la relación sexual 38%, usar jeringuilla infectadas 19% y el uso de baños públicos 6%.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

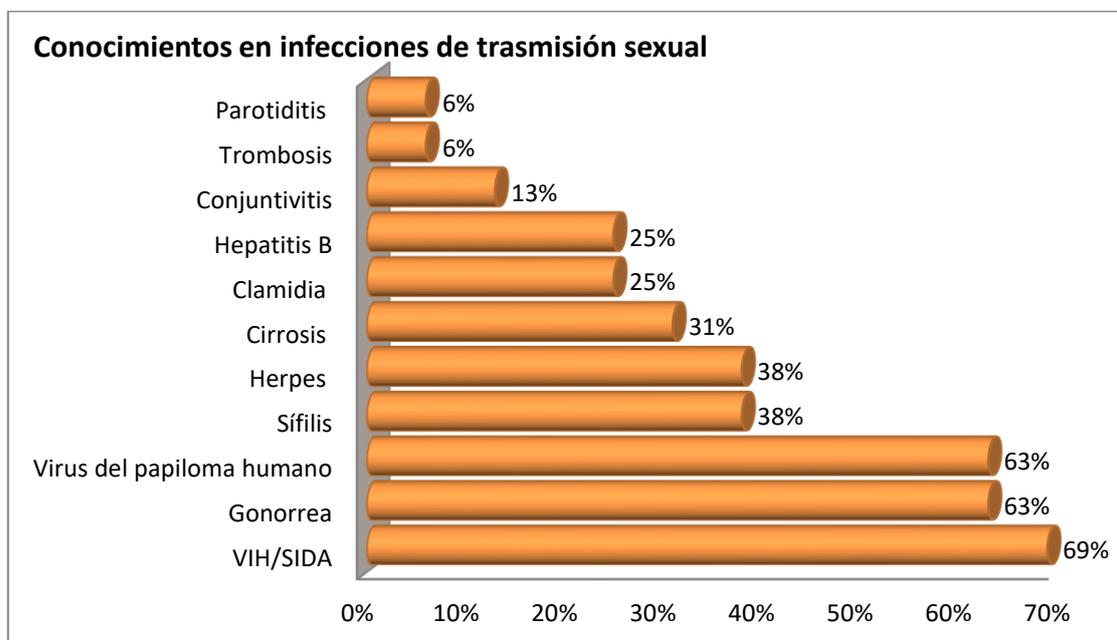
Tabla N°14

**Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual. Adolescentes.
Parroquia Colonche. Santa Elena.2013.**

Conocimientos sobre infecciones de trasmisión sexual	N° n=16	% 100%
VIH/SIDA	11	69
Gonorrea	10	63
Virus del papiloma humano	10	63
Sífilis	6	38
Herpes	6	38
Cirrosis	5	31
Clamidia	4	25
Hepatitis B	4	25
Conjuntivitis	2	13
Trombosis	1	6
Parotiditis	1	6

Gráfico N° 14

**Conocimientos sobre infecciones de trasmisión sexual. Adolescentes.
Parroquia Colonche. Santa Elena.2013.**



Fuente: Tabla N° 14

Según el nivel de conocimientos en infecciones de transmisión sexual se observa que los y las adolescentes señalan al VIH/SIDA en un 69%, esta es la infección de transmisión sexual más grave y que incluso puede causar la muerte si no es tratada.

La gonorrea es una ITS y el 63% lo identifica, igual que cualquier ITS si no se la previene a tiempo puede causar consecuencias graves consecuencias en la salud de una persona. Otra cifra similar 63% menciona al virus del papiloma humano como una más de las infecciones de transmisión sexual.

El 38% reconoce a la sífilis, herpes 38%, hepatitis B 25%, clamidia 25% como infecciones de transmisión sexual.

El 56% no conoce las infecciones de transmisión sexual. Se debe indicar que la cirrosis, trombosis, conjuntivitis y la parotiditis no son ITS.

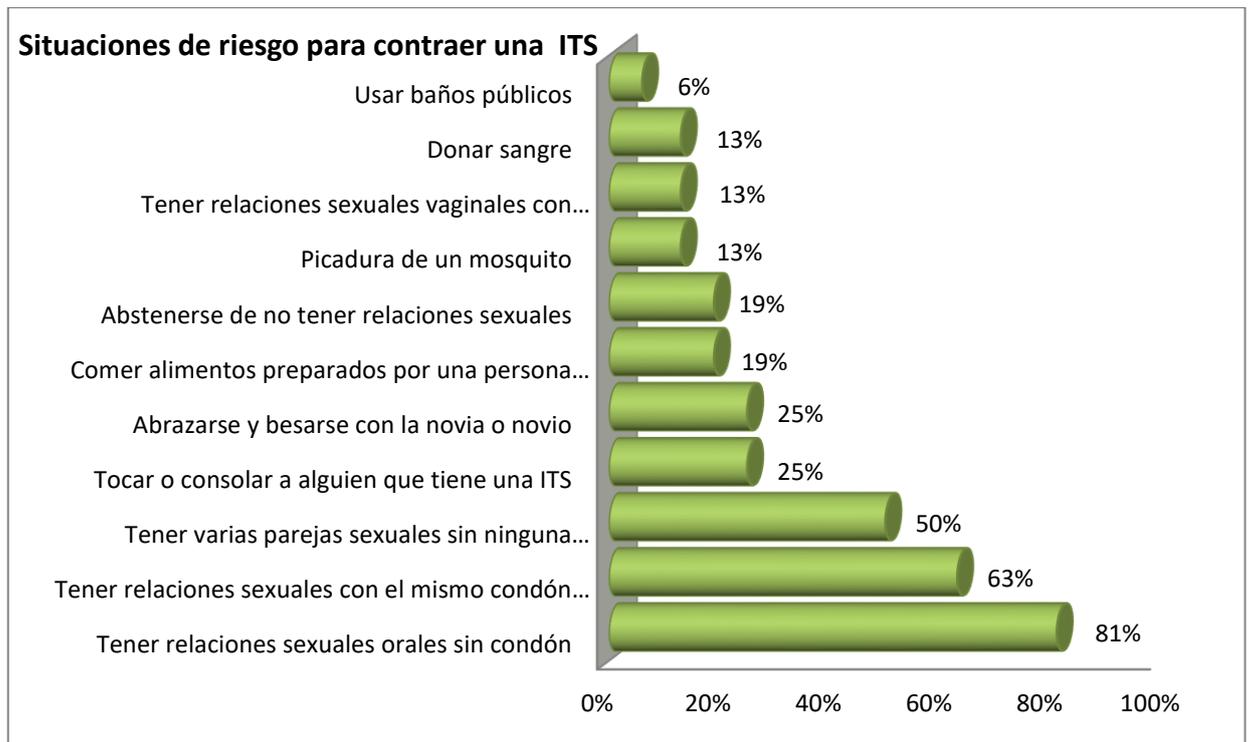
Tabla N°15

**Conocimientos sobre situaciones de riesgo para contraer una ITS.
Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena.2013.**

Conocimientos sobre situaciones de riesgo para contraer una ITS	N° n=16	% 100%
Tener relaciones sexuales orales sin condón	13	81
Tener relaciones sexuales con el mismo condón varias veces	10	63
Tener varias parejas sexuales sin ninguna protección	8	50
Tocar o consolar a alguien que tiene una ITS	4	25
Abrazarse y besarse con la novia o novio	4	25
Comer alimentos preparados por una persona con ITS	3	19
Abstenerse de no tener relaciones sexuales	3	19
Picadura de un mosquito	2	13
Tener relaciones sexuales vaginales con preservativo	2	13
Donar sangre	2	13
Usar baños públicos	1	6

Gráfico N°15

**Conocimientos sobre situaciones de riesgo para contraer una ITS.
Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena.2013**



Fuente: Tabla N°15

El mundo de la adolescencia es diverso es por ello que los y las adolescentes se encuentran expuestos a situaciones de riesgos, una de ellas son las infecciones de transmisión sexual, el 81% conoce que tener relaciones sexuales orales sin condón es un factor de riesgo ya que podrían infectarse con una ITS o con el VIH/SIDA. El 63% sabe que tener relaciones sexuales con el mismo condón varias veces es un riesgo de contraer una ITS. Debemos recordar que el condón o preservativo tanto del hombre como de la mujer solo puede utilizar uno en cada relación sexual y luego desechar, esta contraindicado la reutilización.

Se observa que un 50% indica que tener varias parejas sexuales sin ninguna protección es peligroso y potencialmente una situación de riesgo. Esta conducta es perjudicial para la salud, ya que si no se utiliza el preservativo o condón la transmisión de una ITS o VIH/SIDA será más probable.

Los y las adolescentes erróneamente señalan que abrazarse, besarse con el novio o novia 25%, comer alimentos preparados por una persona con ITS 19%, por picadura de un mosquito 13%, donar sangre 13%, tocar y consolar a alguien que tiene una ITS 25% son situaciones de riesgo.

El 19% menciona que abstenerse de no tener relaciones sexuales y el 13% indica que tener relaciones sexuales vaginales con preservativos. Estas situaciones son formas de prevención contra las ITS mas no factores de riesgo.

El uso de baños públicos no es una forma de contagio de ITS, pero si es una situación de riesgo. El 6% menciona el uso de baños públicos como una situación de riesgo para contraer una ITS.

El 13% indica que donar sangre es una situación de riesgo. En la actualidad las medidas preventivas son rígidas ya que una persona que desea donar sangre debe realizarse exámenes de muestra antes de donar y los materiales utilizados en la donación son desechables.

Tabla N°16

Conocimientos sobre síntomas de las ITS en hombres. Adolescentes.

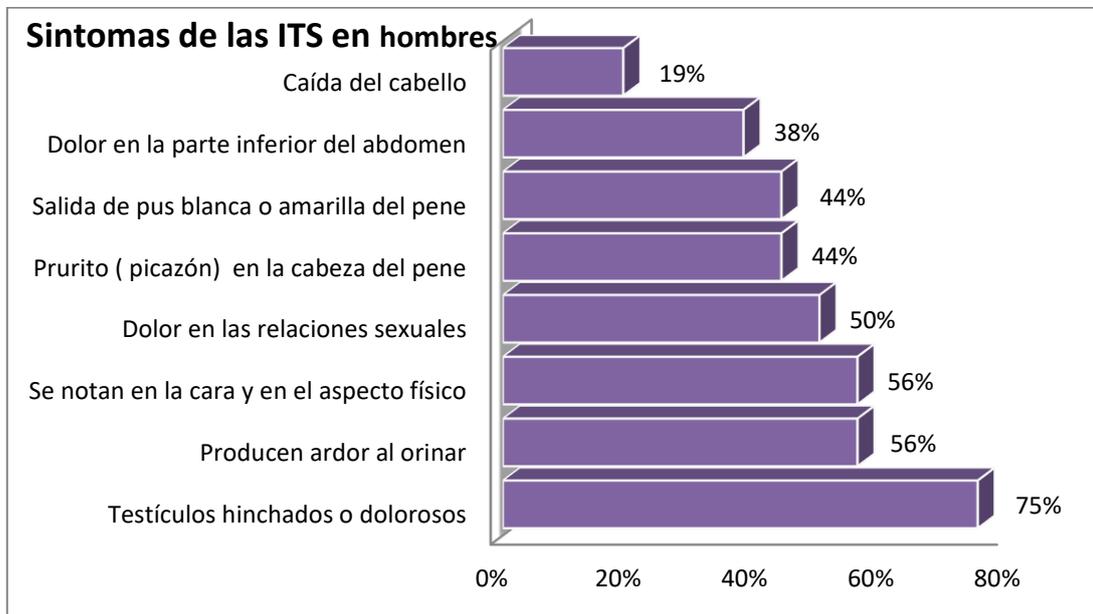
Parroquia Colonche. Santa Elena.2013.

Síntomas más comunes de las ITS en hombres	N° n=16	% 100%
Testículos hinchados o dolorosos	12	75
Producen ardor al orinar	9	56
Se notan en la cara y en el aspecto físico	9	56
Dolor en las relaciones sexuales	8	50
Prurito (picazón) en la cabeza del pene	7	44
Salida de pus blanca o amarilla del pene	7	44
Dolor en la parte inferior del abdomen	6	38
Caída del cabello	3	19

Gráfico N°16

Conocimientos sobre síntomas de las ITS en hombres. Adolescentes.

Parroquia Colonche. Santa Elena.2013.



Fuente: Tabla N°16

El 75% indica que el síntoma que se presenta en un hombre que tiene una ITS es la presencia de los testículos hinchados y dolorosos, mencionan en un

56% que produce ardor al orinar, el 56 % indica que se nota en la cara y en el aspecto físico de una persona, el 50% dice que produce dolor en las relaciones sexuales, el 44% señala que existe la presencia de salida de pus blanca o amarilla del pene, el otro 44% indica que produce prurito (picazón) en la cabeza del pene y el 38% alude que produce dolor en la parte inferior del abdomen.

Las infecciones de transmisión sexual en algunos casos son asintomáticas en los hombres, los signos y síntomas aparecen cuando la infección está en su etapa final complicando el cuadro clínico. Algunas personas que han tenido una ITS sin tratar pueden tener problemas biológicos en la infertilidad.

La caída del cabello no es un síntoma de que tiene una ITS es por ello que el 19% posee información errónea.

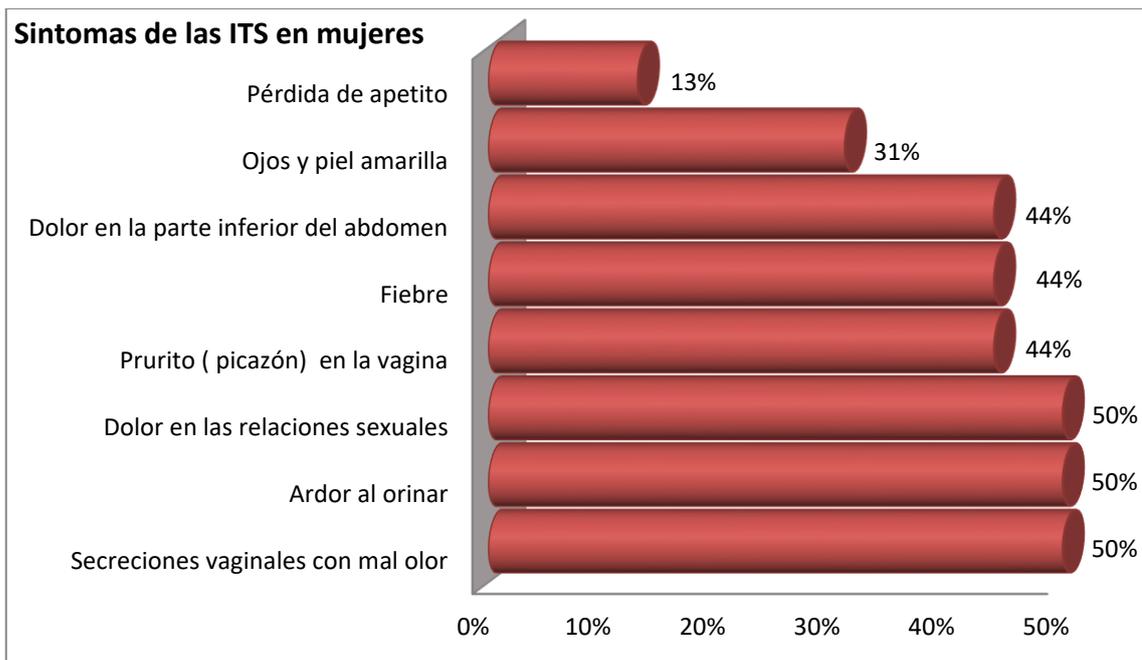
Tabla N°17

**Conocimientos sobre síntomas de las ITS en mujeres. Adolescentes.
Parroquia Colonche. Santa Elena.2013.**

Síntomas de las ITS en mujeres	N°	%
Secreciones vaginales con mal olor	8	50
Ardor al orinar	8	50
Dolor en las relaciones sexuales	8	50
Prurito (picazón) en la vagina	7	44
Fiebre	7	44
Dolor en la parte inferior del abdomen	7	44
Ojos y piel amarilla	5	31
Pérdida de apetito	2	13

Gráfico N°17

**Conocimientos sobre síntomas de las ITS en mujeres. Adolescentes.
Parroquia Colonche. Santa Elena.2013.**



Fuente: Tabla N°17

Se observa que dentro de los síntomas más comunes de la infecciones de transmisión sexual en mujeres, el 50% señala ardor al orinar, secreciones vaginales con mal olor 50%, dolor en las relaciones sexuales 50%, dolor en la

parte inferior del abdomen 44%, fiebre el 44%, prurito (picazón) en la vagina 44% y ojos y piel amarilla 31% síntoma más común de la hepatitis B.

En algunas mujeres las ITS pueden ser asintomáticas y no presentar signos ni síntomas, pero en otras presentan signos que nos ayudan a identificarla presencia de una ITS. Los síntomas más visibles de las ITS son: ardor al orinar, secreciones vaginales con mal olor, dolor en las relaciones sexuales y la presencia de fiebre cuando la infección ya ha avanzado.

El 13% posee información errónea ya que indican que la pérdida de apetito es una ITS.

III. ACTITUDES ANTE LA SEXUALIDAD: ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA (AOE)

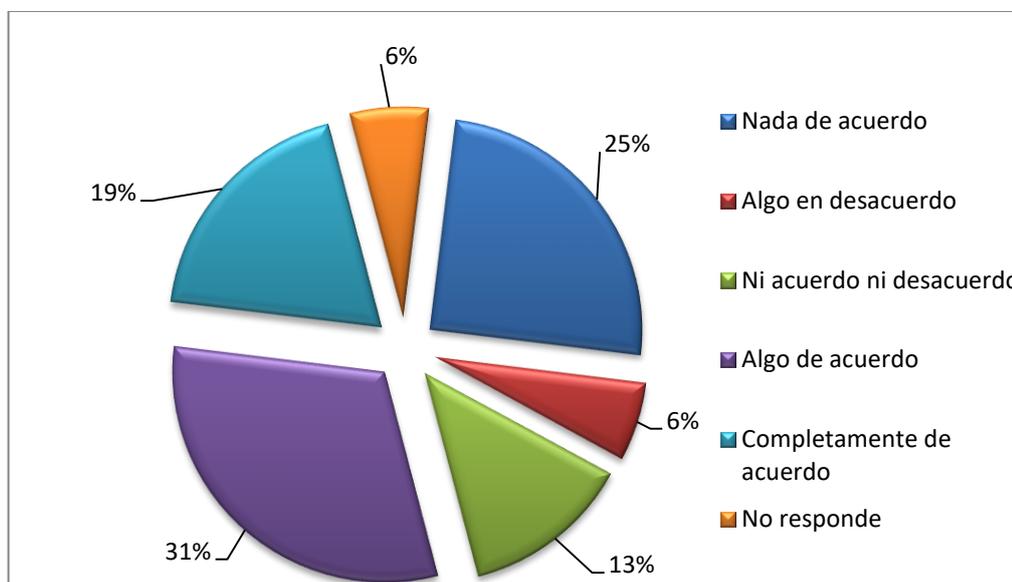
Tabla N°1

Actitud sobre la AOE como método anticonceptivo. Adolescentes.
Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013.

Actitud sobre la AOE como método anticonceptivo	N°	%
Nada de acuerdo	4	25
Algo en desacuerdo	1	6
Ni acuerdo ni desacuerdo	2	13
Algo de acuerdo	5	31
Completamente de acuerdo	3	19
No responde	1	6
Total	16	100

Gráfico N°1

Actitud sobre la AOE como método anticonceptivo. Adolescentes.
Parroquia Colonche. Santa Elena.2013.



Fuente: Tabla N°1

El 31% indica estar algo de acuerdo en que la anticoncepción oral de emergencia previene embarazos no planificados, el 25% dice no estar nada de acuerdo, tan solo el 19% menciona estar completamente de acuerdo, el

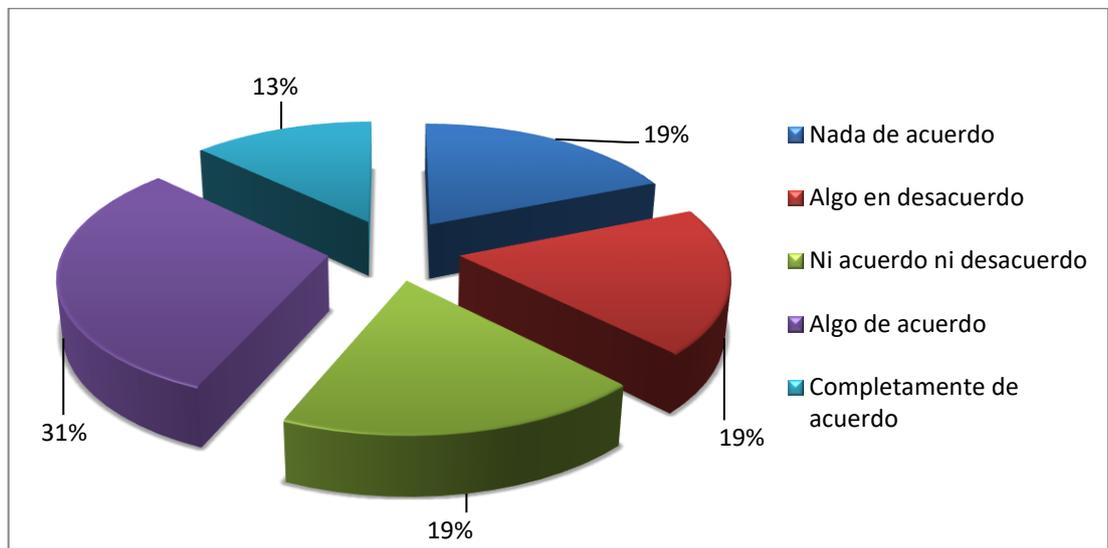
13% presenta una actitud neutra debido a que no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 6% señala estar algo en desacuerdo y el otro 6% no responde.

La anticoncepción oral de emergencia es un método anticonceptivo hormonal que actúa en el organismo de la mujer impidiendo que se dé la fecundación, es decir, que no exista embarazo y si se utiliza de forma adecuada ayudará a disminuir embarazos no planificados no sólo en la adolescencia, sino también en la etapa de la adultez.

Tabla N° 2
Actitud sobre la AOE. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013.

Actitud sobre la AOE	N°	%
Nada de acuerdo	3	19
Algo en desacuerdo	3	19
Ni acuerdo ni desacuerdo	3	19
Algo de acuerdo	5	31
Completamente de acuerdo	2	13
Total	16	100

Gráfico N°2
Actitud sobre la AOE. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena.2013.



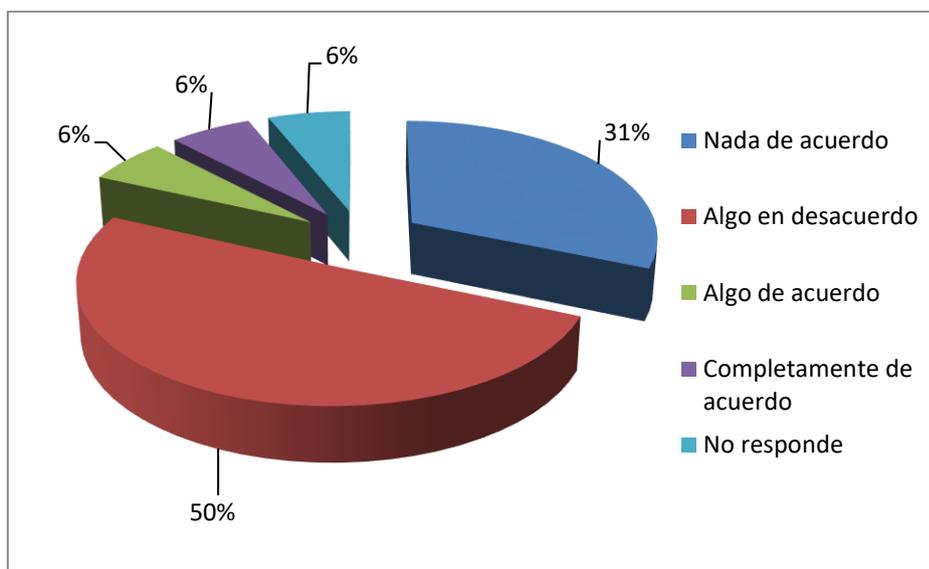
Fuente: Tabla N°2

La anticoncepción oral de emergencia es abortiva, el 13% dice estar completamente de acuerdo, el 31% menciona estar algo de acuerdo, el 19% dice estar en un estado neutro ni de acuerdo ni en desacuerdo, otro 19% está algo de acuerdo y tan solo el 19% no está nada de acuerdo con que la AOE sea abortiva ya que es un método anticonceptivo.

Tabla N° 3
Actitud ante el aborto. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013.

Actitud ante el aborto	N°	%
Nada de acuerdo	5	31
Algo en desacuerdo	8	50
Algo de acuerdo	1	6
Completamente de acuerdo	1	6
No responde	1	6
Total	16	100

Gráfico N°3
Actitud ante el aborto. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena.2013.



Fuente: Tabla N°3

El aborto es considerado un delito en el Ecuador, pero tan solo el 6% está completamente de acuerdo con que el aborto es un delito, el 6% está algo de acuerdo, el 6% se encuentra en neutro ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 50% dice estar algo de acuerdo con que el aborto sea un delito, el 31% menciona estar nada de acuerdo y el 6% no responde.

Según el Código Penal de la Constitución del Ecuador en el Art. 444. “El aborto es un delito la mujer que voluntariamente hubiere consentido en que se le haga abortar, o causare por sí misma el aborto, será reprimida con prisión de uno a cinco años. Si consintiere en que se le haga abortar o causare por sí misma el aborto, para ocultar su deshonra, será reprimida con seis meses a dos años de prisión”. En el Art. 447” El aborto practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer o de su marido o familiares íntimos, cuando ella no estuviere en posibilidad de prestarlo, no será punible: 1. Si se ha hecho para evitar un peligro para la vida o salud de la madre, y si este peligro no puede ser evitado por otros medios; y,2. Si el embarazo proviene de una violación o estupro cometido en una mujer idiota o demente. En este caso, para el aborto se requerirá el consentimiento del representante legal de la mujer”.⁸

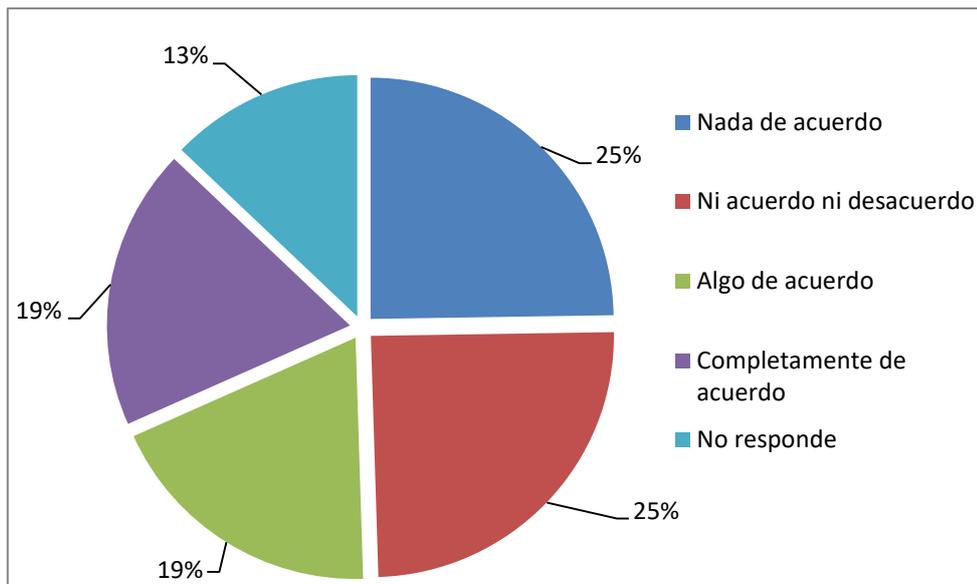
ORIENTACIONES SEXUALES

Tabla N°4
Actitud sobre la atracción física por el mismo sexo. Adolescentes.
Parroquia Colonche. Santa Elena.2013.

Sentir atracción física por el mismo sexo es completamente normal.	N°	%
Nada de acuerdo	4	25
Ni acuerdo ni desacuerdo	4	25
Algo de acuerdo	3	19
Completamente de acuerdo	3	19
No responde	2	13
Total	16	100

Gráfico N°4

Actitud ante la atracción física por el mismo sexo. Adolescentes.
Parroquia Colonche. Santa Elena.2013.



Fuente: Tabla N° 4

Según la Constitución, tenemos derecho a “tomar decisiones libres, informadas, voluntarias, y responsables sobre nuestra sexualidad y orientación sexual sin discriminación alguna”.⁶

El 25% de adolescentes dice estar nada de acuerdo con si es normal sentir atracción física por el mismo sexo, en cambio el otro 25% menciona no estar

ni acuerdo ni en desacuerdo con las distintas orientaciones sexuales, ellos y ellas se ven indiferentes a que si es normal sentir atracción física por el mismo sexo.

Porcentajes similares mencionan estar en un 19% algo de acuerdo y completamente de acuerdo en un 19% con que si es normal sentir atracción física por el mismo sexo.

El 13% prefirió no responder.

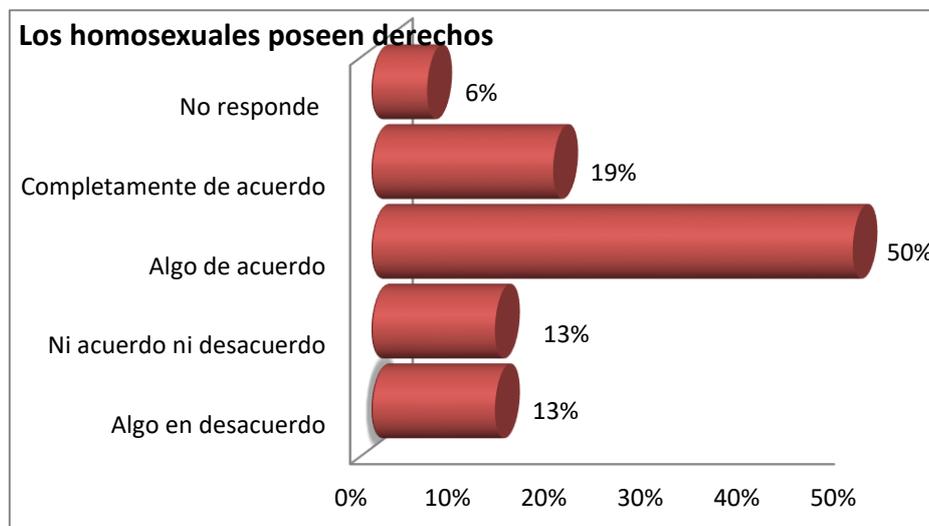
Tabla N°5

**Actitud sobre la homosexualidad en relación a los derechos.
Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013.**

La homosexualidad en relaciona los derechos	N°	%
Algo en desacuerdo	2	13
Ni acuerdo ni desacuerdo	2	13
Algo de acuerdo	8	50
Completamente de acuerdo	3	19
No responde	1	6
Total	16	100

Gráfico N°5

**Actitud sobre la homosexualidad en relación a los derechos.
Adolescentes.Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013.**



Fuente: Tabla N° 5

Los y las adolescentes menciona estar en un 50% algo de acuerdo con que los y las homosexuales tienen derechos, tan solo el 19% indica estar completamente de acuerdo con que los homosexuales posean derechos. Según la Constitución del Ecuador los homosexuales también son seres

humanos es por ello que también están sujetos a derechos y deberes. Ellos y ellas poseen derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, uno de los derechos es no ser discriminado por género, orientación sexual, embarazo o por vivir con VIH.

Se identifica que existen dos porcentajes similares que apuntan a estar algo de acuerdo en un 13% y ni de acuerdo ni en desacuerdo en un 13%. Esto puede ser por el desconocimiento y la falta de información en derechos.

El 6% refiere no responder.

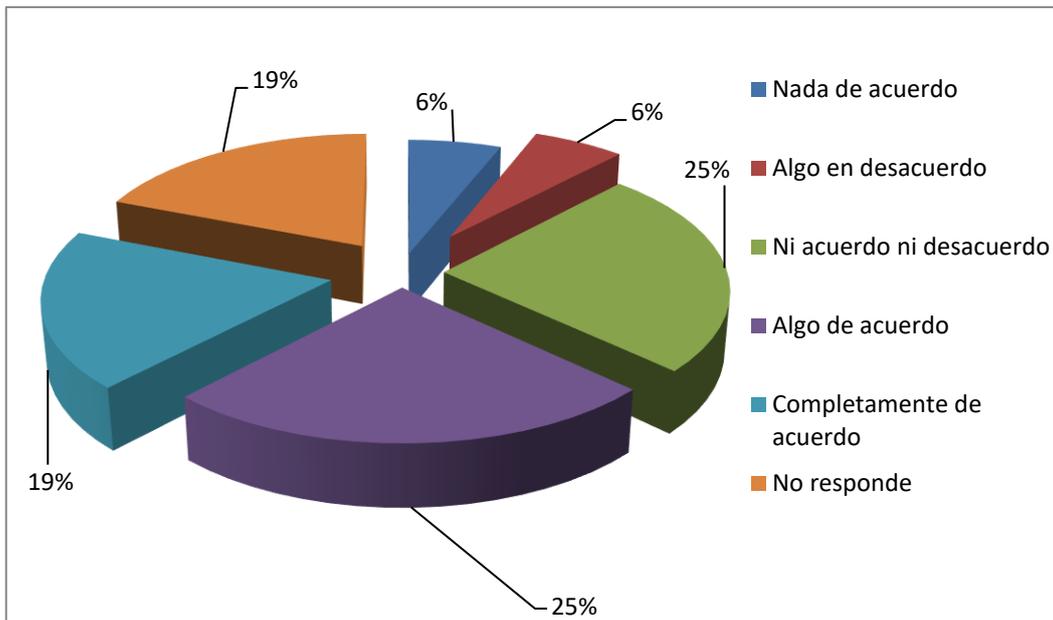
Tabla N°6

**Actitud sobre el acuerdo en tener amigos homosexuales.
Adolescentes.Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013.**

Acuerdo en tener amigos homosexuales	N°	%
Nada de acuerdo	1	6
Algo en desacuerdo	1	6
Ni acuerdo ni desacuerdo	4	25
Algo de acuerdo	4	25
Completamente de acuerdo	3	19
No responde	3	19
Total	16	100

Gráfico N°6

**Actitud sobre el acuerdo en tener amigos homosexuales. Adolescentes.
Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013.**



Fuente: Tabla N° 6

El 25% de adolescentes afirman estar algo de acuerdo con socializar con homosexuales es decir tener amigos homosexuales (gays, lesbianas), el 25% indica no estar de acuerdo ni en desacuerdo, el 6% se encuentra algo de

acuerdo y el otro 6% dice estar nada de acuerdo con que si es normal tener amigos homosexuales.

Tan solo el 19% se encuentra totalmente de acuerdo con que tener amigos homosexuales es normal y la socialización con los mismos es aceptable. Dentro de un grupo debe existir la armonía para ello la socialización es importante. Todas las personas tenemos características diferentes que nos hacen únicos. El respeto hacia los demás debe ser fundamental sin importar la orientación sexual o cualquier situación que nos diferencie.

Un 19% no responde.

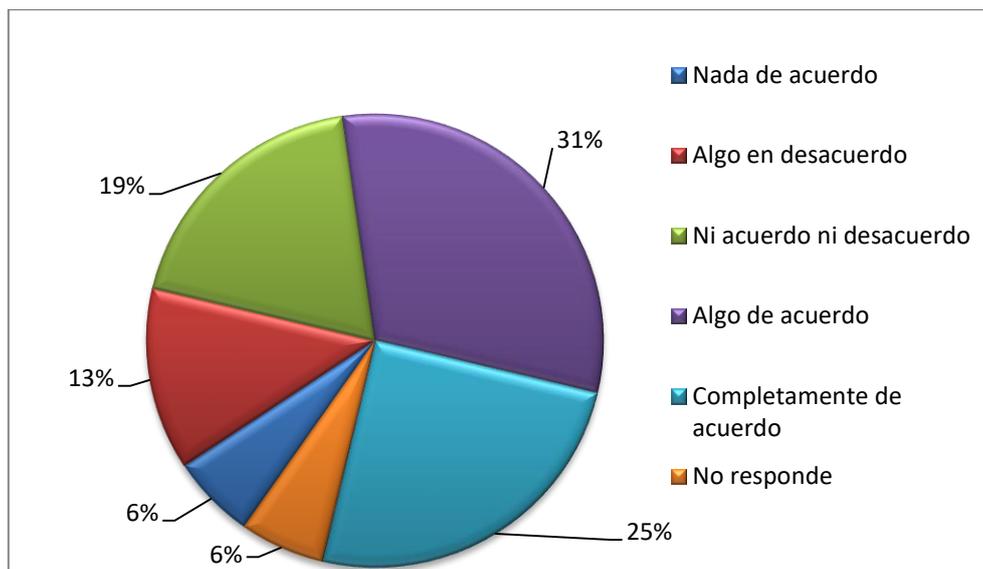
Tabla N°7

**Actitud ante la aceptabilidad de la homosexualidad.
Adolescentes.Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013.**

Aceptabilidad de la homosexualidad en la adolescencia	N°	%
Nada de acuerdo	1	6
Algo en desacuerdo	2	13
Ni acuerdo ni desacuerdo	3	19
Algo de acuerdo	5	31
Completamente de acuerdo	4	25
No responde	1	6
Total	16	100

Gráfico N°7

**Actitud ante la aceptabilidad de la homosexualidad. Adolescentes.
Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013.**



Fuente: Tabla N° 7

El 31% se encuentra algo de acuerdo con que la homosexualidad sea aceptada en la adolescencia, el 19% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo,

el 13% afirma estar algo de acuerdo y el 6% menciona estar nada de acuerdo con que se acepte la homosexualidad.

El 25% está completamente de acuerdo con aceptar la homosexualidad en la adolescencia, y el 27% en cambio muestra una actitud positiva ya que mencionan estar completamente de acuerdo a que se acepte la homosexualidad en la adolescencia. El 6% prefiere no responder.

ESTEREOTIPOS DE GÉNERO.

Tabla N°8

Actitud sobre estereotipos de género. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013

Estereotipos de género	Mujeres		Hombres		Ambos	
	N° n=16	% 100%	N° n=16	% 100%	N° n=16	% 100%
Las expresiones de ternura, los besos y los abrazos corresponden a:	2	13	0	0	11	69
Las manifestaciones de sentimientos ejemplo el llanto son de:	3	19	2	13	7	44
Los quehaceres domésticos lo realizan:	4	25	2	13	10	63
Cocinar es de:	6	38	0	0	7	44
Ser pasiva/os y siempre obedecer es el rol de:	1	6	1	6	10	63
Ser valiente y fuerte es una característica de:	2	13	2	13	8	50
El cuidado de los hijo/as está a cargo de:.	3	19	1	6	9	56
La mecánica es una rama específica de:	0	0	6	38	5	31
Quien toma la iniciativa para iniciar una relación de enamorados	1	6	6	38	5	31
Los que juegan con la pelota son:	0	0	3	19	11	69

Se tomó en cuenta los estereotipos de género ligados a la sexualidad dentro de las actitudes que poseen los y las adolescentes ya que uno de los objetivos de la investigación es la elaboración de un plan educativo para la formación de Promotores Juveniles en Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de derecho y la protección integral como un estado de bienestar con la comunidad, familia, grupos de amigos y lo individual, para ello el género influye ya que si hablamos de protección el machismo puede ser una de las causas por la que se violenten derechos,

Las expresiones de ternura, los besos y los abrazos le corresponden tanto a hombres y a mujeres en un 69% y un 13% solo mujeres. En relación a las manifestaciones de sentimientos ejemplo el llanto, el 19% responde que es una característica de la mujer, el 13% del hombre y el 44% menciona a ambos.

Los quehaceres domésticos lo realizan las mujeres esto lo mencionan en un 25%, los hombres en un 13% y ambos en un 63%. El 38% de adolescentes menciona que cocinar es de mujeres y el 44% menciona que es una característica de ambos hombres y mujeres. En mención a ser pasivo/a y siempre obedecer afirman que le pertenece a la mujer en un 6% al hombre igual en un 6% y a ambos sexos en un 63%.

Las características de ser valientes y fuertes es una cualidad de las mujeres mencionan en un 13%, de los hombres en un 13% y de ambos en un 50%. El cuidado de los hijo/as está a cargo de la mujer en un 19%, del hombre en un 6% y de ambos en un 56%. La mecánica es una rama específica de los hombres mencionan en un 38% y en un 31% mencionan que ambos.

El 6% de adolescentes menciona que quien debe tomar la iniciativa para iniciar con una relación de enamorados es la mujer en cambio el 38% dice que el hombre y tan solo el 31% dice que ambos..

Existen patrones socioculturales dentro del grupo que pueden perjudicar y violentar derechos pero la existencia de un programa educativo mejorará estas actitudes.

G- HABILIDADES DE EXPRESIÓN Y MANEJO DE GRUPOS

Tabla N°1

Habilidad de expresión lingüística. Adolescentes. Parroquia Colonche.
Santa Elena. 2013.

Habilidad de expresión lingüística	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Aptitud para discutir temas de salud sexual y reproductiva en público	8	50	8	50
Comprensión y total respeto por la confidencialidad	15	94	1	6
Habilidad para relacionarse bien con las personas siendo comprensivo y evitando tener juicios de valor	11	69	5	31
Seguridad y confianza al momento de expresar ideas, pensamiento e impartir información clara veraz y oportuna	10	63	6	38
Aptitud y voluntad para ser abiertamente auto-crítico para poder decir "no se" "lo lamento" y para reconocer sus errores y aprender de ellos	14	88	2	12
Expresión corporal y lingüística en procesos de enseñanza aprendizaje	6	38	10	63

El 50% indica tener habilidad para discutir temas de salud sexual y reproductiva en público y el otro 50% menciona no poseer dicha habilidad.

El 94% posee comprensión y total respeto por la confidencialidad y el 6% no posee esta característica.

El 69% dice tener habilidad para relacionarse bien con las personas siendo comprensivos y evitando tener juicios de valor, en cambio el 31 dice no poseer esta habilidad.

El 63% de adolescentes mencionan la seguridad y confianza al momento de expresar ideas, pensamientos e impartir información clara, veraz y oportuna es una de sus cualidades, a diferencia del 38% que dice no poseer dicha cualidad

El 88% indica que posee aptitud y voluntad para ser abiertamente auto-crítico para poder decir “no se” “lo lamento” y para reconocer sus errores y aprender de ellos, en cambio el 12% afirma no tener esta aptitud.

El 63% afirma no poseer expresión corporal y lingüística en procesos de enseñanza aprendizaje y tan solo el 38% posee esta habilidad.

Tabla N°2

**Habilidad en técnicas de enseñanza aprendizaje y manejo de grupos.
Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013.**

Habilidad en técnicas de aprendizaje y manejo de grupos	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Experiencia en manejo de videos como herramienta de educación sexual	7	44	9	56
Experiencia en uso de teatro como herramienta de educación sexual	5	31	11	69
Conocimientos en dinámicas grupales	12	75	4	25
Experiencia del uso de socio dramas como herramienta de educación sexual	4	25	12	75
Habilidad para la sostenibilidad de un grupo, creando ambientes saludables y de confianza	11	69	5	31

Se puede identificar que tan solo el 44% posee experiencia en manejo de videos como herramienta de educación sexual y el 56% no posee esta aptitud.

El 69% indica no poseer experiencia en uso de teatro como herramienta de educación sexual y solo el 31% dice poseer esta característica.

El 75% conoce técnicas y dinámicas grupales, el 25% dice que no posee información sobre el tema.

El 75% menciona no tener experiencia en uso de socio dramas como herramienta de educación sexual, tan solo el 25% posee conocimientos en uso de socio dramas.

El 69% afirma poseer habilidades para sostener un grupo, creando un ambiente saludable y de confianza, el 31% afirma no poseer esta característica.

Tabla N°3

Disponibilidad para ser formado como promotor en salud sexual y reproductiva. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena. 2013.

Disponibilidad para ser formado como promotor en salud sexual y reproductiva	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Te ha formado antes como promotor en salud sexual y reproductiva	0	0	16	100
Estarías dispuesto a ser un promotor en salud sexual y reproductiva	13	61	3	19

Se observa que el 100% de adolescentes hombres y mujeres indican no haberse formado antes como promotor en sexualidad. Un promotor en sexualidad debe tener claro su rol, ya que no solo es impartir conocimientos sino también poseer actitudes positivas y de confianza hacia su grupo.

El programa a implementarse es aceptable y factible, debido a que el 81% de adolescentes entre hombres y mujeres se comprometieron y aceptaron ser formados como promotores en salud sexual y reproductiva. El interés y la necesidad de capacitación es notorio en los y las adolescentes. Utilizando la metodología de pares, en la que comparten sus vivencias y experiencias. Los conocimientos son más aceptados entre adolescentes. El 19% no acepta ser formado como promotor en salud sexual y reproductiva.

PREGUNTA DE OPINIÓN

Tabla N°14

Opinión sobre la investigación. Adolescentes. Parroquia Colonche. Santa Elena.2013

Según la opinión que describen las y los adolescentes con respecto a la investigación sobre salud sexual y reproductiva, mencionan que es importante saber sobre la sexualidad, los derechos sexuales y reproductivos, prevención de embarazos no deseados y la protección frente a situaciones de riesgo como las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.

Los y las adolescentes dicen que es necesario conocer detalladamente los derechos sexuales y reproductivos para poder exigirlos. También mencionan que se les permita el acceso a métodos anticonceptivos y a información sobre sexualidad. Ellos y ellas indican que es fundamental incluir a padres y madres de familia en el proceso.

La capacitación en salud sexual y reproductiva, formará adolescentes en valores como el amor, contribuyendo a retardar la iniciación de la actividad sexual.

Fuente: Encuesta de salud sexual y salud reproductiva. ESPOCH.2013.

MATRIZ DE NECESIDADES EDUCATIVAS

Para calificar los conocimientos, actitudes en salud sexual y reproductiva y las habilidades de expresión y manejo de grupos, se tomará en cuenta la siguiente escala de calificación.

100% muy satisfactorio 75% satisfactorio 50% regular -50% mal

CONOCIMIENTOS

QUÉ SE INVESTIGÓ	CUÁNTO SABEN.	DISCREPANCIA	NECESIDAD	CALIFICACIÓN
I. Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva	81.25% de adolescentes hombres y mujeres investigados conocen sobre la sexualidad.	18.75% no posee información sobre sexualidad.	Se ve necesario mejorar el nivel de conocimiento sobre sexualidad ya que es muy fundamental conocerlo	Satisfactorio
	87.5% posee información correcta sobre el sexo.	12.5% carece de conocimientos sobre sexo.	Un porcentaje menor no posee información, pero se requiere capacitar ya	Satisfactorio

			que es importante conocer sobre el sexo.	
	Tan solo el 12.5% conoce que es género.	El 87.5% ignora sobre el género, es decir, no posee conocimientos adecuados.	Este tema es urgente para capacitar, es primordial conocer sobre el género ya que solo un porcentaje menor lo conoce.	Mal
	El 75% conoce que es la salud sexual y reproductiva.	El 25% cuenta con información errónea sobre salud sexual y reproductiva.	Es necesario capacitar en el tema de salud sexual y reproductiva porque aún se ven falencias, la tercera parte desconoce el tema.	Satisfactorio

	Tan solo el 44% sabe de forma correcta que es lo que implica la salud sexual y reproductiva.	En cambio el 56% posee información errónea sobre todo lo que implica la salud sexual y reproductiva.	Es importante conocer qué es la salud sexual y reproductiva y qué es lo que involucra la misma. El conocimiento existente sobre este tema contribuirá a disminuir el embarazo no planificado.	Mal
II. Conocimientos sobre derechos sexuales y reproductivas	57% conoce e identifica los derechos sexuales y reproductivos.	38% de los y adolescentes no posee ninguna información sobre derechos sexuales y reproductivos.	La importancia de conocer sobre los derechos sexuales y reproductivos es fundamental ya que si un adolescente sabe de sus	Regular

			derechos puede exigirlos.	
III. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos	Tan solo el 46% de adolescentes conoce cuáles son los métodos anticonceptivos.	La tercera parte el 25% carece de conocimientos en métodos anticonceptivos.	Es necesario identificar y saber utilizar los distintos métodos anticonceptivos, que ayudará a prevenir embarazos, ITS y VIH/SIDA.	Mal
	Solo el 13% sabe cuándo utilizar la anticoncepción oral de emergencia (AOE).	EL 87% posee conocimientos erróneos sobre la utilización de un método anticonceptivo (AOE).	Se requiere un proceso de capacitación urgente, el uso de la AOE es necesario y saber cuándo utilizarlo es primordial.	Mal

	Solo el 45.5% sabe en qué consiste la planificación familiar	La tercera parte 25% no tiene información correcta sobre la planificación familiar.	Es trascendental conocer sobre la planificación familiar en la adolescencia, es un derecho reproductivo y remarcado que necesita ayuda en el tema.	Mal
	Tan solo en 13% sabe qué es la vasectomía..	El 87% carece de información sobre la vasectomía.	Los y las adolescentes deben saber sobre los métodos anticonceptivos, uno de ellos la vasectomía. Es necesario capacitar en el tema porque existen falencias.	Mal

<p>IV. Conocimientos sobre VIH/SIDA</p>	<p>El 63% identifica que es el VH/SIDA, ya que la información proporcionada es la correcta.</p>	<p>El 30% desconoce sobre el VIH/SIDA teniendo información errónea sobre la misma.</p>	<p>Es indispensable saber sobre el VIH/SIDA que es un tema esencial y primordial que debe conocer él y la adolescente.</p>	<p>Regular</p>
	<p>EL 62.5 % sabe cuáles son las formas de transmisión del VIH/SIDA ya que la información recolectada es la adecuada.</p>	<p>El 24% no posee información correcta sobre las formas de transmisión del VIH/SIDA..</p>	<p>Las formas de transmisión del sida es importante saberlas e identificarlas. En este caso se requiere una retroalimentación ya que el conocimiento existe, pero se debe mejorar.</p>	<p>Regular</p>

	Tan solo el 49% sabe cuáles son las formas de prevención del VIH/SIDA.	EL 21% carece de conocimientos en formas de prevención del VIH/SIDA ya que la información encontrada en el análisis de las encuestas es errónea.	Falta conocimientos en formas de prevención del VIH/SIDA es por ello que se necesita capacitar y es indispensable conocer las formas para prevenir el contagio del virus.	Mal
V. Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual	El 46% conoce cuales son las infecciones de transmisión sexual	El 14% de adolescentes poseen conocimientos erróneos sobre las infecciones de transmisión sexual.	La necesidad de conocer sobre las distintas infecciones de transmisión sexual es primordial, el conocimiento existente es mínimo y se requiere retroalimentar.	Mal

	<p>El 50% identifica las situaciones de riesgo por las cuales se puede contraer un ITS.</p>	<p>EL 18% no posee información correcta sobre las situaciones de riesgo para contraer una ITS.</p>	<p>Faltan conocimientos en ITS ya que existen falencias al momento de identificar las distintas situaciones de riesgo que causan una ITS.</p>	<p>Regular</p>
	<p>El 52% conoce e identifica los síntomas más comunes de las infecciones de transmisión sexual en hombres.</p>	<p>El 19% de los hombres carecen de conocimientos ya que no reconocen los síntomas más comunes de las infecciones de transmisión sexual</p>	<p>Es necesario saber cuáles son los principales síntomas de una ITS porque si las detectamos a tiempo evitaremos futuras complicaciones y existe la necesidad de capacitar.</p>	<p>Regular</p>

	El 45% sabe e identifica los síntomas más comunes de la infección de transmisión sexual en mujeres.	El 13% no posee información sobre los síntomas más comunes de las ITS en mujeres.	Es importante conocer y saber cuáles son los síntomas de una ITS y es preciso aumentar el nivel de conocimientos en ITS.	Mal
VI. Actitudes ante la sexualidad	Tan solo el 19% se encuentra en total acuerdo con que la AOE previene embarazos no planificados, la actitud que muestra es positiva.	El 75% en cambio no posee actitud positiva, menciona estar algo de acuerdo y en desacuerdo.	Un promotor necesita tener actitudes positivas es por ello que se debe capacitar para r modificar sus actitudes.	Mal
	Solo el 13% conoce y está completamente de acuerdo con que la AOE	El 87% no cree que la AOE impida que se dé la fecundación, dicen que	Se ve necesaria la capacitación en métodos	Mal

	<p>es un método anticonceptivo hormonal que impide que se dé la fecundación, no causa el aborto.</p>	<p>causa el aborto y menciona estar nada de acuerdo, algo en desacuerdo y algo de acuerdo.</p>	<p>anticonceptivos ya que existen actitudes negativas en contra de la AOE.</p>	
	<p>Tan solo el 6% sabe y demuestra una actitud totalmente de acuerdo con que el aborto es considerado un delito.</p>	<p>El 87% en cambio muestra estar nada de acuerdo, algo en desacuerdo y algo de acuerdo con que el aborto sea considerado delito.</p>	<p>Es necesario saber sobre derechos y deberes. La ausencia de conocimientos hace que los y las adolescentes no posean actitudes adecuadas sobre el tema.</p>	Mal
	<p>El 19% menciona estar completamente de acuerdo al decir que es</p>	<p>El 69% en cambio dice estar algo de acuerdo, nada de acuerdo y en</p>	<p>Se ve presente la actitud negativa ante las orientaciones sexuales y</p>	Mal

	normal sentir atracción física por el mismo sexo.	total desacuerdo con la atracción física entre los mismos sexos.	se podría decir que se debe al desconocimiento sobre el tema. .	
	El 19% conoce y dice estar completamente de acuerdo con que los derechos sexuales y reproductivos son de todos y todas incluso de los homosexuales.	El 76% en cambio menciona no estar nada de acuerdo con que los homosexuales también tengan derechos.	Se requiere capacitar en derechos sexuales y reproductivos. La importancia de saber derechos es trascendental.	Mal
	El 19% dice que tener amigos homosexuales es normal y dice estar totalmente de acuerdo con esto.	El 62% dice no estar nada de acuerdo, algo de acuerdo y en desacuerdo, con las orientaciones sexuales y	Se requiere conocer las distintas orientaciones sexuales e identidades sexuales, ya que existe	Mal

		la socialización con homosexuales.	un desconocimiento sobre el tema.	
	El 25% dice que está totalmente de acuerdo con que se acepte la homosexualidad en la adolescencia.	El 69% dice que no se debería aceptar la homosexualidad en la adolescencia mencionando estar nada de acuerdo, algo de acuerdo y algo en desacuerdo con la aceptación de los gays y lesbianas.	Como se ve es necesario capacitar en orientaciones sexuales ya que poseen información errónea sobre el tema.	Mal
	El 52% indica y rompe estereotipos de género señalando al hombre y a la mujer como	El 18% en cambio posee estereotipos de género que son perjudiciales, siendo actitudes	En el Diseño del Programa Educativo se debe incluir y fomentar la equidad de género,	Mal

	responsables de todo tipo de actividad sin ninguna prejuicio	negativas para la salud sexual y reproductiva.	contribuyendo a romper estos estereotipos que son perjudiciales.	
VII. Habilidades de expresión corporal y lingüística.	El 50% posee aptitud para discutir temas de salud sexual y reproductiva en público	El 50% no posee aptitud para discutir temas de salud sexual y reproductiva en público.	Se requiere incrementar un proceso de capacitación con técnicas lúdicas y participativas,	Regular
	El 94% tiene total respeto y comprensión por la confidencialidad.	El 6% no posee la cualidad de respetar y comprender la confidencialidad.	Se necesita un proceso de sensibilización en valores, los distintos temas de salud sexual y reproductiva deben contener valores como el amor y el respeto.	Satisfactorio

	<p>El 69% posee habilidad para relacionarse bien con las personas siendo comprensivo y evitando tener juicios de valor</p>	<p>El 31% no posee aptitud para relacionarse bien con las personas siendo comprensivo y evitando tener juicios de valor.</p>	<p>Un porcentaje significativo necesita un proceso de capacitación en donde pueda participar activa y constantemente relacionándose con sus pares y demás de forma natural.</p>	<p>Regular</p>
	<p>El 63% posee seguridad y confianza al momento de expresar ideas, pensamiento e impartir información clara, veraz y oportuna</p>	<p>El 38% no cuenta con seguridad y confianza al momento de expresar ideas, pensamientos e impartir información clara veraz y oportuna</p>	<p>Falta seguridad y confianza, es por ello necesario que en el proceso de capacitación se incluya dinámicas reflexivas que les</p>	<p>Regular</p>

			permita interactuar en un grupo.	
	El, 88% posee aptitud y voluntad para ser abiertamente auto-crítico para poder decir “no se” “lo lamento” y para reconocer sus errores y aprender de ellos	El 12% carece de aptitud para ser auto crítico y les cuesta mucho reconocer sus errores.	Se requiere que se diseñe el Programa Educativo de forma lúdica e interactiva, es decir que participen en el desarrollo de los temas sin temor a equivocarse, fomentando la cualidad de autocrítica.	Satisfactorio
	Tan solo el 38% tiene experiencia en expresión corporal y lingüística en procesos de enseñanza aprendizaje	El 63% carece de experiencia expresión corporal y lingüística en procesos de enseñanza aprendizaje	Los temas de salud sexual y reproductiva deben incluir presentación de plenarias.	Mal

<p>VIII. Técnicas de enseñanza aprendizaje y manejo de grupos.</p>	<p>El 49% sabe técnicas de enseñanza aprendizaje y manejo de grupos, tiene conocimientos en uso de teatro, socio drama, videos y en dinámicas grupales.</p>	<p>El 51% no posee conocimientos en técnicas de enseñanza aprendizaje y manejo de grupos ya que no tiene conocimientos en uso de teatro, socio drama, videos y en dinámicas grupales.</p>	<p>Se requiere un proceso de capacitación en técnicas educativas metodológicas y dinámicas grupales para que los y las adolescentes pueden desarrollar capacidades.</p>	<p>Mal</p>
<p>IX. Disponibilidad para ser formado como promotor en salud sexual y reproductiva</p>	<p>El 61% de adolescentes está dispuesto a ser formado como promotor en salud sexual y reproductiva.</p>	<p>EL 19% menciona no estar dispuesto a ser formado como promotor en salud sexual y reproductiva.</p>	<p>La aceptabilidad del Diseño de un Programa Educativo encaminado a formar adolescentes promotores en salud sexual y reproductiva es acogida.</p>	<p>Regular</p>

			Existe la necesidad de capacitación de los y las adolescentes.	
--	--	--	--	--

DISEÑO DEL PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA FORMACIÓN DE PROMOTORES JUVENILES.

TITULO

Programa educativo para la formación de promotores juveniles en salud sexual y reproductiva, dirigido a adolescentes de la parroquia Colonche, Cantón Santa Elena- Julio- Diciembre 2013.

JUSTIFICACIÓN

Desde el punto de vista teórico científico, esta investigación resalta la importancia que tiene profundizar en el análisis de la sexualidad de las y los adolescente con un enfoque de derecho en relación con sus actitudes, en tanto ello permite una mejor comprensión de la problemática social constituida por conocimientos y actitudes nocivos presentes frecuentemente en el mundo de la sexualidad adolescente.

Así mismo, pretende promover e incrementar el nivel de información y conocimiento en los y las adolescentes. De este estudio la problemática que se encuentra a nivel rural y urbano pero se ve reflejada en mayor parte en la zona rural por las condiciones socioeconómicas que presentan, la pobreza es una barrera que enfrentan las y los adolescentes y las limitaciones al acceso a la educación violentado su derecho., dentro de esto también podemos hablar sobre los patrones culturales existentes en la población que limita el ejercicio libre de los derechos, impidiendo que la información sobre salud sexual y reproductivo sea cumplido en su totalidad.

Objetivo General

Formar promotores juveniles en salud sexual y reproductiva, dirigido a adolescentes.

Parroquia Colonche. Santa Elena.2013.

Objetivos Específicos

1. Incrementar el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva.
2. Fomentar habilidades que permitan el desarrollo de capacidades en salud sexual y reproductiva.
3. Monitorear y evaluar el proceso de formación de promotores juveniles en salud sexual y reproductiva.

PLANIFICACIÓN EDUCATIVA PARA LA FORMACIÓN DE PROMOTORES JUVENILES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

TEMA: Salud sexual y reproductiva como derecho con enfoque de género

OBJETIVO: Formar promotores juveniles en salud sexual y reproductiva, dirigido a adolescentes de la parroquia Colonche perteneciente al cantón Santa Elena, 2013.

TIEMPO: TRES MESES **LUGAR:** Parroquia Colonche **RESPONSABLE:** Técnico/a en salud sexual y reproductiva.

BENEFICIARIOS: Adolescentes hombres y mujeres de 13 a 19 años.

TALLER	TEMA	TECNICA	RECURSOS
Taller 1	Terminologías, sexo, sexualidad, género, y salud sexual y reproductiva	Activa participativa (dinámicas, socio drama)	✓ LOGÍSTICO ✓ TECNOLOGICO ✓ MATERIALES FUNGIBLES ✓ HUMANO ✓ FINANCIEROS
Taller 2	Derechos, humanos, sexuales y reproductivos	Manejo de información (lluvia de ideas, exposición de los temas, trabajos grupales)	
Taller 3	Prevención de embarazos en adolescentes. métodos anticonceptivos	Lúdico (ejercicios de reflexión)	
Taller 4	Prevención de ITS Y VIH/SIDA.	Socializadora (videos foro, intercambio de experiencias, debates)	
Taller 5	Orientaciones sexuales	Creativa (diseño de material educativo	
Taller 6	Metodologías de enseñanza- aprendizaje	comunicacionales y de difusión	

PLAN DE ACCIÓN

Programa educativo para la formación de promotores juveniles en salud sexual y reproductiva con enfoque de derechos. Adolescentes de la parroquia Colonche, Cantón Santa Elena- Julio- Diciembre 2013.

ESTRATEGIAS DE ACCIÓN	ACTORES SOCIALES	FECHA	RECURSOS	RESULTADOS ESPERADOS
<ul style="list-style-type: none"> • Exposición de los temas Activa y participativa. • Cursos, talleres • Lluvias de ideas. • Socio dramas • Videos foros. • Teatro. • Intercambio de experiencias <p>METODOLOGÍAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Paso a paso ❖ Tomando decisiones. ❖ Derechos a la educación para la sexualidad con niños niña y adolescente. ❖ Manual de salud sexual. ❖ Comunicación masiva ❖ Consejería ❖ Aprender sin miedo 	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes hombres y mujeres de 13 – 18 años • Comunidades pertenecientes a la Parroquia de Colonche: Rio Seco, Bajada de Colonche, Cambil de Deshechos, Barbascal, Javita y Palmar. • Líderes comunitarios, Voluntarios, Padres de Familia 	<p>3 meses con actividades programadas.</p>	<p>A. TALENTO HUMANO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes • Líderes y lideresas Comunitarios Voluntario/as. • Técnico/ade salud sexual y reproductiva. <p>B. LOGÍSTICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Local para las respectivas capacitaciones. • Materiales • Transporte para la movilización. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incrementar el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva. ▪ Modificar actitudes negativos a positivos en salud sexual y reproductiva. ▪ Fomentar habilidades que permitan el desarrollo de capacidades en salud sexual y reproductiva. ▪ Monitorear y evaluar el proceso de formación de promotores juveniles en salud sexual y reproductiva.

MÓDULOS EDUCATIVOS

TEMA N° 1

Terminologías, sexo, sexualidad, género, y salud sexual y reproductiva

OBJETIVOS

- ✓ Definir los términos sexo, sexualidad, género, salud sexual y reproductiva
- ✓ Establecer las diferencias entre sexo, sexualidad y género.

TIEMPO: 2 HORAS 5 MINUTOS

LUGAR: Auditorio de la junta parroquial de Colonche.

GRUPO BENEFICIARIO: Adolescentes hombres y mujeres de la parroquia Colonche.

TEMA	ACTIVIDAD	TIEMPO	TECNICA	MATERIALES
Terminologías, sexo, sexualidad, género, y salud sexual y reproductiva.	Ejercicio de ambientación: Actividad 1. Dinámica de presentación: La historia del nombre	15 minutos	Activa participativa (dinámicas, socio drama)	Hojas de papel Boon Marcadores permanentes Marcadores de pizarra Cinta Papelotes
	Ejercicio de análisis y reflexión: Actividad 2: Reconociendo nuestro cuerpo. ¿Qué es sexo?- órganos genitales.	30 minutos	Manejo de información (lluvia de ideas, exposición de los temas, trabajos grupales)	
	Actividad 3. ¿Qué es la sexualidad? y género.	30 minutos	Lúdico (ejercicios de reflexión)	
	Actividad 4. Construyendo el concepto de amor.	30 minutos	Socializadora (videos foro, intercambio de experiencias, debates)	
	Ejercicio de cierre: acuerdos y compromisos evaluación	20 minutos	Creativa (diseño de material educativo comunicacionales y de difusión)	

DESARROLLO

Ejercicio de ambientación.

Actividad 1: Dinámica la historia del nombre. Se requiere 15 minutos.

Esta dinámica es para conocer a cada uno de los y la participantes, incentivando a que se dé un ambiente de confianza.

Consiste en que cada uno de las y los participantes se presenten, diciendo sus nombres y apellidos y el origen de los mismos, es decir porque lleva ese nombre. Ejemplo “ Mi nombre es Andrés y me llamo así porque mi abuelito y mi papa también se llama así.”

Esta dinámica motiva al participante a su integración con el resto de participantes, al facilitador o facilitadora ayuda a que reconozca parte de la identidad de sus participantes.

Ejercicio de análisis y reflexión

Actividad 2: Reconociendo nuestro cuerpo. ¿Qué es sexo?- órganos genitales. Se requiere 30 minutos

Se divide al grupo en dos subgrupos, se les pide que dibujen una silueta de su contextura física y les pongan sus partes externas y luego sus partes íntimas, es decir los órganos genitales externos e internos.

El primer grupo dibujara al hombre y sus partes tanto internas como externas se incluyen los órganos genitales. El segundo grupo dibujara a la mujer y al igual que el hombre con sus partes externas e internas. Para ello tienen 10 minutos.

Luego se realiza la plenaria del trabajo especificando que significa el término sexo. 10 minutos.

MATERIALE: papelotes, marcadores rojos, negros, azules y cinta masking.

Actividad 3: ¿Qué es sexualidad y género?

El o la facilitadora da una breve explicación de lo que significa sexualidad y género. Divide al grupo en 4 subgrupos, los dos primeros grupos dibujaran en un papelote que es lo que significa sexualidad para ellos y ellas y los dos grupos restantes dibujaran que significa género para ellos y ellas.

En la plenaria expondrán un grupo de sexualidad y el otro de género, identifique con su grupo las diferencias y semejanzas existentes entre los dos gráficos. Al igual que lo anterior pasara a exponer el siguiente grupo primero sexualidad y luego género. Deje abierta las preguntas retroalmente si es necesario hasta que quede claro los conceptos de sexualidad y género. Cada grupo tendrá 5 minutos para la plenaria y 10 minutos para el dibujo.

MATERIALES. Papelotes, marcadores permanentes, rojo, azul y negro, cinta masking.

Actividad 4: Construyendo el concepto de amor. Se requiere 30 minutos

En grupos demos ideas de lo que es amor, por medio de una lluvia de ideas expresemos en una sola palabra que significa amor. Anotamos las ideas en un papelote y de esas ideas cada uno de los y las participantes armamos el concepto de amor.

MATERIALES: papelotes, hojas de papel bon, marcador permanente negro o azul, esferos azul, cinta parking.

EJERCICIO DE CIERRE: ACUERDOS Y COMPROMISOS. Se requiere 10 minutos

En el grupo de participantes establecer acuerdos y compromisos para el proceso de capacitación y tenerlo presente en todos los talleres, recordarles los compromisos que asumieron cada participante y comprometerlos para que se cumplan.

EVALUACIÓN. Se requiere 10 minutos.

¿Qué te gusto del taller?

¿Qué no te gusto del taller?

Sugerencias para el facilitado/a.

TEMA N° 2

DERECHOS, HUMANOS, SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

OBJETIVO: Reconocer los derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes.

TIEMPO: 2 HORAS y 30 minutos **LUGAR:** Auditorio de la junta Parroquial de Colonche- Santa Elena- Ecuador

GRUPO BENEFICIARIO: Adolescentes hombres y mujeres de la parroquia Colonche.

TEMA	ACTIVIDAD	TIEMPO	TECNICA	MATERIALES
DERECHOS, HUMANOS, SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Ejercicio de ambientación Actividad 1 El ciego y el lazarillo	15 minutos	Activa participativa (dinámicas, socio drama)	Hojas de papel Bon Marcadores permanentes
	Ejercicio de análisis y reflexión: Actividad 2. A que tengo derecho.	30 minutos	Manejo de información (lluvia de ideas, exposición de los temas, trabajos grupales)	Marcadores de pizarra Cinta, Papelotes Marcadores de punta fina. (caja de 12)
	Actividad 3. Aprendiendo de los derechos	30 minutos	Lúdico (ejercicios de reflexión)	Láminas de cartulina de diferentes colores. Cinta de manualidades diferentes colores.
	Actividad 4. Presentación del video " sexualidad es mi derecho es tu derecho "	30 minutos	Socializadora (videos foro, intercambio de experiencias, debates)	Papel celofán Láminas de fomix distintos colores
	Ejercicio de cierre elaboración de un afiche promoviendo los derechos sexuales y reproductivos Evaluación	35 minutos	Creativa (diseño de material educativo comunicacionales y de difusión)	1 tarro de goma, Tijeras, Esferos

DESARROLLO

Ejercicio de ambientación.

Actividad 1: Dinámica el ciego e el lazarillo. Se requiere 15 minutos

Todos los miembros del grupo formarán parejas y se diseminarán por un espacio bastante ancho. Dentro de ese espacio habrá diferentes obstáculos. Dentro de cada pareja uno tomará el rol de ciego y el otro el de lazarillo. El lazarillo se situará tras el ciego y poniendo su mano sobre el hombro de su compañero ciego, para que éste lo pueda sentir, susurrará a su oído el camino que debe seguir o la manera de sortear los obstáculos. Después de un rato se intercambiarán los roles. Ambos dos dispondrán de la oportunidad de situarse en las diferentes posiciones para poder experimentar las diferentes sensaciones. Al finalizar la dinámica compartir en grupo verbalmente las sensaciones vividas.

Ejercicio de análisis y reflexión

Actividad 2: A qué tengo derecho? Se requiere 30 minutos

En una hoja de papel boon dibuja tus manos en cada dedo escribe los derechos sexuales y reproductivos que consideras más importantes.

Compara los dibujos de tus manos con la de los y las compañeras y observa las cosas comunes y las diferencias.

¿Cuáles de los derechos que escribieron en los dedos de las manos son los que más se cumplen y los que menos se cumplen?

Los derechos sexuales y reproductivos son: aquellos que se relacionan con necesidades, intereses, capacidades, facultades, oportunidades y libertades de las personas.

Los derechos sexuales y reproductivos están reconocidos en la Constitución del Ecuador 2008.

- a. Derecho a decidir cuándo, con quién y cuántos hijos/as tener

- b. Derecho a decidir tener o no tener relaciones sexuales y con quién
- c. Derecho al acceso a métodos anticonceptivos
- d. Derecho a realizarse la prueba del VIH/SIDA y a la confidencialidad de los resultados
- e. Derecho a información científica sobre mi sexualidad
- f. Derecho a no ser discriminado por género, orientación sexual, embarazo o por vivir con VIH
- g. Acceso a la anticoncepción oral de emergencia
- h. Derecho a realizarse la prueba de embarazo y a la confidencialidad de los resultados
- i. Derecho a la protección frente a toda forma de violencia sexual y a la integridad sexual

MATERIALES: hojas de papel boon, esferos azules y negros, cinta masking, cartulina.

Actividad 3: Aprendiendo los derechos. Se requieren 30 minutos.

Muchos padres, madres, docentes, amigos y amigas, tienen relaciones con niños y niñas y adolescentes, basados en gritos, regaños, amenazas etc. Cada uno de los ejercicios que te proponemos te ayudara a reflexionar sobre cómo es o fue la vivencia de esos derechos.

Leer el relato “La cultura del terror”

LA CULTURA DEL TERROR

La extorción (chantaje),

El insulto,

La amenaza,

El coscorrón (cocotazo),

La bofetada (cachetada),

La paliza (polera),

El azote,

El cuarto oscuro,

La ducha helada.

El ayuda obligatorio,

La comida obligatorio,

La prohibición de salud,

La prohibición de decir lo que se piensa,

La prohibición de hacer lo que se sienta,

Y la humillación pública

Analizando si mis derechos se cumplan

En una hoja de papel boon dibuja el cuadro que se encuentra al final.

Escribe en la primera columna las situaciones vividas según el relato anterior. Marca con una X. En la columna 1 escribe situaciones nuevas que vivas ahora y que no estén en el relato, trabaja las columnas 2 y 3.

Escribe las situaciones nuevas	¿Quién nos hace esto?	¿A quién le hago esto?

REALICE UNA PLENARIA DEL TRABAJO.

MATERIALES: hojas de papel boon, papelotes, marcadores permanentes, esferos, cinta masking.

Actividad 4: PRESENTACIÓN DEL VIDEO “ SEXUALIDAD ES MI DERECHO ES TU DERECHO ” se requiere 30 minutos. Realice una retroalimentación y análisis del video.

MATERIALES: video de derechos sexuales, proyector y laptop o televisión y DVD.

Ejercicio de cierre

Actividad 5: ELABORACIÓN DE UN AFICHE PROMOVRIENDO LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS. Se requieren 25 minutos.

MATERIALES: hojas de papel formato A3, láminas de cartulina de diferentes colores, papel crepe, papel celofán, láminas de fomix, goma, tijeras, cinta de manualidades distintos colores, marcadores permanentes y marcadores de colores.

EVALUACIÓN. Se requieren 10 minutos.

¿Qué te gusto del taller?

¿Qué no te gusto del taller?

Sugerencias para el facilitado/a

TEMA N° 3

PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

OBJETIVOS

- Identificar los distintos métodos anticonceptivos existentes.
- Determinar las formas de prevención de embarazos en adolescentes.

TIEMPO: 2 HORAS y 45 minutos

LUGAR: Auditorio de la Parroquia Colonche- Santa Elena- Ecuador

GRUPO BENEFICIARIO: Adolescentes hombres y mujeres de la parroquia Colonche.

TEMA	ACTIVIDAD	TIEMPO	TECNICA	MATERIALES
PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES. METODOS ANTICONCEPTIVOS	Ejercicio de ambientación Actividad 1 LA VIDA DE UNO.	15 minutos	Activa participativa (dinámicas, socio drama)	Hojas de papel Bonn Marcadores permanentes
	Actividad 2. Conozcamos acerca de los métodos anticonceptivos.	45 minutos	Manejo de información (lluvia de ideas, exposición de los temas, trabajos grupales)	Marcadores de pizarra CintaPapelotes
	Actividad 3. Identifiquemos cuando una mujer se encuentra en sus días fértiles.	30 minutos	Lúdico (ejercicios de reflexión)	Marcadores de punta fina. (caja de 12)
	Actividad 4. Socio drama de prevención del embarazo en la adolescencia	30 minutos	Socializadora (videos foro, intercambio de experiencias, debates)	Láminas de cartulina de diferentes colores.
	Ejercicio de cierre: Lugares seguros y peligrosos EVALUACIÓN		35 minutos	Intercambio de experiencias, debates) Creativa (diseño de material educativo comunicacionales y de difusión)

DESARROLLO

Ejercicio de ambientación

Actividad 1 LA VIDA DE UNO.

Durante 15 minutos, cada persona escribe en una hoja, de 1 a 20 cosas que le gustaría conseguir o realizar en la vida. (No importa si uno no alcanza a colocar 20 cosas. Se comienza el trabajo con el número de propuestas que consiguió numerar).

Concluida esta parte, se colocan al lado izquierdo de cada afirmación, una de las siguientes siglas evaluadoras:

I: Importantísimo para mí, tengo que realizar esto de cualquier modo.

B: Bueno para mí, pero sin máxima urgencia.

E: Puede esperar.

En grupo, cada uno presenta su lista y éste –sin saber las siglas que cada uno colocó– determina para cada cosa una sigla que le parezca más adecuada (usa las mismas siglas I, B, E, anteriormente explicadas). Terminada la presentación, cada uno discute con el grupo los puntos de coincidencia y los puntos de discrepancia entre sus observaciones y apreciaciones.

Actividad 2. Conozcamos acerca de los métodos anticonceptivos. Se requieren 45 minutos.

Divida al grupo en cuatro subgrupos y pídale que escriban en un papelote los métodos anticonceptivos que conocen, y cuál es el más recomendado para adolescentes.

Realice la plenaria de los trabajos y retroalimente.

MÉTODOS DE BARRERA

EL PRESERVATIVO DE HOMBRE

También es conocido como condón o goma. Es una funda muy fina de látex que se coloca sobre el pene en erección. En su extremo cerrado suele llevar un pequeño reservorio que facilita el depósito del semen tras la eyaculación. Tiene una eficacia teórica entre 86 y 97%.

Cómo funciona: Impiden el paso de los espermatozoides al interior del útero.

Cómo se utiliza: Debe desenrollarse sobre el pene en erección antes de que haya habido ninguna penetración en la vagina, dejando en la punta un pequeño depósito si el preservativo no lo tiene. Antes de ser abiertos deben conservarse en un medio seco y a temperaturas adecuadas. Es importante comprobar siempre la fecha de caducidad.

Es necesario saber que: El preservativo es de un solo uso. Después de la eyaculación se deberá retirar el pene cuando todavía está erecto, sujetando el preservativo por su base para evitar que se deslice dentro de la vagina.

Las gotas de semen que se expulsan antes de la eyaculación pueden contener espermatozoides.

Es conveniente al retirarlo comprobar que no se ha roto.

Si el preservativo queda retenido en el interior de la vagina se debe extraer introduciendo un dedo.

Cuando se comprueba una rotura o se queda retenido su eficacia no puede ser garantizada por lo que puede ser necesario recurrir a la píldora del día después.

Es el único método anticonceptivo, junto al preservativo femenino, eficaz para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, incluida la infección por VIH/SIDA.

PRESERVATIVO DE MUJER

Es una funda muy fina de un plástico muy fino pero muy resistente (poliuretano) que se presenta lubricado con una sustancia a base de silicona. Recubre las paredes de la vagina y también la vulva. Su eficacia oscila entre el 79 y el 95%.

Cómo funciona: Impide el paso de los espermatozoides al interior del útero. Es un método muy eficaz en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

Cómo se utiliza: Está provisto de 2 anillos: uno interior que sirve para su colocación dentro de la vagina, y otro exterior que permanece plano y cubre los labios durante el coito. Es de un solo uso, y por tanto no debe ser reutilizado. La boca del preservativo debe estar suficientemente lubricada para evitar que el anillo exterior se introduzca en el interior de la vagina.

ESTERILIZACIÓN: intervenciones quirúrgicas que producen esterilidad permanente

LIGADURA DE TROMPAS: Es una intervención quirúrgica sencilla pero que tiene los riesgos de la cirugía y de la anestesia general; en esta intervención se cortan y/o ligan ("atan") las trompas de Falopio, impidiendo de esta manera que el óvulo pueda llegar desde el ovario hasta el útero. Se puede realizar mediante varios procedimientos aunque el más frecuente es la laparoscopia: se trata de introducir un tubo por una incisión de unos 2 cm. Que lleva una fibra óptica que nos permite ver los órganos internos; mediante unas pinzas se agarra la trompa y se puede cauterizar y/o cortar.

VASECTOMÍA: Se trata de una pequeña intervención quirúrgica, que se practica con anestesia local, y que consiste en cortar los dos conductos deferentes con el fin de que los espermatozoides no salgan al exterior durante la eyaculación. No precisa hospitalización ni anestesia general, por lo que los riesgos son pequeños.

¿Qué pasa después de la vasectomía?

La intervención no influye en la capacidad sexual de los varones, por lo que las relaciones sexuales continuarán igual que antes, no modificando en absoluto ni el deseo sexual ni el proceso de eyaculación.

Métodos naturales: dos tipos, lo que se basan en cálculos del ciclo menstrual, temperatura corporal basal, consistencia de la mucosidad y el método que se basa en evitar la eyaculación coito interuptos.

MÉTODOS HORMONALES

LA PÍLDORA

Está compuesta de dos hormonas que tienen una gran semejanza con las producidas por el organismo femenino. Existen diferentes tipos de píldora anticonceptiva, que varían según la dosis hormonal y la pauta de presentación. Será tu médico quien te recomiende la más indicada para ti. Su eficacia, si se utiliza bien, se aproxima al 100%.

Cómo funciona: La toma diaria de una píldora combinada inhibe la ovulación por lo que es uno de los métodos anticonceptivos más eficaces que existen. Si no hay ovulación no puede haber embarazo.

Cómo se usa: Todos los días se debe tomar la píldora a la misma hora. Según los preparados, se deben tomar de manera continuada o con descansos de seis o siete días. Si la presentación es de 28 pastillas se deben tomar continuamente, sin descansos: al terminar un envase, se comienza el siguiente. Si la presentación es de 21 o 22 pastillas se deben tomar con un intervalo de seis o siete días de descanso entre cada envase. En ambos casos, el sangrado menstrual aparecerá con una periodicidad de aproximadamente 28 días.

PARCHE ANTICONCEPTIVO

Un pequeño parche, similar a una tirita de 4,5 cm. de lado y menos de 1 mm de grosor, se coloca sobre la piel; este parche contiene las hormonas, al igual que los otros métodos hormonales, y las va soltando siendo absorbidas a través de la piel. Los efectos secundarios y la eficacia son como las de la píldora puesto que se trata de las mismas hormonas, aunque la vía de administración es distinta.

Cómo se usa: Se coloca el primer día del ciclo sobre la piel un parche que se cambiará semanalmente durante tres semanas seguidas. A los 21 días, cuando ya se hayan utilizado los tres parches, disponemos de una semana de descanso donde no se aplica ningún parche y será el momento en el que aparecerá el sangrado menstrual. Debe colocarse en una zona del cuerpo sin cremas para que no se despegue y nunca en la mamas; los sitios más adecuados son la nalga o el vientre.

LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA ORAL DE EMERGENCIA.

Recibe también en nombre de anticoncepción postcoital y se trata de un preparado hormonal a base de una hormona única (gestágeno). Este método, de emergencia, no debe utilizarse de forma habitual sino que solo es recomendable en casos inesperados en los que no se ha utilizado ningún anticonceptivo o se ha utilizado mal, como por ejemplo ante una rotura de preservativo o una agresión sexual. No es segura al 100% pero evita el 85% de los embarazos que pudieran producirse.

Cómo funciona: Su acción es diversa dependiendo del momento en que se administre. Lo más común es que actúe alterando o retrasando la ovulación, aunque a veces interfiere el proceso de anidación. La Organización Mundial de la Salud define este método como anticonceptivo, no como abortivo.</p></div>

Cómo se usa: Debe tomarse lo antes posible después de haber tenido una relación sexual insuficientemente protegida y nunca después de las 72 horas. El envase contiene dos únicas pastillas que pueden tomarse las dos al mismo tiempo o separadas por un intervalo de 12 horas.

Se precisa receta o la administración por parte de un profesional médico.

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES INYECTABLES

Existen dos presentaciones, una mensual y otra trimestral. El inyectable mensual es un anticonceptivo combinado ya que contiene dos hormonas (estrógeno y gestágeno) por lo

que actúa de forma similar a como lo hace la píldora. El inyectable trimestral contiene una única hormona (gestágeno) por lo que funciona de forma similar a como lo hace la mini píldora.

Son métodos muy eficaces pero, al igual que ocurre con los otros métodos hormonales, se requiere el consejo de un médico que es quién valorará la conveniencia o no de su utilización.

IMPLANTE SUBDÉRMICO

Está disponible en nuestro país un implante consistente en una pequeña varilla de aproximadamente 4 cm. de longitud que contiene un gestágeno, como hormona única, que va liberándose lentamente produciendo un efecto anticonceptivo prolongado. Puede ser de una o dos varillas y así depende la cantidad de tiempo que se puede llevar el implante. Se coloca en el antebrazo mediante una mínima incisión indolora. Tiene una duración de 3 o 5 años y una eficacia muy alta, similar a la de los restantes anticonceptivos basados en gestágenos; también los mismos efectos secundarios. Su principal interés es la comodidad de olvidarte que lo llevas durante 3-5 años.

Tiene también sus inconvenientes, como son sangrados irregulares y/o la ausencia de "sangrados menstruales", lo que por sí mismos no tienen ninguna significación patológica y no deben dar ninguna preocupación a la usuaria.

DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) O T DE COBRE

El DIU es un objeto pequeño formado por material plástico, metal(cobre fundamentalmente) y un pequeño hilo. Habitualmente consta de una rama vertical y unas ramas horizontales que le dan forma de T o de ancla para ajustarse a la cavidad uterina.

Se dispone también de un DIU que en su rama vertical incorpora un pequeño depósito hormonal (gestágeno) que actúa para evitar sangrados abundantes en la menstruación; le denominamos DIU hormonal.

Cómo funciona: El DIU actúa de distintas formas, entre ellas dificultando el paso de los espermatozoides y produciendo una modificación en el interior del útero que evita el embarazo. El DIU hormonal ejerce también un efecto beneficioso sobre la capa interna del útero (endometrio) disminuyendo la cantidad de sangre de la menstruación.

Cómo se coloca el DIU: El ginecólogo realizará su colocación preferentemente durante la regla, ya que de esta forma el cuello del útero se encuentra más abierto y se puede descartar la existencia de un embarazo. Se sitúa en el interior del útero, pudiendo ocasionarte algunas molestias que desaparecerán rápidamente. La duración del DIU es de aproximadamente cinco años, pudiendo ser retirado en el momento en que la mujer lo desee.

La efectividad de estos métodos (a excepción de los quirúrgicos) depende mucho del correcto uso que la pareja les dé. Algunos métodos poseen una seguridad cercana al 100%, mientras que otros pueden fallar con mayor regularidad, causando un embarazo.

MÉTODOS NATURALES

MÉTODOS DE ABSTINENCIA PERIÓDICA

Cómo funcionan: Consisten en no tener relaciones sexuales en los días considerados fértiles, es decir los días próximos a la ovulación. Para "averiguar" cuáles son estos días fértiles hay varios métodos:

OGINO (también llamado método del Ritmo o del Calendario): Se trata de controlar los ciclos a lo largo de un año para comprobar su regularidad. Se calculan unos días a partir del primer día de regla durante los que el riesgo de ovulación es más pequeño. Supuesto el día aproximado de la ovulación, es necesario abstenerse de tener relaciones durante varios días y en casos estrictos hasta la aparición de la regla siguiente. Este método solo es útil para mujeres con ciclos menstruales muy regulares.

BILLINGS (Método del moco cervical): Basado en la observación diaria del moco cervical ya que teóricamente se pueden determinar los días fértiles mediante las variaciones que sufre el flujo vaginal a lo largo del ciclo. Se distinguen tres fases según el grado de sequedad o humedad de la vagina, correspondiendo los días de máximo riesgo a los días en que el moco y la humedad es mayor.

TEMPERATURA BASAL: Este método se basa en el hecho de que la ovulación puede ser determinada a partir de los cambios en la temperatura basal corporal de la mujer. Para ello, se debe tomar la temperatura todos los días antes de levantarse, con el fin de detectar la subida de la misma que sigue a la ovulación y evitar realizar un coito en estos días.

MÉTODO SINTOTÉRMICO: Combina algunos de los métodos anteriormente señalados. Así los cambios en el moco cervical y el método Ogino sirven para delimitar el comienzo del periodo fértil y los cambios del moco y el método de la temperatura basal para calcular el final de ese periodo. Mediante ese cálculo de los posibles días fértiles y absteniéndose de practicar el coito durante esos días se evitaría el embarazo.

Es necesario saber que:

Estos métodos no son válidos si tus ciclos son irregulares. La eficacia de estos métodos es muy difícil de determinar ya que depende fundamentalmente de la habilidad de cada persona, pero no se consideran, en general, muy seguros.

COITO INTERRUMPIDO: Se le conoce popularmente como el método de la marcha atrás. Consiste en retirar el pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación. Hay que saber que antes de la eyaculación se expulsan gotas cargadas de espermatozoides que pueden producir un embarazo, por lo que es necesario mantener un control extremo sobre la excitación sexual. Por lo tanto, no es seguro. En nuestra opinión no es recomendable.

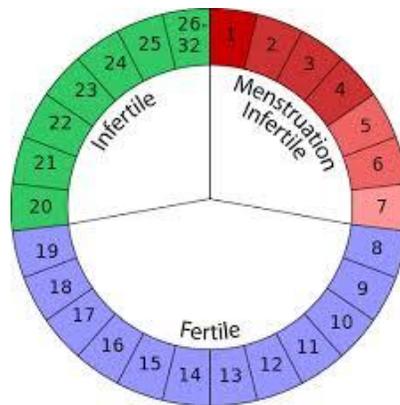
MATERIALES: papelotes, cinta masking, marcadores.

Actividad 3: Identifiquemos cuando una mujer se encuentra en sus días fértiles. Se requieren 30 minutos

Divida al grupo en cuatro subgrupos y realice el siguiente ejercicio: pida a los y las participantes que rompan el huevo y solo coloquen la clara, luego pídale que sientan la textura de la clara del huevo y relacione con el moco cervical que emana la mujer cuando está en sus días fértiles dígales que es parecido a la clara del huevo.

Luego de haber realizado la primera acción procedenos a decir a nuestro participantes que en el plato don de esta la clara del huevo coloquemos un poco de azúcar, goma, lo revolbamos todo obtendremos una mezcla un poco granulada, al igual que lo anterior pídale que lo sientan y lo identifiquen como una de las formas de moco cervical que emana la mujer cuando no está en sus días fértiles.

Recolecte conclusiones, retroalimenté realizando el cálculo de método del ritmo.



MATERIALES: 5 platos
1 libra de azúcar, un gomero,
marcadores.

desechables, 5 huevos,
papelotes, masking,

Actividad 4. Socio drama de prevención del embarazo en la adolescencia. Se requiere 30 minutos

Divida al grupo en dos subgrupos.

Con el grupo uno realice un socio drama sobre la prevención del embarazo en la adolescencia como esto afecta en su vida tanto personal como familiar y comunitaria.

El grupo dos va a realizar como se debería prevenir el embarazo en la adolescencia.

Ejercicio de cierre

Actividad 5. Lugares seguros y peligrosos se requiere 25 minutos

Para esta actividad el facilitador/a repartirá papelotes y marcadores. Dividirá el grupo en subgrupos de 4 o 5 participantes, dibujaremos en el papelote un mapa del colegio o comunidad con sus alrededores por ejemplo: jardines, salones de clase, corredores baños, canchas deportivas, y otras aéreas de servicios. Identifiquemos los lugares "peligrosos" y "seguros" y que tipos de violencia ocurre y a los cales estamos expuestos. Identifiquemos los diferentes grados de seguridad o violencia por colores. Rojo (lugar muy peligroso), amarillo (lugar medianamente seguro), verde (lugar seguro). Presentamos los resultados de cada grupo discutamos los resultados de los grupos.

Decidamos cuales son los resultados peligrosos y qué tipo de violencia nos gustaría evitar.

MATERIALE: papelotes, marcadores, fomix de color verde, rojo y amarillo, cinta maskin, goma, marcadores.

EVALUACIÓN se requiere 10 minutos

¿Qué te gusto del taller?

¿Qué no te gusto del taller?

Sugerencias para el facilitado/a.

MATERIALES: Hojas de papel boon y esferos.

TEMA N° 4

PREVENCION DE ITS Y VIH/SIDA

OBJETIVOS: Determinar las medidas de prevención de ITS y VIH/SIDA

Identificar las distintas infecciones de transmisión sexual y sus síntomas más comunes.

TIEMPO: 2 HORAS y 30 minutos

LUGAR: Parroquia Colonche- Santa Elena- Ecuador

GRUPO BENEFICIARIO: Adolescentes hombres y mujeres de la parroquia Colonche.

TEMA	ACTIVIDAD	TIEMPO	TECNICA	MATERIALES
PREVENCION DE ITS Y VIH/SIDA	Ejercicio de ambientación: Actividad 1Papel sobre el piso	15 minutos	Activa participativa (dinámicas, socio drama) Manejo de información (lluvia de ideas, exposición de los temas, trabajos grupales). Lúdico	Hojas de papel Bonn Marcadores permanentes Marcadores de pizarra Cinta Papelotes Marcadores de punta fina. (caja de 12) Láminas de cartulina de diferentes colores. Cinta de manualidades diferentes colores. Papel celofán Láminas de fomix distintos colores 1 tarro de goma, Tijeras Esferos
	Actividad 2. Hechos y sentimientos del VIH/SIDA	15 minutos		
	Actividad 3. Conociendo sobre el VIH/SIDA. Trasmisión y prevención.	15 minutos		
	Actividad 4. Conociendo sobre las infecciones de trasmisión sexual. Trasmisión, prevención y síntomas más comunes.	30 minutos	Socializadora (videos foro, intercambio de experiencias, debates)	
	Actividad 5. Presentación de un video del VIH/SIDA	30 minutos	Creativa (diseño de material educativo comunicacionales y de difusión.	
	Ejercicio de cierre Actividad 6: Reflexión sobre el papel sobre el piso. EVALUACIÓN	35 minutos		

DESARROLLO

Ejercicio de ambientación

Actividad 1 Papel sobre el piso: se requieren 15 minutos

El o la facilitadora repartirá al grupo tarjetas de cartulina de diferentes colores, algunas de las tarjetas tendrán marcadas una X, esta será la base del ejercicio.

Al final del taller se realizará la reflexión, las personas que tendrán la X serán las personas infectadas, pide al cada uno de las y los participantes que en su tarjeta debe haber tres firmas de diferentes personas no se deben repetir las mismas firmas, todos y todas las participantes deben tener tres firmas.

Pide que guarden sus tarjetas y no las pierdan, porque es parte del ejercicio final.

MATERIALES: hojas de papel bon, cartulinas, marcadores.

Actividad 2. Hechos y sentimientos del VIH/SIDA se requieren 15 minutos

Conociendo que los participantes puedan o no conocer sobre el VIH/SIDA, el o la facilitadora debe generar discusión con las preguntas incluidas en cada literal.

Siéntese en círculo con las y los participantes, explíqueles que van a discutir juntos para explorar hechos y sentimientos sobre el vih/sida. Diga que les hará una serie de preguntas y que desearían que ellos y ellas hagan sus preguntas en cualquier momento de la conversación.

N este ejercicio la mayor parte de las palabras deben, en lo posible provenir de los y las participantes y no de usted.

Preguntas que debe realizar.

¿Qué es el vih?

¿Cómo se detecta el virus del vih?

¿Qué pasa cuando el virus entra en el organismo de una persona?

¿Qué es el sida?

MATERIALES: hojas de papel bon, cartulinas, marcadores. Papelotes, maracdores

Actividad 3. Actividad 3. Conociendo sobre el VIH/SIDA. Trasmisión y prevención.se requieren 15 minutos

Divida al grupo en tres subgrupos y pídale que escriban en un papelote al primer grupo que es el VIH Y que es SIDA. Al otro grupo pídale que escriban cuales son las formas de trasmisión del VIH/SIDA.

Por último el grupo restante escribirá cuáles son las formas de prevención del VIH/SIDA. Realice una plenaria y retroalimente.

Qué son el VIH y el SIDA?

El SIDA es provocado por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). El VIH destruye una clase de células de defensa del cuerpo El SIDA, o síndrome de inmunodeficiencia adquirida es producido por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

¿Cómo se puede prevenir?

Uno de los motivos por los que el VIH es tan peligroso es que una persona puede tener el virus durante un largo tiempo sin siquiera saberlo. Esa persona puede contagiar el virus a otras mediante comportamientos de alto riesgo. La transmisión del VIH puede prevenirse de las siguientes maneras:

Por la abstinencia sexual (no tener sexo oral, vaginal ni anal)

Transmisión sexual: La única manera de prevenir la transmisión del VIH en las relaciones sexuales es usando correctamente el preservativo desde el inicio y hasta el final de todas las relaciones sexuales.

La infección por transmisión sanguínea se previene: Evitando compartir equipos de inyección, canutos u otros instrumentos cortantes o que pinchen (como los que se utilizan para realizar tatuajes o aritos que no estén esterilizados. Evitando el contacto con los fluidos corporales a través de los cuales se transmite el VIH ejemplo transfusiones de sangre inseguras.

Evitando compartir agujas contaminadas en todo momento

Fidelidad mutua

Control de la embarazada :Transmisión vertical (madre-hijo): Es importante que la mujer embarazada y su pareja usen preservativo y realicen el test de VIH e ITS en el embarazo, ya que de esta manera se previene la posibilidad de transmisión de estas infecciones al bebé. Cuando una mujer embarazada tiene VIH-sida el virus puede pasar a su bebé en tres momentos: durante el embarazo, en el parto y mientras le da el pecho

Cuando el sistema inmunológico de una persona se ve excedido por el SIDA, los síntomas pueden incluir:

Debilidad o cansancio extremo

Pérdida rápida de peso

Episodios frecuentes e inexplicables de fiebre, que duran semanas

Transpiración abundante por la noche

Inflamación de los ganglios linfáticos

Infecciones menores que producen erupciones cutáneas y llagas en la boca, los genitales y el ano

Manchas blancas en la boca o garganta

Diarrea crónica

Tos persistente

Problemas para recordar

¿CÓMO SE TRANSMITE?

El virus del VIH puede ser encontrado en líquidos y secreciones corporales (sangre, semen, líquido preseminal, secreción vaginal y leche materna). Cualquier práctica que permita el contacto de esos líquidos y secreciones corporales con las mucosas y el torrente sanguíneo (una herida abierta, por ejemplo) de otra persona puede causar infección por VIH.

Por tener relaciones sexuales anales, vaginales u orales SIN PRESERVATIVO ya que puede pasar a través del flujo vaginal, el líquido preseminal o el semen en contacto con los fluidos o las mucosas (tejido en el interior de la boca) de otra persona.

Por compartir agujas, jeringas, máquinas de afeitar, alicates, piercings, agujas para tatuar o cualquier otro elemento cortante o punzante en general; compartir canutos que contengan sangre de una persona infectada también lo transmite.

Por transmisión de madre a hijo. En caso de mujeres embarazadas con VIH se lo pueden transmitir al bebé durante el embarazo, en el momento del parto o durante la lactancia. Es lo que se llama Transmisión Vertical.

¿CÓMO NO SE TRANSMITE?

El VIH no se transmite por besar, abrazar, compartir vasos, cubiertos, por compartir el mate, intercambiar ropa, por usar el mismo baño, la cama o la pileta.

No lo transmiten los mosquitos.

Tampoco el sudor o las lágrimas ni tampoco las relaciones sexuales en las que se usa correctamente el preservativo.

MATERIALES: marcadores, papelotes, cinta masking.

Actividad 4. Conociendo sobre las infecciones de transmisión sexual.se requieren 30 minutos

Divida al grupo en tres subgrupos y pídale que escriban en un papelote al primer grupo las ITS que conocen y cuál es su contagio. Al otro grupo pídale que escriban cuales son las ITS y la forma en que no se pueden infectar. Al final al último grupo pídale que escriban cuales son las ITS y sus complicaciones y como las identifican.

Realice una plenaria.

Retroalimente si es necesario.

INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL

La **gonorrea** es una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más frecuentes. La causante es la bacteria *Neisseriagonorrhoeae*, que puede crecer y multiplicarse fácilmente en áreas húmedas y tibias del aparato reproductivo, incluidos el cuello uterino (la abertura de la matriz), el útero (matriz) y las trompas de Falopio (también llamadas oviductos) en la mujer, y en la uretra (conducto urinario) en la mujer y en el hombre. Esta bacteria también puede crecer en la boca, en la garganta, en los ojos y en el ano.

Síntomas

- En la mujer:
- Secreción vaginal inusual
- Sangrado vaginal inusual
- Dolor en la parte inferior del abdomen

La mujer infectada puede no tener síntomas o presentar ligeras molestias al orinar o flujo.

- En el hombre:
- Dolor al orinar
- Secreción uretral purulenta

En el varón transcurren dos a tres días después del contacto sexual antes de que se presenten los síntomas (dolor al orinar, pues sale por la uretra). La gonorrea y la infección por clamidia pueden ocasionar esterilidad cuando no se aplica el tratamiento.

Sífilis

Es una infección de transmisión sexual ocasionada por la bacteria *Treponema pallidum*, microorganismo que necesita un ambiente tibio y húmedo para sobrevivir, por ejemplo, en las membranas mucosas de los genitales, la boca y el ano. Se transmite cuando se entra en contacto con las heridas abiertas de una persona infectada. Esta enfermedad tiene varias etapas: la primaria, secundaria, la latente y la terciaria (tardía). En la etapa secundaria es posible contagiarse al tener contacto con la piel de alguien que tiene una erupción cutánea en la piel causada por la sífilis.

Síntomas

Si no es tratada a tiempo la enfermedad atraviesa cuatro etapas: Etapa primaria: el primer síntoma es una llaga en la parte del cuerpo que entró en contacto con la bacteria. Estos síntomas son difíciles de detectar porque por lo general no causan dolor, y en ocasiones ocurren en el interior del cuerpo. Una persona que no ha sido tratada puede infectar a otras durante esta etapa.

Etapa secundaria: surge alrededor de tres a seis semanas después de que aparece la llaga. Aparecerá una erupción en todo el cuerpo, en las palmas de las manos, en las plantas de los pies o en alguna otra zona. Otros síntomas posibles son: fiebre leve, inflamación de los ganglios linfáticos y pérdida del cabello.

Etapa terciaria (tardía): esta etapa puede causar serios problemas como, por ejemplo, trastornos mentales, ceguera, anomalías cardíacas y trastornos neurológicos. En esta etapa, la persona infectada ya no puede transmitir la bacteria a otras personas, pero continúa en un periodo indefinido de deterioro.

Papiloma humano

Es una enfermedad infecciosa causada por el VPH (virus del papiloma humano). Se transmite principalmente por vía sexual, aunque puede contagiarse también en piscinas, baños y saunas. Se presenta en la piel de las zonas genitales en forma de verrugas. Las lesiones son apreciables a simple vista o se pueden diagnosticar por observación de tejidos con un microscopio.

Síntomas

Algunos de los síntomas más importantes que sugieren la presencia de virus del papiloma humano son irritaciones constantes en la entrada de la vagina con ardor y sensación de quemadura durante las relaciones sexuales (se denomina vulvodinia), pequeñas verrugas en el área ano-genital: cérvix, vagina, vulva y uretra (en mujeres) y pene, uretra y escroto (en varones). Pueden variar en apariencia (verrugas planas no visibles o acuminadas sí visibles), en número y en tamaño, por lo que se necesita un especialista para su diagnóstico. Aparecen alteraciones en el Papanicolaou, lo que refleja que en el cuello del útero hay lesiones escamosas intraepiteliales (zonas infectadas por VPH que pueden provocar cáncer).

Tricomonas, es un organismo que se transmite a través del sexo vaginal. Los hombres no manifiestan ningún síntoma pero pueden acarrear triconomas en el interior del pene y transmitirlo a su pareja mujer. A veces produce una secreción leve o comezón en el interior de la cabeza del pene.

Síntoma	Causas posibles
Flujo vaginal fuera de lo común*	Vaginosis bacteriana, clamidia, gonorrea, herpes, EPI, tricomoniasis, infección de hongos
Flujo del pene	Clamidia, gonorrea, tricomoniasis

Sangrado vaginal anormal y/o más abundante	Clamidia, gonorrea, EPI
Sangrado después del coito	Clamidia, gonorrea, EPI
Ardor o dolor cuando orina	Clamidia, gonorrea, herpes, tricomoniasis
Dolor pélvico (a nivel más bajo que el ombligo)	Clamidia, gonorrea, EPI
Testículos hinchados o dolorosos	Clamidia, gonorrea
Picazón u hormigueo en el área genital	Vaginosis bacteriana, herpes, tricomoniasis, infección de hongos
Ampollas o llagas en los genitales, el ano o las áreas cercanas	Herpes, sífilis
Verrugas o bolitas en los genitales, el ano o las áreas cercanas	Papillomavirus humano
Infecciones persistentes de hongos vaginales	Infección por VIH/SIDA
Ojos y piel amarillos (ictericia)	Hepatitis B, Hepatitis C

DESPUÉS DE HABER RECIBIDO LA INFORMACIÓN DE VIH/SIDA Y ITS: Vamos a proceder a elaborar un **AFICHE** de **prevención y formas de transmisión** de VIH/SIDA y ITS. El trabajo se va realizar de forma grupal de 3 personas. Se requiere 30 minutos par al actividad.

MATERIALES: hojas de papel bon, cartulinas, marcadores, papelotes, Hojas de papel Bonn, Hojas formato A3, Marcadores de colores, Láminas de cartulina de diferentes colores, Papel celofán, Láminas de fomix distintos colores, 1 tarro de goma, silicona, Tijeras

Actividad 5. Presentación de un video del VIH/SIDA. Se requiere 25 minutos

Ejercicio de cierre

Reflexión el papel sobre el piso.

Al final del taller pide que saquen las tarjetas y diles que los que tienen la X están infectados de VIH y que las personas que firmaron en sus tarjetas también están infectadas, y si ellos firmaron en otras tarjetas también fueron infectados. **Análisis final.**

Realice el análisis pregunte ¿Cuáles son las sensaciones?? Que sintieron? Y ¿cómo se sienten luego de haber finalizado el ejercicio?

Variación:

Luego cambian los papeles y se analizacómo te sientes cuando te intentan imponeruna opinión, cuando estás segura de tuopinión, cuando alguien te da la razón perosigue haciendo lo que quiere. Habrá queadvertir que mantener tu propia opinión nosiempre es positivo.

EVALUACIÓN se requiere 10 minutos

¿Qué te gusto del taller?

¿Qué no te gusto del taller?

Sugerencias para el facilitado

TEMA N° 5
ORIENTACIONES SEXUALES

OBJETIVO: Identificar las terminologías de identidad de género y orientaciones sexuales.

Desarrollar actitud positiva ante las distintas orientaciones sexuales.

TIEMPO: 2 HORAS y 30 minutos

LUGAR: Auditorio de la Parroquia Colonche- Santa Elena- Ecuador

GRUPO BENEFICIARIO: Adolescentes hombres y mujeres de la parroquia Colonche.

TEMA	ACTIVIDAD	TIEMPO	TECNICA	MATERIALES
ORIENTACIONES SEXUALES	Ejercicio de ambientación	15 minutos	Activa participativa (dinámicas, socio drama)	Hojas de papel Bonn
	Actividad 1. Dinámica con que animal me identifico		Manejo de información (lluvia de ideas, exposición de los temas, trabajos grupales)	Marcadores permanentes
	Actividad 2: El árbol de la identidad. ¿De dónde vengo? ¿Quién soy ahora? ¿Qué quiero ser en el futuro?.	30 minutos	Lúdico (ejercicios de reflexión)	Cinta
	Actividad 3. Analiza estos conceptos con el grupo. IDENTIDAD DE GÉNERO y ORIENTACIÓN SEXUAL	20 minutos	Socializadora (videos foro, intercambio de experiencias, debates)	Papelotes
	Actividad 4. Presentación de un socio drama intercambio de roles	30 minutos	Creativa (diseño de material educativo comunicacionales y de difusión)	Láminas de cartulina de diferentes colores.
	Ejercicio de cierre			Esferos
	Actividad 5. Yo soy....	25 minutos		Pitucaritas de diferentes colores
	Actividad 6. EVALUACIÓN			

DESARROLLO

Ejercicio de ambientación

Actividad 1. Dinámica con qué animal me identifico. Se requiere 15 minutos para el ejercicio

El facilitador o facilitadora pedirá al grupo que interrelacionen con los demás diciendo con que animal se identifica, sus razones y una cualidad o rasgos que tengan en común con el animal escogido.

Recalca que cada persona es única y que todos tenemos diferentes gustos y aspiraciones y eso es parte de la identidad.

Actividad 2. El árbol de la identidad. Se requiere 30 minutos para el ejercicio.

¿De dónde vengo? ¿Quién soy ahora? ¿Qué quiero ser en el futuro?.

El facilitador/a reparte hojas de papel boom y esferos a los y las participantes, el objetivo del ejercicio es dibujar en la hoja un árbol en las raíces escribirán el origen es decir ¿De dónde vengo?, el tronco ¿Quién soy ahora?, y las ramas ¿Qué quiero ser en el futuro?.

Pide a cada participante que lea su trabajo, motívalos a que si se esfuerzan todas sus metas se cumplirán-El facilitador/a reparte hojas de papel boom y esferos a los y las participantes, el objetivo del ejercicio es dibujar en la hoja un árbol en las raíces escribirán el origen es decir ¿De dónde vengo?, el tronco ¿Quién soy ahora?, y las ramas ¿Qué quiero ser en el futuro?.

MATERIALES: esferos, hojas de papel boon, papelotes, marcadores, cinta masking.

Actividad 3. Analiza estos conceptos con el grupo. Se requiere 20 minutos

Género se refiere a la forma de pensar sentir, actuar y a las oportunidades que se atribuyen a chicas y chicos de una sociedad y como estos interactúan.

El **sexo** se refiere a las diferencias biológicas naturales entre hombres y mujeres. A pesar de que muchas de esas diferencias son claras y fijas, incluso algunas diferencias biológicas pueden variar.

IDENTIDAD DE GÉNERO

Travestis: son personas que han adoptado una identidad temporal tanto femenina como masculina sin modificar su genitalidad.

Intersexualidad no tiene definido su sexo ni su identidad sexual.

Transgénico son personas que han adoptado una identidad femenina o masculina permanente sin modificar su genitalidad.

Transexual: Son aquellos que adoptan la identidad genérica femenina y masculina respectivamente, modificando su genitalidad mediante una intervención quirúrgica.

ORIENTACIÓN SEXUAL

Lesbianas son mujeres que aman y se relacionan sexualmente con personas de su mismo sexo

Gays : son varones que aman y se relacionan sexualmente con personas de su mismo sexo

Bisexuales son hombres y mujeres que sienten atracción física y sexual por personas del mismo sexo y del sexo contrario.

Heterosexuales son hombres y mujeres que sienten atracción física y sexual a personas del sexo opuesto.

MATERIALES: papelotes, marcadores, cinta masking.

Actividad 4. Presentación de un socio drama intercambio de roles se requiere 30 minutos.

Se divide al grupo en dos subgrupos y se les pide que realicen un socio drama sobre las distintas orientaciones sexuales existentes en la sociedad,

Analice las presentaciones con el grupo, retroalimente si es necesario, enfoque los derechos que poseen.

MATERIALES: pitucaritas.

Ejercicio de cierre

Actividad 5. Yo soy.... Se requiere 15 minutos

En primer lugar, el o la facilitadora hace una breve introducción acerca de lo que significa la palabra “autoestima”(evaluación que el sujeto hace de sí mismo, si te gusta o no como eres), siempre incitando a los alumnos a que den su opinión, para entrar en materia.

A continuación, se reparte a cada alumno cartulina, en el que pondrán en la parte superior la frase YO SOY....., y a la parte izquierda de la cartulina escribe la misma frase.

YO SOY.....

Yo soy.....

Yo soy.....

Etc.

Se les indica las siguientes instrucciones:

“Vas a escribir características tuyas que consideren que sean positivas(cualidades, logros, destrezas, conocimientos, capacidades...). A continuación, por parejas, van a vender a ustedes mismos. Uno hará el papel de vendedor y otro de comprador, y después cambiaran los papeles. El vendedor expondrá las razones por las que al comprador le conviene adquiriros”.

Finalmente, el o la facilitadora pregunta a los alumnos las dificultades que han tenido a la hora de completar las frases de yo soy, y a la hora de venderse y las va anotando en la pizarra. Explica a los alumnos que a la mayoría de personas nos es difícil reconocer

cualidades positivas que poseemos en algunos momentos, y que esto ocurre porque las personas elegimos un modelo con el que compararnos, y depende de con quién nos comparemos, nos evaluamos más positiva o más negativamente.

De lo que se trata es de hacer una comparación lo más realista posible, para que el resultado sea ajustado a la realidad, y así nuestra autovaloración no se verá afectada

MATERIALES. Hojas de papel boon, esferos, marcadores, cinta masking.

Actividad 6,

EVALUACION. Se requieren 10 minutos.

¿Qué te gusto del taller?

¿Qué no te gusto del taller?

Sugerencias para el facilitado/a.

TEMA N° 6
METODOLOGÍAS DE APRENDIZAJE

OBJETIVO

- Identificar metodologías y técnicas de enseñanza aprendizaje
- Desarrollar habilidades en técnicas de enseñanza aprendizaje y manejo de grupos.

TIEMPO: 2 HORAS

LUGAR: Auditorio de la Parroquia Colonche- Santa Elena- Ecuador

GRUPO BENEFICIARIO: Adolescentes hombres y mujeres de la parroquia Colonche.

TEMA	ACTIVIDAD	TIEMPO	TECNICA	MATERIALES
METODOLOGÍAS DE APRENDIZAJE	Ejercicio de ambientación Actividad 1. Dinámica ¡Hay que buena esta fiesta!	20 minutos	Activa participativa (dinámicas, socio drama)	Hojas de papel Bonn Marcadores permanentes Cinta Papelotes Láminas de cartulina de diferentes colores.
	Actividad 2: Uso de videos como material educativo en salud sexual y reproductiva.	30 minutos	Manejo de información (lluvia de ideas, exposición de los temas, trabajos grupales)	
	Actividad 3. Actividad 3: Uso de teatro como instrumento de educación en salud sexual y reproductiva.	30 minutos	Lúdico (ejercicios de reflexión)	
	Actividad 4. Uso de dinámicas grupales	30 minutos	Socializadora (videos foro, intercambio de experiencias, debates)	
	Actividad 5. EVALUACIÓN	10 minutos	Creativa (diseño de material educativo comunicacionales y de difusión)	

DESARROLLO

Ejercicio de ambientación

Actividad 1: ¡Ay que buena está la fiesta!”

Esta actividad permite analizar críticamente los significados de letras de distintas canciones y reflexionar sobre la influencia de estos mensajes en la cultura juvenil.

Se sugiere que el docente acondicione el espacio con anterioridad y diseñe entradas para formar tres grupos de trabajo de 10 o 12 integrantes. En el salón se identifican las distintas pistas con una cinta de papel en el piso y un letrero. Cada grupo de trabajo tendrá como tarea el análisis de un estilo musical.

El salón se organiza simulando un “boliche” con tres pistas de baile: Por ejemplo:

- a) Bachatero: Pista “Hoy es noche de sexo”
- b) Regatonera/o : Pista “ Amigos con derecho”
- c) Romántica: Pista “La Traición”

A medida que ingresan los participantes se les hace entrega de las “entradas” con las que luego forman los grupos. Se invita a los participantes a bailar en cada una de ellas en un orden preestablecido. Una vez finalizado el recorrido, se agrupan del modo convenido. El docente entrega copias impresas de las canciones que estuvieron bailando y los grupos analizan los lenguajes y contenidos sexuales de las letras.

En plenario general se socializa y reflexiona sobre las producciones de los grupos.

El docente guía el debate hacia la comparación entre las distintas concepciones de sexualidad que aparecen en las letras; los componentes de la sexualidad- genitalidad; la presencia de escalas valorativas según el género, la edad, el contexto; etc.

Algunos criterios de evaluación: A continuación se enumeran algunos criterios que pueden utilizarse para evaluar la tarea realizada individual y grupalmente:

Respeto a la dinámica e interacción grupal.

Riqueza en la recuperación de términos de su propia cultura.

Carga valorativa que le asignan a cada una de los términos.

Recreación y pertinencia de las representaciones y producciones.

Identificación de distintas temáticas de la sexualidad en diversos soportes comunicativos.

Explicitación de ideas y creencias propias de la sexualidad juvenil.

Participación creativa, solidaridad en la tarea.

Respeto por las ideas propias y de los otros.

MATERIALES: Cinta para delimitar las pistas de baile, Entradas (para armar grupos), Letreros identificando las distintas pistas de baile, CD con canciones seleccionadas.

Impresiones con letras de las canciones seleccionadas, Paleógrafos y marcadores.

Actividad 2: Uso de videos como material educativo en salud sexual y reproductiva.

Antes de empezar la clase en la que se incluye alguna proyección video gráfica:

La sesión se realizará en el aula de audiovisuales o en la clase habitual, si se dispone de infraestructura adecuada:

Magnetoscopio y monitor o aparato de TV con una pantalla suficientemente grande para que todos los alumnos puedan realizar una adecuada visualización de los materiales.

O bien magnetoscopio y cañón proyector sobre una pantalla o pared blanca.

Debe estar todo preparado: el magnetoscopio con la cinta a punto, el televisor bien sintonizado con el canal de vídeo, el sistema de audio con la intensidad de sonido ajustada, las demás cintas de vídeo que se quieran pasar también rebobinadas hasta el punto de inicio del fragmento que se quiere visualizar...

Si no hay razones pedagógicas que aconsejen pasar el material completo, conviene seleccionar los fragmentos más significativos para evitar el cansancio del auditorio.

A no ser que el video tenga una finalidad de introducción de un nuevo tema o de motivación y sensibilización hacia el mismo, conviene que se hayan trabajado previamente en clase aspectos relacionados con el videograma que se va a pasar.

Los alumnos se deben situar de forma que todos vean con claridad la pantalla

Se evitará que se pongan juntos alumnos que sospechamos puedan dar lugar a problemas de comportamiento.

Conviene hacer una breve introducción de lo que se va a ver, destacando los aspectos más importantes en los que deben fijarse y presentando algunas preguntas motivadores cuya respuesta encontrarán en el videograma.

Durante la visualización del material

Según el propósito que tenga la visualización de la secuencia de vídeo en el marco de la estrategia didáctica donde se inscriba y según las características de los estudiantes, puede resultar conveniente (o no):

Interrumpir el vídeo en determinados momentos para realizar comentarios sobre lo que se está viendo.

Indicar a los alumnos la conveniencia de tomar determinadas notas.

Hay que observar los comportamientos de los estudiantes y evitar juegos y movimientos que puedan distraer al grupo.

El profesor también debe estar atento a las imágenes, dando ejemplo a los estudiantes.

Después del pase del vídeo:

En un primer momento se formularán preguntas para conocer si ha gustado o no, por qué, qué es lo que ha llamado más la atención.../

Después se harán preguntas más relacionadas con la temática del vídeo, que enlacen con los comentarios realizados durante la presentación previa.*

Conviene estimular la participación activa en los estudiantes en los debates que se organicen.

En ocasiones puede resultar conveniente volver a proyectar algunas secuencias para observar mejor ciertos detalles y comentarlos.

Finalmente se pueden hacer ejercicios diversos que relacionen la información presentada por el vídeo con otros conocimientos que ya tengan los estudiantes sobre el tema. La corrección a estas actividades puede hacerse colectivamente.

Otras actividades:

El vídeo puede quedar a disposición de los estudiantes que estén interesados en llevárselo a su casa o visualizarlo de nuevo en la escuela para revisar nuevamente la información que proporciona o realizar algún trabajo complementario.

Algún grupo de estudiantes se encargará de estar atento a las programaciones de TV con la intención de grabar algún programa interesante que se emita y complemente la información del vídeo.

Si se dispone de una cámara y de un sistema de edición, se puede encargar a un grupo de estudiantes que elaboren un vídeo relacionado con el tema.

MATERIALES. Papelotes, marcadores, cinta masking.

Actividad 3: Uso de teatro como instrumento de educación en salud sexual y reproductiva. Se necesita 30 minutos.

PASOS PARA EL MONTAJE DE UNA OBRA Prof. Godo. Justo Marín

1.1- ELEGIR LA OBRA. SE RECOMIENDA QUE DEBE SER DE AUTORES CONSAGRADOS.

La obra elegida debe ser bella, trascendente, que interese a las mayorías y sobre todo a nuestros actores y a nuestro público, de igual modo su montaje debe ser estéticamente bien presentado; es la única seguridad de que ese público volverá tantas veces convoquemos.

1.2- TRATAMIENTO DE LA OBRA. Todos los estudiantes que van a actuar deben tener sus libretos. Luego se empieza con la lectura e interpretación de los mismos, debate sobre los contenidos y el mensaje, finalmente determinar y estudiar la caracterización de los personajes.

1.3- PREPARACION DE LOS ACTORES. Paralelo al tratamiento de la obra se empieza a preparar a los actores, conscientes que como toda actividad el cuerpo del actor debe estar bien entrenado y preparado para que le permita representar a cualquier personaje. También debe conocer los secretos del escenario y del movimiento del actor en las tablas, por ejemplo, no dar la espalda al público, saber manejar los movimientos de las manos y los pies, control de los movimientos. Indebidos, robar cámara etc.

.Preparación física del actor. Su cuerpo, con ello puede lograr la plasticidad y la creatividad del actor.

-Preparación psíquica del actor. Ejercicios de relajación, improvisaciones, creatividad. Un actor desinhibido puede cantar, recitar, reír, llorar.

Ejercicios de memorización. Aprender textos y fragmentos y procurar retenerlas. Como diría Facundo Cabral, la mejor arma del artista es su memoria.

1.4- ESTUDIO DE LOS PERSONAJES

A- Todos los personajes que van a ser representados tienen cualidades diferentes a los demás. Esta diferencia puede darse en lo económico, en lo social, en lo cultural, en la edad, en el sexo, etc.-

B- Los actores deben reproducir las características del personaje que van a representar.

C- Debe haber un distanciamiento entre el público que ve una obra y que debe ser consciente que está en una sala de teatro, frente al espectáculo que se le ofrece.

1.5- PROCESOS DEL ENSAYO

a- TRABAJO DE MESA- Se lee y relee el texto seleccionado, interpretando el mensaje del autor, el significado de cada tema, palabra, frase, oración etc.

b- Ensayo y utilización de ayudas e instrumentos auxiliares del teatro como las luces, vestuario, utilerías, sonido, escenografía, etc.

c- Publicidad es necesario hacer propaganda para una presentación teatral.

USO DE LOS ELEMENTOS AUXILIARES DEL TEATRO

No debemos olvidar que el teatro tiene que competir con otros medios que cada día son muy bellos y perfectos, TV, video, cine, otros. Basta mencionar los montajes. Nuestras obras tienen que ser de alta calidad artística, por lo que no debemos escatimar esfuerzos y voluntades, de observar, estudiarlo a los actores.

Todos los alumnos de una sección deben participar en el montaje de una obra de teatro escolar, ayudando con la UTILERIA, La propaganda, el maquillaje, el uso de los reflectores, el sonido etc. que son elementos constitutivos e indispensables del teatro.

2.1- MAQUILLAJE. Ya no insistir con el corcho quemado o el uso de maquillajes de mal gusto si podemos conseguirlo fácilmente en el mercado o si podemos prepararlo ¿CÓMO?

Aquí la receta: 4 cucharadas de vaselina sólida y media cucharadita de mantequilla de cacao, luego tierra vegetal de diferentes colores y baño de maría hasta que se disuelva. No olvidemos el uso del maquillaje base que se usa en la cara, para que sobre ella se pueda pintar la caracterización de los personajes que se quiere representar.

2.2- BARBAS Y BIGOTES. Se puede preparar de pelo natural para luego ser pegados con mástic. También se puede utilizar lana negra.

- Se prepara con goma arábica y se mezcla con éter o alcohol.

2.3-VESTUARIO- Con telas baratas se pueden preparar vestuarios vistosos. Sólo es cuestión de buen gusto. El color, la plática y el texto le dan belleza y colorido aún a una obra de escasos recursos estéticos. Son excelentes auxiliares. Los padres de familia son grandes colabora-dores, no desdeñemos de ésa ayuda.

Actividad 4. Uso de dinámicas grupales. Se requieren 30 minutos.

Se forma un círculo con todos los y las participantes, pidiendo dos voluntarios/as para que representen durante 10 minutos una situación en la que uno de ellos/as presiona al otro para que haga algo y el presionado/a trata de defender su manera de pensar de forma asertiva. Después, cada uno de ellos comentará al grupo cómo se ha sentido y, ya todos en común, analizarán y debatirán alternativas de respuesta ante esa situación.

-Todo el mundo lo ha "hecho" ya menos tú...eres un anticuado/a

-Si me quieres, demuéstramelo. Vamos a hacerlo sin condón

-No la primera vez con un condón

-Si yo no llevo preservativos, es porque no hacen falta

Actividad 5, EVALUACION. Se requieren 10 minutos.

Se aplicara la pos encuesta a los y las participantes para medir el nivel de conocimientos, actitudes y habilidades aprendidas al final del programa educativo.

DISEÑO Y ESQUEMA DE MATRICES DE SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN.

MATRIZ DE SEGUIMIENTO POR TALLER

TEMA O TALLER	OBJETIVO	ACTIVIDAD	N° DE PARTICIPANTES	OBSERVACIONES

ESQUEMA DE MONITOREO

ESQUEMA DE INFORME POST EVENTO (POR TALLER)

Tema: El tema del taller que se realizó

Objetivo: El o los objetivos del taller

Tiempo: Tiempo de duración del taller

Actividades iniciales: Detallar el ejercicio o dinámica de ambientación.

Construcción: Describir los ejercicios de análisis y reflexión del taller.

Evaluación: Plenaria

EVALUACIÓN POR RESULTADOS

Para la evaluación de conocimientos se aplicara la encuesta de salud sexual y reproductiva, para identificar resultados del antes y el después de haber aplicado el programa educativo.

MATRIZ DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

PROGRAMA	OBJETIVOS DEL PROGRAMA	ACTIVIDADES PARA CUMPLIR LOS OBJETIVOS	RESULTADOS ESPERADOS	RESULTADOS ALCANZADOS

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

CONOCIMIENTOS	ANTES	DESPUÉS

VIII. CONCLUSIONES

- Según las características socio demográfico el grupo investigado posee un 36.36% de mujeres y el 40% de hombres que han culminado el bachillerato.
- Los y las adolescentes en su mayoría son solteros, tienen edades desde los 13 a los 18 años. Existe un porcentaje mínimo que se encuentran en unión libre.
- Según el nivel de conocimientos, el diagnóstico muestra que el 40% carece de información sobre salud sexual y reproductiva.
- Según los datos estadísticos se necesita capacitar a adolescentes en métodos anticonceptivos. Sólo el 46% conoce cuáles son.
- La falta de información se refleja en el estudio, el 38% aún desconoce cuáles son los derechos sexuales y reproductivos.
- El estudio también demuestra que existen falencias en temas como infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, el 55% las conoce.
- Se pudo observar que 62% tiene actitudes negativas sobre las distintas orientaciones sexuales mencionando que no comparten que tener amigos homosexuales sea normal.
- Existe una actitud negativa sobre la utilización y funcionalidad de la anticoncepción oral de emergencia, el 81% dice que es abortiva.
- En relación a las habilidades que se requiere tener para ser promotor en salud sexual y reproductiva los y las adolescentes mencionan no poseer conocimientos en técnicas de enseñanza a aprendizaje y manejo de grupos en un 49%.

- Es notorio la presencia de estereotipos de género en el grupo ya que sólo el 52% rompe patrones socioculturales mencionando que ambos sexos tiene la capacidad de desempeñar diversas acciones.
- Gracias a los resultados obtenidos se elaboró un programa educativo que va a suplir las necesidades de capacitación existentes.
- Se incorporó en el programa educativo el enfoque de derechos y promoción de equidad de género.
- Para constatar el cumplimiento del programa educativo se elaboró una matriz de monitoreo, seguimiento y evaluación de conocimientos.

IX. RECOMENDACIONES.

- La importancia de incrementar conocimientos y modificar actitudes depende de la metodología que se utiliza. El trabajo con adolescentes se debe realizar de forma lúdica, reflexiva sensibilizadora y de participación.
- Promover el programa educativo con la metodología de pares.
- Optimizar los recursos existentes para la ejecución del programa educativo sobre salud sexual y reproductiva en la adolescencia como eje fundamental para la vida.
- Integrar dentro de las políticas institucionales a los y las adolescentes como sujetos de derechos.
- Promover la inclusión y la participación de los y las adolescentes en toma de decisiones con respecto a su salud sexual y reproductiva.

- Fomentar la participación activa en el proceso de enseñanza aprendizaje, técnicas educativas en manejo de videos, uso de teatro y dinámicas grupales.
- Promocionar la igualdad de género en el Programa Educativo.
- Cumplir con los procesos de monitoreo, seguimiento y evaluación del programa educativo

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1. Chile: Biblioteca del Congreso Nacional.** Embarazo en adolescentes en el

Mundo. [en línea]

http://www.ben.el/carpeta_temas

2013-05-15

- 2. Melesse, T. Venezuela:** Donde la Salud y tu Derecho y la Calidad Nuestra
Compromiso: Salud y Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
para todos y todas. Venezuela: Asociación Civil de Planificación Familiar. [en línea]
<http://www.plafan.org>.

2013-05-31

- 3. México: Club de Periodistas Diario Veinte Minutos.** Adolescentes embarazadas
en Latinoamérica. [en línea]

<http://www.20minutos.es/noticia>

2013-05-16

- 4. EMBARAZO ADOLESCENCIA (ESTADÍSTICAS)**

<http://www.panamaamerica.com>.

2013-05-31

- 5. EMBARAZO ADOLESCENCIA.**

<http://www.unicef.org/argentina>.

2013-06-05

- 6. EMBARAZO PRECOZ.**

<http://www.elobservador.com>.

2013-06-05

7. Ecuador: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos: Registro de Madres Adolescentes. [en línea]

<http://www.inec.gob.ec/inec/index>.

2013-06-10

8. SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

<http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud>.

2013-06-15

9. Ecuador: Club de Periodistas Diario HOY. Embarazos en Niñas sube. [en línea]

<http://www.hoy.com>

2013-06-15

10. Ecuador: Ministerio de Inclusión Económica y Social. Código de la Niñez y Adolescencia, publicado por ley No.100. en Registro Oficial 737 de 3 de Enero del 2003. Título III. Derechos, Garantías y Deberes, Capítulo IV Derechos de Protección de Niños niñas y adolescentes. Quito: IGM.2008.

11. Ecuador: Ministerio de Salud Pública. Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar Quito MSP. [en línea]

<http://www.desarrollosocial.gob.ec>

2013-06-20.

12. Ecuador: Observatorio de la Niñez y la Adolescencia. Derechos de la Niñez y la Adolescencia. [en línea]

www.comminit.com

2013-06-21

- 13. Ecuador: Plan Internacional.** Compendio del Marco Conceptual, Legal e Institucional. Promoviendo el Cumplimiento, ejercicio y Exigibilidad de los Derechos Sexuales y reproductivos de Niños, Niñas y Adolescentes. Quito Plan Internacional de Santa Elena. 2012.

- 14. Cuba: Ministerio de Sanidad y Política Social.** Salud Sexual y Reproductiva. [en línea]

<http://www.msc.es/organizacion>.

2013-06-23

- 15. Cuba: Departamento de Educación en Sexualidad. Revista Científica.** Educación Sexual.

www.elmercurio.com

2013-06-26

- 16. Ecuador: Ministerio de Educación Diario Andes.** La Educación Sexual, Incluida en el Sistema Educativo. [en línea]

www.andes.info.ec

2013-06-26

- 17. México: Dirección General de la Salud Reproductiva Secretaria de Salud.** La Salud Sexual y Reproductiva es un Derecho a Conquistar [en línea]

<http://www.salud.gob>.

2013-06-26

- 18. Cuba: Club de Promotores en Sexualidad Lourdes Rey Veitia.** Adolescentes Promotores de Sexualidad Responsable. [en línea]

<http://loureitia.blogia.com>

2013-07-12

XI. ANEXOS

ANEXO N°1

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD



Instrumento para el diagnóstico de conocimientos actitudes y habilidades para la formación de promotores en salud sexual y salud reproductiva.

(Primera versión)

Demanda de cooperación

La siguiente encuesta tiene por objeto medir el nivel de conocimientos, actitudes y destrezas en salud sexual y salud reproductiva en los y las adolescentes de la parroquia Colonche. Con la información que se obtenga de esta encuesta, se diseñará un programa educativo para la formación de promotores juveniles en salud sexual y salud reproductiva.

La presente tiene el carácter de anonimato y confidencial cuyo uso será exclusivo para el análisis e investigación.

Al leer y responder el cuestionario estas aceptando ser parte del grupo de promotores.

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DE LOS PROMOTORES JUVENILES.

1. Edad.....

2. Sexo: Hombre Mujer

3. Estado civil: Casado/a Soltero/a Unión libre Divorciado/a Viudo/a

4. Nivel académica Básico: Completo Incompleto Bachillerato: Completo Incompleto

CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA (SOLO UNA RESPUESTA ES CORRECTA)

5 Que es sexualidad.

- a) La sexualidad es tener relaciones sexuales cuando todavía no se está preparado/a para asumir una responsabilidad grande.
- b) La sexualidad inicia en la adolescencia y termina cuando entramos en la etapa de la adultez.
- c) La sexualidad es todo, nuestra forma de expresarnos, de hablar, de vestirnos, es demostrar cómo nos sentimos y actuamos ante los demás.
- d) Es cuando una pareja de novios tienen relaciones sexuales

6. Que es sexo.

- a) Es tener relaciones sexuales con la pareja.
- b) Son características físicas y anatómicas que nos diferencian de hombres y mujeres
- c) Es cuando una persona obliga a una persona a tener intimidad con ellos y ellas.
- d) Es decir que no tengan relaciones sexuales

7. Que es género.

- a. Son las características de hombres y mujeres.
- b. Es definido como la manera en la que la persona ejerce su sexualidad y que se presupone puede ser diversa.
- c. Es llegar a una igualdad entre hombres y mujeres.
- d. Las mujeres tienen que cocinar y los hombres trabajar.

8. Salud sexual y reproductiva es:

- a. Es uno de los derechos sexuales de todas las personas con prioridad a los y las adolescentes

- b. Es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad y la reproducción.
- c. Decir a las y los adolescentes que deben cuidarse.
- d. Significa dar la prueba del amor a la pareja

9. Salud sexual y reproductiva implica:

- a. Prevenir los fracasos matrimoniales
- b. Formar adolescentes en valores como el amor
- c. Prevenir el embarazo en adolescentes, violencia, abuso, y delitos sexuales de niñas niños y adolescentes
- d. Todas las anteriores

CONOCIMIENTOS EN DERECHOS (SOLO UNA RESPUESTA ES LA CORRECTA)

10. Los derechos sexuales son:

- a. Tomar decisiones libres, informadas, voluntarias, y responsables sobre su sexualidad y su vida y orientación sexual.
- b. Protección frente a toda forma de violencia sexual y a la integridad sexual.
- c. A decir que no deben tener relaciones sexuales.
- d. A y b son correctas

11. Los derechos reproductivos son:

- a. A decidir cuándo y cuántos hijos e hijas tener.
- b. Tener relaciones sexuales cuando ya estén preparadas.
- c. A la atención integral de la salud reproductiva
- d. A y c son correctas

12. Los y las adolescente tienen derecho a:

- a. Tener una familia y un hogar
- b. Protección de todo tipo de riesgos.
- c. Educación para la sexualidad
- d. Todas las anteriores.

CONOCIMIENTOS EN METODOS ANTICONCEPTIVOS (SOLO UNA RESPUESTA ES CORRECTA)

13. Los métodos anticonceptivos son:

- a. Espermicidas.
- b. Aspirina
- c. Parches
- d. A y c son correctas

14. Quienes utilizan los métodos anticonceptivos:

- a. Mujeres
- b. Hombres
- c. Adolescentes hombres y mujeres
- d. Todas las anteriores

15. Señale la opción correcta

- a. La vasectomía causa disfunciones eréctiles.
- b. La vasectomía no causa disfunciones eréctiles.
- c. La vasectomía hace que los hombres se vuelvan homosexuales.
- d. La vasectomía disminuye el deseo sexual.

16. La píldora anticonceptiva de emergencia (AOE) se usa cuándo?

- a. Cuando el método anticonceptivo de rutina ha fallado
- b. Antes de tener relaciones sexuales
- c. Después de cada relación sexual
- d. Para producir acción en el endometrio.

17. Planificación familiar consiste en:

- a. Asesoría en anticoncepción.
- b. Asesoría preconcepcional.
- c. Asesoría en infertilidad.
- d. Todas las anteriores

CONOCIMIENTOS EN ITS Y VIH/SIDA(SOLO UNA RESPUESTA ES CORRECTA)

18. Cuáles son las infecciones de transmisión sexual:

- a. Gonorrea
- b. Parotiditis
- c. Virus del papiloma humano
- d. Ay c son correctas

19. Señale la respuesta correcta sobre el VIH es:

- a. Es el virus de inmuno deficiencia humana.
- b. Es una enfermedad mortal.
- c. Es algo que tienen todos y todas las personas que tienen relaciones sexuales.
- d. Solo los homosexuales lo tienen

20. Señale la respuesta correcta sobre el SIDA es:

- a. Es una enfermedad que no tiene tratamiento.
- b. Es un conjunto de enfermedades que resulta del proceso de la infección del virus de inmunodeficiencia humana.
- c. Es un derecho sexual y reproductivo.
- d. Una enfermedad que tiene cura.

21. El VIH/SIDA se transmite por medio de:

- a. Picadura de un mosquito
- b. Trasfusiones de sangre
- c. Relaciones sexuales sin protección
- d. B y c son correctas

22. Cuáles son los métodos para no contraer VIH/SIDA o ITS.

- a. Información clara, veraz y oportuna sobre el VIH/SIDA.
- b. Conducta de riesgo
- c. Planificación familiar
- d. Uso de métodos anticonceptivos

ACTITUDES ANTE LA SEXUALIDAD

Marque con una X		SI	NO
23	A tu edad es normal sentir atracción física por el sexo opuesto?		
24	Creas que es normal sentir atracción física por el mismo sexo?		
25	¿Tener amigos homosexuales (Gays, lesbianas) ¿te incomoda?		
26	Cree que la AOE (anticonceptivo oral de emergencia) es abortiva?		
27	Usted tiene actitud para discutir temas de sexualidad en público adoptando un acercamiento franco desprovisto de vergüenza pero no de sensibilidad?		
28	Tiene comprensión y total respeto por la confidencialidad?		
29	Cree que se debe exigir la prueba del VIH/SIDA en un trabajo?		

HABILIDADES DE EXPRESIÓN Y MANEJO DE GRUPOS

Marque con una X		SI	NO
30	Tiene habilidad para relacionarse bien con las personas siendo comprensivo y evitando tener juicios de valor?		
31	Tiene experiencia en manejo de videos como herramienta de educación sexual?		
32	Tiene experiencia del uso de teatro como herramienta de educación sexual		
33	Posee conocimientos en dinámicas grupales?		
34	Posee seguridad y confianza al momento de expresar ideas, pensamiento e impartir información clara veraz y oportuna?		
35	Tiene experiencia del uso de socio dramas herramienta de educación sexual		
36	Habilidad para la sostenibilidad de un grupo, creando ambientes saludables y de confianza		
37	Tiene actitud y voluntad para ser abiertamente auto-crítico para poder decir "no se" "lo lamento" y para reconocer sus errores y aprender de ellos?		
38	Expresión corporal y lingüística en procesos de enseñanza aprendizaje?		
39	Se ha formado antes como promotor en sexualidad?		
40	Estaría dispuesto a ser un promotor en salud sexual y reproductiva?		

ANEXO N° 2



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

GUÍA PARA LA EVALUACIÓN POR EXPERTOS

Nombre del experto:

Ocupación:

Institución:

De mi consideración:

Reciba un cordial y atento

Saludo, se pretende realizar un diseño de un programa educativo para la formación de promotores juveniles en salud sexual y reproductiva en la parroquia de Colonche, provincia de Santa Elena, para lo cual se debe identificar el nivel de conocimientos, actitudes y habilidades en salud sexual y reproductiva, es así que se confeccionó una primera versión de la encuesta que permita recolectar, cuantificar y analizar los respectivos datos referentes al tema.

Por tal motivo como un paso previo a la aplicación de la encuesta es necesario someterlo a una validación del contenido. Conociendo su amplio conocimiento y trayectoria en el dominio del tema, evalué este documento según su criterio.

Las sugerencias de todas sus opiniones permitirán analizar el objetivo propuesto. Por la acogida que usted dé a la presente anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

Srta. Jenny Vanessa Amangandi Tuglema.

ESTUDIANTE DE LICENCIATURA EN PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

Se adjunta instructivo y formulario de validación.

ANEXO N°3

INSTRUCTIVO

1. El documento que aparece en la primera parte constituye la primera versión de la encuesta para identificar los conocimientos, actitudes y habilidades en salud sexual y reproductiva.
2. La encuesta consta de características socio-demográficas, conocimientos, actitudes y habilidades sobre salud sexual y reproductiva.
3. Cada pregunta se evaluará según los siguientes criterios.

Claridad en la estructura.- Si la pregunta se expresa claramente y tiene coherencia.

Justificación de la información.- Si se justifica la inclusión de la pregunta para medir el campo a la variable.

Razonable y comprensible.- Si se entiende la pregunta en relación a lo que se pretende medir.

Importancia de la información.- Si a partir de las respuestas se puede obtener información que ayude a cumplir los objetivos de la investigación.

Se debe asignar en el formulario de validación adjunto un valor de acuerdo a la siguiente escala:

Bien: 2 Regular: 1 Mal: 0

FORMULARIO DE VALIDACIÓN

Si usted considera que algo debería modificarse o añadirse favor indicarlo en observaciones.

CRITERIOS	Claridad de la estructura	Justificación de la información	Razonable y comprensible	Importancia de la información
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS				
<i>Pregunta 1</i>				
<i>Pregunta 2</i>				
<i>Pregunta 3</i>				
<i>Pregunta 4</i>				
CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA				
<i>Pregunta 1</i>				
<i>Pregunta 2</i>				
<i>Pregunta 3</i>				
<i>Pregunta 4</i>				
<i>Pregunta 5</i>				
CONOCIINETOS EN DERECHOS				
<i>Pregunta 6</i>				
CONOCIMIENTOS EN METODOS ANTICONCEPTIVOS				
<i>Pregunta 7</i>				
<i>Pregunta 8</i>				
<i>Pregunta 9</i>				
<i>Pregunta 10</i>				
COCOCIMIENTOS EN ITS Y VIH/SIDA				
<i>Pregunta 11</i>				

<i>Pregunta 12</i>				
<i>Pregunta 13</i>				
<i>Pregunta 14</i>				
<i>Pregunta 15</i>				
<i>Pregunta 16</i>				
<i>Pregunta 17</i>				
ACTITUDES EN SEXUALIDAD				
<i>Pregunta 1</i>				
<i>Pregunta 2</i>				
<i>Pregunta 3</i>				
<i>Pregunta 4</i>				
<i>Pregunta 5</i>				
<i>Pregunta 6</i>				
<i>Pregunta 7</i>				
<i>Pregunta 8</i>				
HABILIDADES DE EXPRECION Y MANEJO DE GRUPOS				
<i>Pregunta 1</i>				
<i>Pregunta 2</i>				
<i>Pregunta 3</i>				
<i>Pregunta 4</i>				
<i>Pregunta 5</i>				
<i>Pregunta 6</i>				
<i>Pregunta 7</i>				
<i>Pregunta 8</i>				
<i>Pregunta 9</i>				
<i>Pregunta 10</i>				

<i>Pregunta 11</i>				
<i>Pregunta 12</i>				
<i>Pregunta 13</i>				



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

“Saber para Ser”



Cuestionario para el diagnóstico de conocimientos actitudes y habilidades en salud sexual y reproductiva.

(Versión final)

Demanda de cooperación

La siguiente encuesta tiene por objeto medir el nivel de conocimientos, actitudes y habilidades en salud sexual y reproductiva en los y las adolescentes de la parroquia Colonche. Con la información que se obtenga de esta encuesta, se diseñará un programa educativo para la formación de promotores juveniles en salud sexual y reproductiva.

El presente cuestionario es anónimo y confidencial su uso será exclusivo para esta investigación. Al leer y responder el cuestionario estas aceptando ser parte del grupo de promotores.

Agradecemos de antemano por tu participación.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DE LOS PROMOTORES JUVENILES.

1. Edad.....	2. Sexo: Hombre	Mujer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
3. Estado civil:	Casado/a	<input type="checkbox"/>	Soltero/a	<input type="checkbox"/>	Unión libre	<input type="checkbox"/>	Divorciado/a	<input type="checkbox"/>	Viudo/a	<input type="checkbox"/>
4. Nivel académica	Básico: Completo	<input type="checkbox"/>	Incompleto	<input type="checkbox"/>	Bachillerato: Completo	<input type="checkbox"/>	Incompleto	<input type="checkbox"/>		

II. CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

1. ¿Qué es sexualidad? (Señala solo una respuesta)

a. La sexualidad es tener relaciones sexuales cuando todavía no se está preparado/a para asumir una responsabilidad grande	
b. La sexualidad inicia en la adolescencia y termina cuando entramos en la etapa de la adultez	
c. La sexualidad es todo, nuestra forma de expresarnos, de hablar, de vestirnos, es demostrar cómo nos sentimos y actuamos ante los demás	
d. Es cuando una pareja de novios tienen relaciones sexuales	

2. ¿Qué es sexo? (Señala solo una respuesta)

a. Es tener relaciones sexuales con la pareja	
b. Son características físicas y anatómicas que nos diferencian de hombres y mujeres	
c. Es cuando una persona obliga a una persona a tener intimidad con ellos y ellas	
d. Es decir que no tengan relaciones sexuales	

3. ¿Qué es género? (Señala solo una respuesta)

a. Son las características de hombres y mujeres	
b. Son los roles asignados por la sociedad al hecho de ser hombres o mujeres	
c. Es llegar a una igualdad entre hombres y mujeres	
d. Las mujeres tienen que cocinar y los hombres trabajar	

4. Salud sexual y reproductiva es:(Señala solo una respuesta)

a. Es uno de los derechos sexuales de todas las personas con prioridad a los y las adolescentes	
b. Es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad y la reproducción	
c. Decir a las y los adolescentes que deben cuidarse dicción	
d. Significa dar la prueba del amor a la pareja	
a. Tocar o consolar a alguien que tiene una ITS	
b. Donar sangre	
c. Abrazarse y besarse con la novia o novio	

5. Salud sexual y reproductiva implica:(Señala solo una respuesta

a. Prevenir los fracasos matrimoniales	
b. Formar adolescentes en valores como el amor	
c. Prevenir el embarazo en adolescentes, violencia, abuso, y delitos sexuales de niñas niños y adolescentes	
d. Todas las anteriores	

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

6. Del siguiente listado marca con una X los derechos sexuales y reproductivos que conoces.(Puedes marcar varias respuestas).

a. Derecho a decidir cuándo, con quien y cuantos hijo/as tener	
b. Derecho a decidir tener o no tener relaciones sexuales y con quien	
c. Derecho al acceso a métodos anticonceptivos	
d. Derecho a la alimentación	
e. Derecho a realizarse la prueba del VIH/SIDA y a la confidencialidad de los resultados	
f. Derecho a información científica sobre mi sexualidad	
g. Derecho a no ser discriminado por género, orientación sexual, embarazo o por vivir con VIH	
h. Derecho a acceso a Unidades Educativas	
i. Acceso a la anticoncepción oral de emergencia	
j. Derecho a realizarse la prueba de embarazo y a la confidencialidad de los resultados	
k. Derecho a la protección frente a toda forma de violencia sexual y a la integridad sexual	
l. No sé	

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

7. Del siguiente listado marca con una X los métodos anticonceptivos que conoces. (Puedes marcar varias respuestas).

a. Píldoras o Pastillas anticonceptivas		f. Ligadura de trompas		k. Implantessubdérmicos	
b. Anticoncepción oral de emergencia		g. Temperatura basal		l. Métodos Inyectables	
c. Vasectomía		h. Parches		m. DIU o T de cobre	
d. Aspirina		l. Aborto		n. Condón de mujer	
e. Método del ritmo		J. Coito interruptus		o. Condón de hombre	

8. El anticonceptivo oral de emergencia (AOE) se usa cuando: (Señala solo una respuesta)

a. Cuando el método anticonceptivo de rutina ha fallado	
b. Antes de tener relaciones sexuales	
c. Después de cada relación sexual	
d. Para producir un aborto	

9. Planificación familiar consiste en: (Puedes marcar varias respuestas).

a. Asesoría en anticoncepción	
b. Uso de pastillas anticonceptivas	
c. Asesoría preconcepcional	
d. Planifica la vida sexual de una mujer	
e. Asesoría en infertilidad	
f. Asesoría en organización familiar	
g. Asesoría en enfermedades terminales	

10. Señala la opción correcta.(Señala solo una respuesta)

f. La vasectomía causa disfunciones eréctiles	
g. La vasectomía por ningún motivo causa disfunciones eréctiles	
h. La vasectomía hace que los hombres se vuelvan homosexuales	

i. La vasectomía disminuye el deseo sexual	
--	--

VIH/SIDA

11 Marca verdadero o falso los siguientes enunciados, sobre el VIH/SIDA.(puedes marcar varias respuestas)	Verdadero	Falso
a. El VIH/SIDA daña el sistema inmunológico del cuerpo		
b. En la actualidad ya existe una cura para el VIH/SIDA		
c. El VIH es un virus de inmunodeficiencia humana que causa el SIDA		
d. Una persona puede ser VIH positiva y vivir varios años sin presentar síntomas		
e. SIDA son las letras iniciales del síndrome de inmunodeficiencia adquirida		
f. Si eres fuerte y sano puedes infectar con el VIH		
g. Existen formas de protección contra la infección del VIH		
h. Las personas con SIDA pueden morir con enfermedades oportunistas		
i. Las personas con VIH o SIDA deben ser marginadas		

12. Marca con una X las formas de trasmisión del VIH/SIDA. (Puedes marcar varias respuestas)

a. Por relaciones sexuales sin preservativo	
b. Por el sudor	
c. De madre a hijo al momento del nacimiento por parto natural	
d. Por dar la mano	
e. Por medio del beso	
f. Transfusiones de sangre infectadas	
g. Por utilizar los mismos cubiertos	
h. Usar los mismos baños	
i. Por medio de la lactancia materna	
j. Toser	

13. Marca con una X las formas de prevención del VIH/SIDA. (Puedes marcar varias respuestas)

a. Uso correcto del preservativo	
b. Usar baños públicos	
c. Fidelidad mutua	
d. Transfusiones de sangre seguras	
e. Compartir jeringuillas infectadas	
f. Usar dos condones en la relación sexual	
g. Practicar relaciones sexuales orales sin protección	
h. Planificación familiar	
i. Control de la embarazada	
j. Abstinencia sexual	

INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL

14. Marca con una X. Las infecciones de trasmisión sexual son: (Puede marcar varias respuestas).

a. Gonorrea	b. Conjuntivitis	c. Sífilis	d. Trombosis	e. Herpes
f. Parotiditis	g. Clamidia	h. hepatitis B	i. VIH/SIDA	J. Cirrosis
K. virus del papiloma humano				

15. Marca con una X las situaciones que son riesgosas para contraer una ITS. (Puede marcar varias respuestas).

d. Tener relaciones sexuales orales sin condón	
e. Comer alimentos preparados por una persona con ITS	
f. Abstenerse de no tener relaciones sexuales	
g. Tener relaciones sexuales utilizando el mismo condón varias veces	
h. Usar baños públicos	
i. Picadura de un mosquito	
j. Tener relaciones sexuales vaginales con preservativo	
k. Tener varias parejas sexuales sin ninguna protección	
l. Tocar o consolar a alguien que tiene una ITS	

m. Donar sangre	
n. Abrazarse y besarse con la novia o novio	

16. Marca con una X los síntomas más comunes de las ITS. (Puede marcar varias respuestas).

1. Síntomas en los hombres

a. Prurito (picazón) en la cabeza del pene	
b. Testículos hinchados o dolorosos	
c. Dolor en la parte inferior del abdomen	
d. Dolor en las relaciones sexuales	
e. Caída del cabello	
f. Producen ardor al orinar	
g. Salida de pus blanca o amarilla del pene	
h. .Se notan en la cara y en el aspecto físico de una persona	

2. Síntomas en las mujeres

a. Secreciones vaginales con mal olor	
b. Ardor al orinar	
c. Prurito (picazón) en la vagina	
d. Pérdida de apetito	
e. Ojos y piel amarilla	
f. Fiebre	
g. Dolor en las relaciones sexuales	
h. Dolor en la parte inferior del abdomen	

III. ACTITUDES ANTE LA SEXUALIDAD

ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA

Señala tu grado de acuerdo o desacuerdo con la siguiente afirmación

		de Nada acuerdo	en Algo desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Algo de acuerdo	Completo acuerdo
1	La AOE (anticonceptivo oral de emergencia) previene embarazos en la adolescencia?					
2	La anticoncepción oral de emergencia produce el aborto					
3	El aborto para ti es delito?					

ORIENTACIONES SEXUALES

Señala tu grado de acuerdo o desacuerdo con la siguiente afirmación

		de Nada acuerdo	en Algo desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Algo de acuerdo	Completo acuerdo
4	Es normal sentir atracción física por el mismo sexo?					
5	Los homosexuales también tienen derechos					
6	Es normal tener amigos homosexuales (Gays, lesbianas)?					
7	Crees que se debería aceptar la homosexualidad en la adolescencia?					

ESTEREOTIPOS DE GÉNERO LIGADOS A LA SEXUALIDAD.

8. Del siguiente listado. Marca con una X en donde consideres adecuados.	Solo mujeres	Solo hombres	Ambos
a. Las expresiones de ternura, los besos y los abrazos corresponden a:			
b. Las manifestaciones de sentimientos ejemplo el llanto son de:			
c. Los quehaceres domésticos lo realizan:			
d. Cocinar es de:			
e. Ser pasiva/os y siempre obedecer es el rol de:			
f. Ser valiente y fuerte es una característica de:			

III. HABILIDADES DE EXPRESIÓN Y MANEJO DE GRUPOS

Marque con una X		SI	NO
1	Tienes aptitud para discutir temas de sexualidad en público adoptando un acercamiento franco desprovisto de vergüenza pero no de sensibilidad?		
2	Tienes comprensión y total respeto por la confidencialidad?		
3	Tienes habilidad para relacionarse bien con las personas siendo comprensivo y evitando tener juicios de valor?		
4	Tienes experiencia en manejo de videos como herramienta de educación sexual?		
5	Tienes experiencia del uso de teatro como herramienta de educación sexual?		
6	Posees conocimientos en dinámicas grupales?		
7	Posees seguridad y confianza al momento de expresar ideas, pensamiento e impartir información clara veraz y oportuna?		
8	Tienes experiencia del uso de socio dramas herramienta de educación sexual?		
9	Tienes habilidad para la sostenibilidad de un grupo, creando ambientes saludables y de confianza?		
10	Tienes aptitud y voluntad para ser abiertamente auto-crítico para poder decir "no se" "lo lamento" y para reconocer sus errores y aprender de ellos?		
11	Tienes expresión corporal y lingüística en procesos de enseñanza aprendizaje?		
12	Te ha formado antes como promotor en salud sexual y reproductiva?		
13	Estarías dispuesto a ser un promotor en salud sexual y reproductiva?		

¿Cuál es tu opinión sobre esta investigación?