



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

“GUÍA EDUCATIVA PARA EL ABORDAJE DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DIRIGIDO A PADRES Y MADRES DE NIÑOS/AS PATROCINADOS/AS POR PLAN INTERNACIONAL. OFICINA COTOPAXI. NOVIEMBRE 2014 – MAYO 2015”

TESIS DE GRADO

Previo a la obtención del título de:

LICENCIADO EN PROMOCIÓN Y CUIDADOS PARA LA SALUD

ALEJANDRO PAUL SAIGUA SAIGUA

RIOBAMBA – ECUADOR

2015

CERTIFICACIÓN

La presente investigación ha sido analizado y revisado por tanto autorizo la presentación de la Tesis, la misma que responde a las normas establecidas a los reglamentos de títulos y grados de la Facultad de Salud Pública, de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

Dra. Martha Mejía
DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICADO

Los miembros de tesis certifican que: “La Guía educativa para el abordaje de salud sexual y reproductiva dirigido a padres y madres de niños/as patrocinados/as por Plan Internacional, oficina Cotopaxi”. Noviembre 2014 mayo 2015 de responsabilidad del Sr. Alejandro Paul Saigua Saigua, ha sido revisada y autoriza su publicación.

Dra. Martha Mejía
DIRECTORA DE TESIS

Dr. David Orozco
MIEMBRO DE TESIS

Riobamba 2015

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento infinito a Dios por la oportunidad de vida que me dio, a mis padres por darme la vida, llena de ejemplo, de superación y perseverancia.

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Salud Pública, Escuela de Educación para la Salud, institución de reconocido prestigio, por haberme formado profesionalmente.

A la Dra. Martha Mejía, Directora de tesis y al Dr. David Orozco, Nobles Catedráticos de la Escuela de Educación para la Salud por el apoyo incondicional, y sus amplios conocimientos transmitidos durante el desarrollo de la investigación.

A Plan internacional por su apoyo y colaboración incondicional para la elaboración de esta investigación.

DEDICATORIA

A Dios por la fortaleza que me dio para nunca rendirme y sobre todo por guiarme por el camino de la sabiduría, enseñándome el significado de vivir.

A mis padres por darme la vida, por su apoyo incondicional, por estar conmigo en los buenos y malos momentos, por su ejemplo de vida, de perseverancia, de responsabilidad.

A toda mi Familia por tener la dicha de tenerles junto a mí y por transmitirme todo su aprecio, cariño, confianza y sobre todo el valor de luchar por alcanzar el anhelo deseado.

RESUMEN

El objetivo primordial de esta investigación fue diseñar una guía educativa para el abordaje de la salud sexual y reproductiva dirigido a padres y madres de niños/as patrocinadas/os por Plan Internacional, oficina Cotopaxi. El estudio fue de tipo descriptivo y transversal, para determinar las características demográficas se aplicó una encuesta estructurada, para indagar los conocimientos, actitudes, prácticas, patrones culturales de padres y madres de familias sobre prevención de infecciones de transmisión sexual, prevención de embarazos adolescentes y prevención de abuso sexual, utilizó una metodología participativa a través de grupos focales, respetando su cosmovisión y cultura ancestrales a la par de la interculturalidad occidental, además, se trabajó en talleres de análisis de la información con líderes y lideresas de las comunidades participantes en el diagnóstico. Dentro de los hallazgos más importantes podemos destacar que las madres y padres de familia desconocen sobre temas de sexualidad, mostrando poca o nula predisposición a hablar de dicho tema con sus hijas e hijos, impidiendo así que exista una práctica de dialogo dentro de la familia. Se recomienda continuar con el trabajo en educación de la sexualidad dirigido a los padres y madres de familia, incluyendo siempre temas como la igualdad de género, valores, siempre utilizando una metodología activa-participativa y dinámica.

ABSTRACT

The primary objective of this research was to design an educative guide addressing sexual and reproductive health for parents of children sponsored by International Plan at Cotopaxi office. The study was descriptive and transversal to determine demographic characteristics. A structured survey was applied to investigate the knowledge, attitudes, practices, and cultural patterns of family parents on the prevention of sexually transmitted infection, teen pregnancy prevention and sexual abuse reinvention. A participatory approach was used through focus groups respecting their worldview and ancestral culture together with the western multiculturalism. Likewise, workshops were developed to analyze the information with community leaders from communities involved in the diagnostic. Among the most important findings we can highlight that parents do not know about sexuality subjects showing little or no willingness to talk about them with their children preventing a practice of dialogue within the family. It is recommended to continue the work of sexual education with family parents always including topics like gender equality and values, keeping an active and participative methodology.

CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS	9
INDICE DE GRÁFICOS	10
I. INTRODUCCION	11
III. OBJETIVOS	13
A. OBJETIVO GENERAL	13
B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
IV. MARCO TEORICO.....	14
V. METODOLOGIA.....	29
A. LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACION	29
B. VARIABLES	30
1. Identificación de variables.....	30
2. Definición de variables	30
3. Operacionalización de variables.	31
C. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	36
D. POBLACIÓN Y MUESTRA.	36
E. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	37
F. DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS.....	38
VI. ANALISIS DE RESULTADOS.....	39
A. CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS.....	39
B. HALLAZGOS EN MADRES Y PADRES DE FAMILIA.	50
1. HALLAZGOS EN MADRES	50
2. HALLAZGOS EN PADRES.....	57
VII. GUÍA EDUCATIVA	64
VIII. CONCLUSIONES.....	65
IX. RECOMENDACIONES.	66
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	67

ÍNDICE DE TABLAS

N°	TITULO	PAG
Tabla n° 1	Edad de los padres y madres de familia de niños/as patrocinados/as por Plan Internacional, oficina Cotopaxi” 2015	36
Tabla n° 2	Sexo de los padres y madres de familia de niños/as patrocinados/as por Plan Internacional, oficina Cotopaxi” 2015	37
Tabla n° 3	Nivel de instrucción de los padres y madres de familia de niños/as patrocinados/as por Plan Internacional, oficina Cotopaxi” 2015	38
Tabla n° 4	Estado civil de los padres y madres de familia de niños/as patrocinados/as por Plan Internacional, oficina Cotopaxi” 2015.	39
Tabla n° 5	Religión de los padres y madres de familia de niños/as patrocinados/as por Plan Internacional, oficina Cotopaxi” 2015.	40
Tabla n° 6	Etnia de los padres y madres de familia de niños/as patrocinados/as por Plan Internacional, oficina Cotopaxi” 2015.	41
Tabla n° 7	Idioma que hablan los padres y madres de familia de niños/as patrocinados/as por Plan Internacional, oficina Cotopaxi” 2015.	43

INDICE DE GRÁFICOS

N°	TITULO	PAG
Gráfico n° 1	Edad de los padres y madres de familia de niños/as patrocinados/as por Plan Internacional, oficina Cotopaxi” 2015	36
Gráfico n° 2	Sexo de los padres y madres de familia de niños/as patrocinados/as por Plan Internacional, oficina Cotopaxi” 2015	37
Gráfico n° 3	Nivel de instrucción de los padres y madres de familia de niños/as patrocinados/as por Plan Internacional, oficina Cotopaxi” 2015	38
Gráfico n° 4	Estado civil de los padres y madres de familia de niños/as patrocinados/as por Plan Internacional, oficina Cotopaxi” 2015.	39
Gráfico n° 5	Religión de los padres y madres de familia de niños/as patrocinados/as por Plan Internacional, oficina Cotopaxi” 2015.	40
Gráfico n° 6	Etnia de los padres y madres de familia de niños/as patrocinados/as por Plan Internacional, oficina Cotopaxi” 2015.	41
Gráfico n° 7	Idioma que hablan los padres y madres de familia de niños/as patrocinados/as por Plan Internacional, oficina Cotopaxi” 2015.	43

I. INTRODUCCION

La educación sexual es un derecho humano y es parte de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas. Lamentablemente el derecho al acceso a la educación para la sexualidad ha sido visto solamente como una responsabilidad del ámbito educativo como la escuela o el colegio, minimizando el rol de las familias y comunidades en el aprendizaje y socialización de la sexualidad.

Es un tabú hablar de sexualidad en la vida cotidiana, las personas adultas tenemos muchos patrones culturales desfavorables en relación a la sexualidad, pero también tenemos muchos miedos y poca o nula información para abordar el tema mucho más cuando necesitamos dar respuesta a interrogantes de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes.(1)

Es necesario llevar a cabo este trabajo porque en las comunidades las personas confunden la sexualidad solo como relaciones sexuales y reproducción. Hay temor en las familias, porque se piensa que hablar de sexualidad es promover las relaciones sexuales, por otro lado las madres y padres tampoco saben cómo abordar estos temas con sus hijos e hijas.

Con este trabajo lo que se busca es romper con las barreras que impide el cumplimiento de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, como la desigualdad de género. La valoración que se da a niñas, mujeres y las adolescentes les coloca en una posición social que impide el desarrollo de su pleno potencial. La desigualdad de género y los patrones culturales machistas afectan la salud sexual y la salud reproductiva de las mujeres, imponiendo barreras para el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos. Hay prácticas culturales relacionadas a la sexualidad que aun siendo desfavorables y dañinas, están naturalizadas: matrimonio a temprana edad, iniciación sexual en lugares de trabajo

sexual para los adolescentes varones, embarazo adolescente, abuso y violencia sexual, violencia de género, matrimonio forzado.

Hay que recordar que para lograr cambios de actitudes y comportamientos en salud es necesario ir más allá de la información y sensibilización, trabajar en promoción de la salud.

La información por sí sola no cambia comportamientos, es necesario incidir también en los determinantes sociales, culturales, geográficos, políticos que afectan la salud de las personas. Los cambios en relación a la sexualidad son mucho más complejos puesto que están íntimamente ligados a patrones culturales fuertemente arraigados y en prácticas dañinas en relación a la sexualidad.

Los beneficiarios directos de esta guía educativa serán los padres y madres de familia de las comunidades apoyadas por Plan Internacional,

Se recomienda continuar trabajando en la educación de la sexualidad dentro de la familia

III. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL

Diseñar una guía educativa para el abordaje de la Salud Sexual y Reproductiva dirigido a padres, madres de niños/as patrocinadas/os por Plan Internacional, oficina Cotopaxi.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar las características socio demográficas de padres y madres de familia.
2. Identificar conocimientos, actitudes y prácticas de educación sexual y reproductiva
3. Establecer patrones culturales en torno a salud sexual y reproductiva.
4. Validar la guía educativa para el abordaje de la salud sexual y salud reproductiva a través de expertos.

IV. MARCO TEORICO.

A. DEFINICIONES GENERALES.

1. Definición de salud.

La O.M.S. (Organización Mundial de la Salud) define Salud como “el estado de bienestar físico, psíquico, mental y social completo y no meramente la ausencia de daño o enfermedad”.(2)

a. Salud física

Que corresponde a la capacidad de una persona de mantener el intercambio y resolver las propuestas que se plantea. Esto se explica por la historia de adaptación al medio que tiene el hombre, por lo que sus estados de salud o enfermedad no pueden estar al margen de esa interacción.(3)

b. Salud mental.

El rendimiento óptimo dentro de las capacidades que posee, relacionadas con el ámbito que la rodea. La salud radica en el equilibrio de la persona con su entorno de ese modo, lo que le implica una posibilidad de resolución de los conflictos que le aparecen.(3)

c. Salud social.

Que representa una combinación de las dos anteriores: en la medida que el hombre pueda convivir con un equilibrio psicodinámico, con satisfacción de sus necesidades y también con sus aspiraciones, goza de salud social.(3)

2. Promoción en Salud.

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla y que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población. La definición dada en la histórica Carta de Ottawa de 1986 es que la promoción de la salud "consiste en proporcionar a la

gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma". Las áreas de acción que propone la Carta de Ottawa son: construir políticas públicas saludables, crear ambientes que favorezcan la salud, desarrollar habilidades personales, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud.(4)

3. Prevención en salud.

Proceso para proporcionar a las poblaciones los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, mediante la intervención de los determinantes de la salud y la reducción de la inequidad. Esto se desarrolla fundamentalmente a través de los siguientes campos: formulación de política pública, creación de ambientes favorables a la salud, fortalecimiento de la acción y participación comunitaria, desarrollo de actitudes personales saludables y la reorientación de los servicios de salud; por sus características la promoción de la salud supone una acción intersectorial sólida que hace posible la movilización social requerida para la transformación de las condiciones de salud.(4)

B. LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS.

Los derechos sexuales y derechos reproductivos son de conceptualización reciente y son los mismos derechos humanos interpretados desde la sexualidad y desde la reproducción.

Se ha dicho que los derechos sexuales y derechos reproductivos son los más humanos de todos los derechos y representan el pilar fundamental para el ejercicio de la ciudadanía, entendida más allá de la simple posibilidad de tomar decisiones en el ámbito público (elegir y ser elegido); ya que implica la posibilidad de mujeres y hombres de tomar decisiones autónomas sobre su propio cuerpo y vida en los campos de la sexualidad y la reproducción.

¿Si a los hombres y mujeres como ciudadanos y ciudadanas les es permitido decidir el destino de sus países, cómo se les puede privar de tomar decisiones acerca del destino de sus cuerpos?(5)

1. ¿Cuál es el alcance de los derechos sexuales?

Puede decirse que son aquellos que permiten regular y tener control autónomo y responsable sobre todas las cuestiones relativas a la sexualidad, sin ningún tipo de coacción, violencia, discriminación, enfermedad o dolencia. (5)

Para las mujeres los derechos sexuales tienen un especial significado, pues involucran el derecho a ser tratadas como personas integrales y no como seres exclusivamente reproductivos y a ejercer la sexualidad de manera placentera sin que ésta conlleve necesariamente un embarazo.

Estos derechos se apoyan básicamente en:

- a.** La capacidad de hombres y mujeres de disfrutar de relaciones sexuales satisfactorias.
- b.** La ausencia de toda clase de violencia, coacción o abuso.
- c.** El acceso a servicios de salud sexual que permitan atender y prevenir las infecciones, dolencias y enfermedades que afecten el ejercicio placentero de la sexualidad, incluidas las de transmisión sexual y el VIH/Sida.
- d.** La posibilidad de separar el ejercicio de la sexualidad, de la reproducción.

Los derechos sexuales implican, entre otros:

- a.** El derecho a reconocerse como seres sexuados.
- b.** El derecho a fortalecer la autoestima y autonomía para adoptar decisiones sobre la sexualidad.
- c.** El derecho a explorar y a disfrutar de una vida sexual placentera, sin vergüenza, miedos, temores, prejuicios, inhibiciones, culpas, creencias

infundadas y otros factores que impidan la libre expresión de los derechos sexuales y la plenitud del placer sexual.

- d. El derecho a vivir la sexualidad sin violencia, coacción, abuso, explotación o acoso.
- e. El derecho a escoger las y los compañeros sexuales.
- f. El derecho al pleno respeto por la integridad física del cuerpo y sus expresiones sexuales.
- g. El derecho a decidir si se quiere iniciar la vida sexual o no, o si se quiere ser sexualmente activa/o no.
- h. El derecho a tener relaciones sexuales consensuadas.
- i. El derecho a decidir libremente si se contrae matrimonio, se convive con la pareja o si permanece sola/o.
- j. El derecho a expresar libre y autónomamente la orientación sexual.
- k. El derecho a protegerse del embarazo y de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual.
- l. El derecho a tener acceso a servicios de salud sexual de calidad.
- m. El derecho a tener información sobre todos los aspectos relacionados con la sexualidad, conocer cómo funciona el aparato reproductor femenino y masculino y cuáles son las infecciones y enfermedades que se pueden adquirir a través de las relaciones sexuales.

2. ¿Qué alcance tienen los derechos reproductivos?

Permiten a las personas tomar decisiones libres y sin discriminaciones sobre la posibilidad de procrear o no, de regular la fecundidad y de disponer de la información y medios para ello. También implica el derecho de tener acceso a servicios de salud reproductiva que garanticen una maternidad segura, la prevención de embarazos no deseados y la prevención y tratamiento de dolencias del aparato reproductor como el cáncer de útero, mamas y próstata.

Estos derechos se apoyan en dos principios fundamentales:

- a. **Autodeterminación reproductiva**, entendida como el derecho básico de todas las personas de decidir sobre su posibilidad de procrear o no, y en ese sentido planear su propia familia.
- b. **Atención de la salud reproductiva**, que incluye medidas para promover una maternidad sin riesgos, tratamientos de infertilidad, acceso a toda la gama de métodos anticonceptivos (incluyendo la anticoncepción de emergencia) y programas de atención de cáncer uterino, de mamas y próstata.

Los derechos reproductivos implican específicamente:

- a. El derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el intervalo entre ellos, y a disponer de la información, educación y medios para lograrlo.
- b. El derecho de hombres y mujeres de decidir de manera libre y responsable la posibilidad de ser padres o madres.
- c. El derecho a decidir libremente el tipo de familia que se quiere formar.
- d. El derecho a acceder a métodos anticonceptivos seguros, aceptables y eficaces (incluyendo la anticoncepción de emergencia).
- e. El derecho de las mujeres a no sufrir discriminaciones o tratos desiguales por razón del embarazo o maternidad, en el estudio, trabajo y dentro de la familia.
- f. El derecho a tener acceso a servicios de salud y atención médica que garanticen una maternidad segura, libre de riesgos en los periodos de gestación, parto y lactancia y se brinde las máximas posibilidades de tener hijos sanos.
- g. El derecho a contar con servicios educativos e información para garantizar la autonomía reproductiva.(5)

C. SEXUALIDAD.

La sexualidad es un aspecto de la vida de todos los seres humanos y está relacionada con la capacidad de sentir placer, nace con nosotros y se muere con nosotros e involucra aspectos físicos, sentimentales y emocionales. Esto quiere decir, que la sexualidad está relacionada con nuestra forma de ser, de pensar, de sentir, de actuar y de relacionarnos con otras personas y con nosotros(as) mismos(as). (6)

De acuerdo con Sigmund Freud, la sexualidad rodea todo lo que somos, es por esto que la sexualidad no es una “cosa” que aparece de pronto en las personas adolescentes, jóvenes o adultas. La crianza y la educación, así como la edad, la cultura, la región geográfica, la familia y la época histórica inciden directamente en la forma en que cada persona vive su sexualidad.

Sucede con frecuencia que el concepto de sexualidad se confunda con los conceptos de sexo o relaciones sexuales, lo cual limita la vivencia de la sexualidad únicamente al contacto genital, pero, además del placer, el sexo y las relaciones sexuales, la sexualidad comprende aspectos como el afecto y las relaciones humanas. Por ejemplo, el afecto que una persona siente por sí misma, también llamado autoestima, así como el afecto hacia otras personas hacen parte de la sexualidad.

D. EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD: PREVENIR CON EDUCACIÓN

La sexualidad es un aspecto del ser humano que se expresa a lo largo de toda su vida. Sin embargo, la adolescencia y la juventud son etapas en las que se toman decisiones importantes al respecto.

La educación de la sexualidad integral y basada en un enfoque de derechos contribuye al desarrollo de competencias para ejercer los derechos sexuales y reproductivos y favorece una mejor calidad de vida actual y futura. Además de ser un derecho, es una herramienta fundamental para que las personas

puedan tomar decisiones autónomas, informadas, responsables y saludables sobre este aspecto de sus vidas.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) participó en la formulación de una declaratoria desde su origen y contribuye activamente a cumplir esta meta mediante:

- ❖ Promoción de iniciativas orientadas al fortalecimiento de la educación de la sexualidad.
- ❖ Promoción de la educación integral de la sexualidad basada en los derechos humanos y en el respeto a los valores de una sociedad plural y democrática e incluyente, que genere respeto a las diferencias y a la diversidad, y promueva la toma de decisiones responsables e informadas

E. GÉNERO

El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos.(7)

1. Identidad de Género.

En numerosas disciplinas científicas, identidad de género alude al género con el que una persona se identifica (es decir, si se percibe a sí mismo como un hombre, una mujer, o de otra manera menos convencional), pero también puede emplearse para referirse al género que otras personas atribuyen al individuo con base a lo que saben de él o ella por las indicaciones que da de rol de género (conducta social, vestimenta, estilo de pelo, etc.). La identidad de género puede estar afectada por una variedad de estructuras sociales, incluyendo el grupo étnico de la persona, su estado laboral, su religión o irreligión, y su familia. La Enciclopedia Británica señala

que la identidad de género consiste en la "concepción propia de un individuo sobre si es varón o mujer, distinguido del sexo biológico.(8)

2. Rol de Genero.

Un rol de género se define como un conjunto de normas de comportamiento percibidas asociadas particularmente como masculinas o femeninas, en un grupo o sistema social dado. Puede ser una norma de división del trabajo por géneros. Es un foco de análisis en las ciencias sociales y de las humanidades. El género es uno de los componentes del sistema sexo/género, que hace referencia al "Conjunto de disposiciones por el cual una sociedad transforma la sexualidad biológica en un producto de la actividad humana, y por el cual estas necesidades transformadas son satisfechas" (Reiter 1975:159). Todas las sociedades, a determinados efectos, tienen un sistema sexo/género, mientras que los componentes y funcionamientos de estos sistemas varían considerablemente entre cada una de las sociedades.(8)

3. Igualdad de género.

El concepto de igualdad de género parte de idea de que todas y todos somos iguales en derechos y oportunidades. La Igualdad es una meta a conseguir. El problema aquí es que se parte del hecho real (no ideal o de finalidad) de que no tenemos las mismas oportunidades, pues éstas dependen del contexto social, económico, étnico, político y cultural de cada persona.

4. Equidad de género.

Por equidad de género se entiende el trato imparcial entre mujeres y hombres, de acuerdo a sus necesidades respectivas, ya sea con un trato equitativo o con uno

diferenciado pero que se considera equivalente en lo que se refiere a los derechos, los beneficios, las obligaciones y las posibilidades. (9)

La igualdad de género es positiva, pero para que ésta se dé debe haber una equidad de género, teniendo ésta en cuenta como punto de partida las diferencias existentes en los distintos grupos de la sociedad y la creación de condiciones para que estas diferencias no impidan que se tenga acceso a las mismas oportunidades de desarrollo económico, personal, político, etc. Por ejemplo, las diferencias de oportunidades existentes para estudiar entre hombres y mujeres son diferentes en el ámbito rural y el urbano por ser dos contextos muy distintos.

Es por eso que, desde la perspectiva de equidad de género, se deben tomar en cuenta las condiciones diferentes de las que parten mujeres y hombres y plantear opciones para que ambos puedan desarrollarse de igual forma con las mismas oportunidades.

De acuerdo con la ONU, la: “Igualdad entre los géneros implica igualdad en todos los niveles de la educación y en todos los ámbitos de trabajo, el control equitativo de los recursos y una representación igual en la vida pública y política.”

F. PROYECTO DE VIDA.

Del latín proiectus, el concepto de proyecto nombra el conjunto de actividades coordinadas e interrelacionadas que buscan cumplir con un objetivo específico. En este sentido, podría decirse que un proyecto de vida es la dirección que una persona marca para su propia existencia.(10) En base a sus valores, un hombre planea las acciones que tomará en su existencia con el objetivo de cumplir con sus deseos y metas. De esta forma, su proyecto de vida será como un programa a seguir para lograr sus anhelos.

Un proyecto de vida supone la elección de ciertas direcciones y la exclusión de otras, lo que puede generar un conflicto existencial y llevar a un estado de

indecisión. Dentro del marco de situaciones normales, cuando una persona se dispone a escoger una determinada carrera universitaria, se enfrenta a una decisión que afectará su vida en muchos aspectos, desde el laboral hasta el social. Además, es necesario tener en cuenta que la elección tendrá como efecto inmediato el descarte del resto de opciones, y esto supone un desafío muy difícil de superar para muchos jóvenes.

1. Consejos construir un Proyecto de Vida.

La elaboración de un proyecto de vida, debe considerar aspectos tales como: el entorno y conocimiento de la persona; la búsqueda de información para satisfacer las inquietudes y posibilidades que nos rodean para alcanzar las metas propuestas; y la flexibilidad, que no debe faltar, pues los seres humanos poseen múltiples intereses, habilidades y la capacidad de rectificar, además los resultados no dependen sólo de la persona.

Al definir un proyecto de vida las personas podrán defender lo que piensan, sus intereses y formarse un carácter menos vulnerable al medio.

a. El punto de partida Mi situación.

- 1) Mis fortalezas.
- 2) Mis debilidades.

b. Autobiografía.

- 1) ¿Quiénes han sido las personas que han tenido mayor influencia en mi vida y de qué manera?
- 2) ¿Cuáles han sido mis intereses desde la edad temprana?

- 3) ¿Cuáles han sido los acontecimientos que han influido en forma decisiva en lo que soy ahora?
- 4) ¿Cuáles han sido en mi vida los principales éxitos y fracasos?
- 5) ¿Cuáles han sido mis decisiones más significativas?

c. Rasgos de mi personalidad

Enuncie 5 aspectos que más le gustan y 5 que no le gustan con relación a:

- 1) Aspecto físico
- 2) Relaciones sociales
- 3) Vida espiritual
- 4) Vida emocional
- 5) Aspectos intelectuales
- 6) Aspectos vocacionales

d. Quién soy

- 1) ¿Cuáles son las condiciones facilitadoras o impulsadoras de mi desarrollo (tanto personales como las existentes en el medio)?
- 2) ¿Cuáles son las condiciones obstaculizadoras o inhibidoras para mi desarrollo (tanto personales como las existentes en el medio)?
- 3) Es posible el cambio
- 4) Es factible el desarrollo
- 5) No es posible cambiar (justificar porque no)
- 6) Organice la información obtenida teniendo en cuenta los siguientes aspectos:
- 7) ¿Cuál será el plan de acción a seguir?

e. ¿Quién seré? Convertir sueños en realidad

- 1) ¿Cuáles son mis sueños?
- 2) ¿Cuáles son las realidades que favorecen mis sueños?

- 3) ¿Cómo puedo superar los impedimentos que la realidad me plantea para realizar mis sueños? ¿Cómo puede potenciar o enriquecer mis condiciones facilitarlas? ¿Cómo puedo enfrentar las condiciones obstaculizadoras?
- 4) ¿Cómo sé que logré realizar lo que quería? ¿Cuáles serán las soluciones? ¿Cuáles serán las acciones derivadas a seguir?

f. Mi programa de vida

- 1) El propósito de mi vida. es...
- 2) Analizo mi realidad para realizar el plan de acción: ¿Cuál es mi realidad? ¿Qué tengo? ¿Qué necesito? ¿Qué puedo hacer? ¿Qué voy a hacer?

G. QUE ES UNA GUÍA EDUCATIVA.

Las guías educativas en el proceso enseñanza aprendizaje son una herramienta más para el uso del alumno que como su nombre lo indica apoyan, conducen, muestran un camino, orientan, encauzan, tutelan, entrenan, etc. Como vemos muchos sinónimos, en cada sinónimo vemos un matiz distinto. Cada palabra es parecida, pero el objetivo es diferente(11)

1. Objetivo de una guía.

Se hace necesario focalizar muy bien y concretamente lo que pretendemos. Por ejemplo, si queremos conseguir mejor el aprendizaje individual, haremos una guía de refuerzo y aplicación; si queremos ayudar a los participantes a conseguir autonomía,

produciremos guías de autoaprendizaje, si vamos a asistir a un museo, elaboraremos una guía de visita, etc.

En la guía debe estar escrito el objetivo, para que el participante tenga claro lo que se espera de él, además el facilitador debe verbalizar este propósito varias veces para así conducir mejor el desarrollo y fijar instrucciones en los participantes. (11)

2. Estructura de una guía.

Una guía en cuanto a la forma, debe estar bien diseñada para estimular la memoria visual del participante y la concentración por eso se sugiere que deben tener espacio para los datos del participante, denominación de la guía y su objetivo, instrucciones claras y precisas, poca información y bien destacada, con espacios para que el participante responda. Además debe tener reactivos o ítems diversos que favorezcan tener al alumno en alerta.

Se propone que el facilitador al confeccionar una guía debe tener presente los siguientes pasos:

- a. Decidir el tipo de guía que usará.
- b. Especificar en qué grupo o tarea al que se dirige.
- c. Seleccionar el Objetivo Fundamental el cual se inserta
- d. Establecer en qué contexto de la unidad. (11)

3. Nivel del participante.

Es importante que la guía sea acorde con las condiciones del participante, es decir dirigida al momento en que está en su aprendizaje y adaptada a su realidad.

Por ejemplo si queremos aplicar operatoria con multiplicaciones y no hemos llegado al paso de la aplicación y además, señalamos ejemplos con vocabulario descontextualizado; el participante se confundirá y finalmente en vez de avanzar en logros retrocederemos. (11)

4. Contextualización de la guía.

En algunas ocasiones, nos damos cuenta que al usar las actividades de los textos de estudio los participantes no comprenden bien o se desmotivan. Se debe a que encuentran los ejemplos o situaciones muy alejados de su realidad.

Por eso, si las guías son confeccionadas, por los facilitadores que conocen la realidad de sus participantes, deberían nombrar situaciones locales o regionales o incluso particulares de la comunidad. Es increíble lo que refuerza la motivación y compromiso del participante por desarrollarla. Esto no quiere decir, que en algunas ocasiones también es positivo que el participante conozca otras realidades, ya que le permiten tener puntos de referencia para comparar y elementos que le ayudarán a formar su nivel crítico. (11)

5. Evaluación.

Dentro del proceso enseñanza aprendizaje, evaluar es sondear la situación para seguir adelante; por lo tanto es vital que el participante en conjunto con su facilitador revise y compruebe sus logros o analice sus errores, para así reafirmar lo aprendido y además al autoevaluarse se desarrolla su autoestima.

Una guía, también puede significar una ponderación en la calificación de alguna unidad.

Otro aspecto importante de la evaluación, hace referencia con que al facilitador le facilita el conocimiento de sus participantes, ver cómo ellos aprenden a aprender, observar las interrelaciones, etc.(11)

6. Recursos para hacer guías de aprendizaje.

Al planificar nuestras actividades y tener como objetivo construir una guía, es importante tener en cuenta la realidad con la cual contamos y a partir de esa realidad confeccionarlas. Debemos ser pragmáticos, ya que en ocasiones planeamos

mentalmente o por escrito una hermosa guía; no obstante al querer llevarla a la práctica nos damos cuenta, que fuimos muy ambiciosos y no tenemos todos los elementos.

Hoy en día contamos con muchos recursos, además de la creación personal. Debemos confiar en esos recursos ya que hubo personas que pensaron y crearon materiales para que sean utilizados con nuestros participantes. Lo importante es citar la fuente y contextualizarla. Será ahorro de tiempo y esfuerzo al tomar esta decisión.

Cabe resaltar que una guía se puede llevar a cabo con un mínimo de recursos, incluso debemos adaptar lo existente a nuestras realidades, por ejemplo actividades de textos de estudio, guías del profesor, etc. Pero es necesario que los consideremos con antelación, para así no frustrar nuestros proyectos.

Los recursos básicos a considerar antes de la elaboración del instrumento e incluso en la planificación al inicio del año o al reprogramar algunos contenidos son: el tiempo, el material y la reproducción de éste. (11)

a. Tiempo

Al igual que en la confección de un instrumento de evaluación, la guía requiere de un tiempo en su elaboración que se debe considerar en la planificación. Lo positivo es que después el tiempo invertido en la creación, es recuperado en los talleres ya que el facilitador tendrá un papel menos protagónico, pues debe centrar su atención en la supervisión del trabajo del participante. Supervisión entendida en el sentido amplio de asesoría. En síntesis, el facilitador colabora en construir "andamiajes" para que el participante construya.

b. Materiales

Se hace imprescindible que el facilitador sea práctico y utilice los elementos que tiene a su alcance en la confección de la guía:

- 1) Textos
- 2) Guías
- 3) Textos de la Biblioteca
- 4) Diarios
- 5) Revistas
- 6) Internet, etc.

c. Reproducción del material

Muchas veces elaboramos un material precioso, motivante, etc. y nos encontramos que no podemos reproducirlo o por el contrario, simplemente no hacemos guías porque no tenemos cómo multiplicarlas.

El ingenio debe usarse y además pedir ayuda a la comunidad, una actividad a beneficio, alguna campaña de recolección de diarios, botellas, etc con los apoderados para comprar material que podemos confeccionar en nuestras casas.

Cabe destacar que la reproducción depende del tipo de guía que se aplique, pues en algunas puede ser individual, en otras grupal, en otras usar la guía como modelo y responder en el cuaderno, para que así se pueda reutilizar, etc.(11)

V. METODOLOGIA

A. LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACION

Esta investigación tuvo lugar en las comunidades del Cantón Saquisilí como son: Miraflores, Cochapamba, Saraugsha, Yanahurco, Yanaurquito Maca Ugshaloma,

Maca Atápulo, y del Cantón Latacunga: San Agustín de Callo, San Ramón, Quisínche Bajo, apoyadas por Plan internacional oficina Cotopaxi, con una duración de siete meses, de noviembre 2014 a mayo 2015.

B. VARIABLES

1. Identificación de variables

- a. Características socio demográficas.
- b. Conocimientos en salud sexual y reproductiva.
- c. Actitudes en torno a la educación sexual y reproductiva
- d. Prácticas en torno a la educación sexual y reproductiva
- e. Patrones culturales en torno a la salud sexual y reproductiva.

2. Definición de variables

a. Características socio demográficas.

Se refiere a los datos generales de la población como sexo, edad, estado civil, nivel de instrucción etc.

b. Conocimientos en salud sexual y reproductiva

Es un conjunto de información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje que tienen las personas sobre un determinado asunto o problema de salud. Hace referencia al nivel de conocimientos que tiene los padres y madres para poder hablar de sexualidad con sus hijos e hijas.

c. Actitudes en torno a la educación sexual y reproductiva.

Las actitudes son predisposiciones estables o formas habituales de pensar, sentir y actuar en consonancia con nuestros valores.

Constituyen el sistema fundamental por el que orientamos y definimos nuestras relaciones y conductas con el medio en que vivimos y nos desarrollamos.

d. Prácticas de educación sexual y reproductiva.

Conocer las actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad humana en todas las edades del desarrollo, el aparato reproductor masculino y femenino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción, específicamente la reproducción humana, los derechos sexuales y reproductivos, los estudios de género y otros aspectos de la sexualidad humana, con el objetivo de alcanzar una satisfactoria salud sexual y reproductiva.

e. Patrones culturales en torno a la salud sexual y reproductiva.

Son normas que se establecen en una región, ciudad, o país de acuerdo a las costumbres de un grupo de personas y van cambiando de acuerdo a los avances, modificaciones y precisamente a esas costumbres que se van volviendo comunes en algún sitio.

3. Operacionalización de variables.

VARIABLE	CATEGORIA	INDICADOR
----------	-----------	-----------

Características socio-demográficas	Edad.	%de padres y madres por edad.
	Sexo Hombre Mujer	% de padres y madres por sexo.
	Nivel de instrucción <ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • Centro de alfabetización • Primaria • Secundara • Superior 	% de padres y madres por nivel de instrucción.
	Estado civil <ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Unión libre • Casado • Divorciado • Viudo. 	%de padres y madres por estado civil
	Religión. <ul style="list-style-type: none"> • Católica • Evangélica • Testigo de Jehová. • Otras. • Ninguna. 	%de padres y madres por religión

	Etnia <ul style="list-style-type: none"> • Indígena • Mestizo • Mulato • Blanco • Otro..... 	% de padres y madres por etnia
	Idioma <ul style="list-style-type: none"> • Quichua • Español • Quichua y español • Otro... 	% de padres y madres según idioma
Conocimientos	Sexualidad. Indagar definiciones de sexualidad	Opiniones sobre sexualidad por parte de padres y madres de familia
	Sexo. Indagar conceptos de sexo en la comunidad.	Opiniones sobre sexo por parte de padres y madres de familia.
	Género Indagar conceptos de género en la comunidad.	Opiniones sobre género por parte de padres y madres de familia.
	Cambios que ocurren durante la adolescencia.	Opiniones que tienen los padres y madres de familia sobre los

	Indagar conocimientos sobre los cambios que ocurren en la adolescencia	cambios en la adolescencia
	Cambios que se dan en hombres y en mujeres. Indagar conocimientos sobre los cambios en hombres y mujeres.	Opiniones que tiene los padres y madres de familia sobre los cambios en hombres y mujeres en la adolescencia
	Sobre los Anticonceptivos. Indagar conceptos sobre los métodos anticonceptivos.	Opinión sobre los anticonceptivos que tiene los padres y madres de familia.
	Tipo de Métodos anticonceptivos Indagar conocimientos sobre los métodos anticonceptivos.	Opiniones que tienen los padres y madres de familia sobre los tipos de métodos anticonceptivos.

Actitudes	Predisposición de los padres para hablar de sexualidad con sus hijos	Intención por parte de los padres y madres de hablar sobre sexualidad
Prácticas	Hablan de sexualidad con sus hijos. Indagar si existe dialogo entre padres y madres con sus hijos e hijas.	Dialogo entre padres y madres de familia con sus hijos e hijas sobre temas de sexualidad.
	Factores que impiden el dialogo de sexualidad entre padres e hijos.	Razones por las que los padres y madres de familia no hablan de sexualidad con sus hijos e hijas

	Maneras de reprender de los padres a sus hijos.	Tipos de castigo de los padres y madres de familia, para con sus hijos.
Patrones culturales.	Machismo	Formas de expresión de machismo presente en las comunidades
	Matrimonios a temprana edad.	Causas por las que los adolescentes se casan a tempranas edades.

C. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio fue de tipo descriptivo transversal, porque permitió describir los hechos como son observados ya que su objetivo fundamental es interpretar la realidad en cuanto a la educación sexual y reproductiva de padres y madres hacia sus hijos e hijas.

D. POBLACIÓN Y MUESTRA.

Plan Internacional oficina Cotopaxi trabaja con 77 comunidades en toda la provincia, de las cuales se seleccionaron 10, se escogieron las comunidades de Miraflores, Cochapamba, Saraugsha, Yanahurco, Yanaurquito, Maca Ugshaloma, Maca Atápulo, San Agustín de Callo, San Ramón, Quisinche Bajo, donde se levantó

información aplicando el método no probabilístico de muestreo por conveniencia tomando en cuenta que son comunidades con:

- a. Evidencia demostrable de altos índices de la problemática de: embarazo adolescente, abuso sexual e infecciones de transmisión sexual y demás problemas relacionados a estas temáticas.
- b. Donde existen intervenciones valiosas desde el sector público y la sociedad civil lo que permitió un trabajo en asocio.
- c. Con un importante capital social (organización, participación y empoderamiento comunitario).
- d. Con un importante número de niñas, niños patrocinados.

La investigación tuvo un universo de 200 personas entre madres y padres apoyadas por Plan Internacional, las mismas que fueron seleccionados a través del método no probabilístico de muestreo por conveniencia.

Estas personas pertenecen a las comunidades de anteriormente mencionadas, y recalcar además que esta selección fue hecha por la institución con anterioridad a esta investigación, que se hizo es continuar el proceso hasta su finalización.

E. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

- Para recolectar los datos socio-demográficos se utilizó una cuesta estructurada (Anexo 1)
- Para la obtención de la información sobre conocimientos, actitudes, prácticas y patrones culturales se realizó a través de grupos focales con la metodología de Plan Internacional (Anexo 2). El trabajo permitió obtener información de las distintas poblaciones, identificando sus perspectivas, miedos, tabús, mitos, pero también sus sueños y posibles soluciones a las distintas problemáticas que se plantearon y sus formas de ver el entorno social y cultural al interior de las comunidades.

F. DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS.

- Para el levantamiento de la información se tuvo un proceso de acercamiento y socialización del proyecto con los líderes y lideresas de cada comunidad.
- Para obtener la información del objetivo uno que hace referencia a los datos socio-demográficos se aplicó una encuesta estructurada la misma que se validó por expertos para determinar en qué medida se cumplió con la calidad técnica necesaria para ser aplicada, con el fin de saber si el componente es exacto y claro, para dar cumplimiento con lo que se desea adquirir.
- Para obtener la información sobre conocimientos actitudes, prácticas y patrones culturales se aplicó la metodología aprobada por Plan Internacional que está diseñada específicamente para trabajar con padres y madres de familia.
- Para la tabulación y análisis de la información se utilizó programas estadísticos como Microsoft Excel, Microsoft Word,
- Con el apoyo de un especialista se procedió a la selección de los contenidos necesarios para la elaboración de la guía.
- Con el apoyo de un experto en diseño gráfico se procedió a elaborar el prototipo y el diseño de la guía utilizando programas como ADOBE ILLUSTRADOR y ADOBE PHOTO SHOP
- Una vez verificada que la guía educativa para el abordaje de la salud sexual y salud reproductiva es clara, concreta, precisa y de fácil comprensión se sometió a validación con expertos de Plan Internacional.

VI. ANALISIS DE RESULTADOS.

A. CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

TABLA N° 1

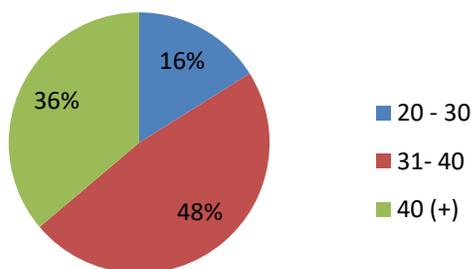
Edad de los padres y madres de familia de niños/as patrocinados/as por Plan Internacional, oficina Cotopaxi” 2015

Edad	Numero	Porcentaje
20 - 30	32	16 %
31- 40	95	48 %
40 (+)	72	36 %
Total	200	100 %

Fuente: Encuesta para identificar características socio- demográficas dirigido a padres y madres de familia de los niños/as patrocinados/as por Plan Internacional.

GRAFICO N° 1

Edad de los padres y madres de familia de niños/as patrocinados/as por Plan Internacional, oficina Cotopaxi” 2015



Fuente: Encuesta para identificar características socio- demográficas dirigido a padres y madres de familia de los niños/as patrocinados/as por Plan Internacional.

El 48 % de los padres y madres están en una edad de 31 a 40 años, hay que mencionar que esta edad es relativamente joven y posibilita la comunicación en temas de sexualidad debido a su predisposición para aprender.

Seguido con un 36 % los padres y madres de más de 40 años, a esta edad el proceso de aprendizaje, se vuelve un poco más difícil debido a la pérdida de la capacidad de retención del cerebro.

El 16% corresponde a padres y madres de 20 a 30 años de edad, es un porcentaje menor, pero es una edad óptima para el aprendizaje.

TABLA N° 2

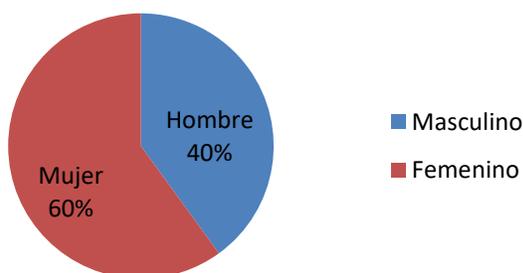
Sexo de los padres y madres de familia de niños/as patrocinados/as por Plan Internacional, oficina Cotopaxi” 2015

Sexo	Numero	Porcentaje
Hombre	80	40 %
Mujer	120	60 %
Total	200	100%

Fuente: Encuesta para identificar características socio- demográficas dirigido a padres y madres de familia de los niños/as patrocinados/as por Plan Internacional.

GRAFICO N° 2

Sexo de los padres y madres de familia de niños/as patrocinados/as por Plan Internacional, oficina Cotopaxi” 2015



Fuente: Encuesta para identificar características socio- demográficas dirigido a padres y madres de familia de los niños/as patrocinados/as por Plan Internacional.

El 40 % de los participantes son hombres, y si lo comparamos con el censo del 2010 realizado por el INEC dice que en el Ecuador existe más mujeres que hombres.

El 60 % corresponde a las mujeres, estos datos corroboran que siempre la mujer es la que participa de cualquier evento donde involucre la familia, la mujer ha sido y sigue siendo cubierta en la sociedad indígena, por ser considerada como minorías. El hombre continúa con ese rol de trabajo duro, para mantener a la familia.

TABLA N° 3

Nivel de instrucción de los padres y madres de familia de niños/as patrocinados/as por Plan Internacional, oficina Cotopaxi” 2015

Nivel de instrucción	Numero	Porcentaje
Ninguna	14	7 %
Centro de alfabetización	27	13%
Primaria	138	69 %
Secundaria	21	10%
Superior.	1	1 %
Total	200	100 %

Fuente: Encuesta para identificar características socio- demográficas dirigido a los padres y madres de familia de los niños patrocinados por Plan Internacional

GRAFICO N° 3

Nivel de instrucción de los padres y madres de familia de niños/as patrocinados/as por Plan Internacional, oficina Cotopaxi” 2015



Fuente: Encuesta para identificar características socio- demográficas dirigido a padres y madres de familia de los niños/as patrocinados/as por Plan Internacional.

Dentro del nivel de instrucción se puede observar que un 7% no tiene ningún tipo de educación, es preocupante porque se vuelve difícil la capacitación, ya que no pueden leer y comprender los temas y artículos planteados en la guía.

El 69 % ha culminado la educación primaria y si comparamos con el mayor porcentaje de la edad que es un 48 % los mismos que están entre 31 a 40 podemos deducir que siendo una población relativamente joven no tuvo una educación de calidad.

Un 13 % de las personas acudieron a un centro de alfabetización, este proceso de alfabetización creado por el Ministerio de Educación, a través de la Subsecretaría de Coordinación Educativa implementó el Proyecto de Educación Básica de jóvenes y Adultos, con la finalidad de reducir la de tasa analfabetismo al 4% de manera progresiva en el Ecuador hasta septiembre del año 2013, promoviendo a 278.742 participantes alfabetizados.(12)

Solo un 10 % ha tenido educación secundaria, según el Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE) del Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, durante las últimas décadas se ha incrementado el acceso de la población del campo al sistema educativo, la cobertura del nivel secundario muestra todavía a un significativo atraso en las áreas rurales en comparación con las urbanas. Entre

la población rural, los grupos indígenas son los más rezagados, en particular las mujeres.

Mientras que el 1 % tiene educación superior, según el Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE) del Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, el sistema educativo opera como una pirámide; esta estructura favorece a ciertos grupos y perjudica a otros.

El nivel superior es el que más restricciones ofrece para el acceso de la población del campo, y especialmente la indígena, la proporción de personas adultas que cursaban o habían cursado uno o más años de estudios de nivel superior, era 6 veces mayor en las ciudades que en el campo (25% y 4% respectivamente). Entre los hombres y mujeres de habla indígena, apenas dos de cada 100 habían tenido esa oportunidad.(13)

TABLA N° 4

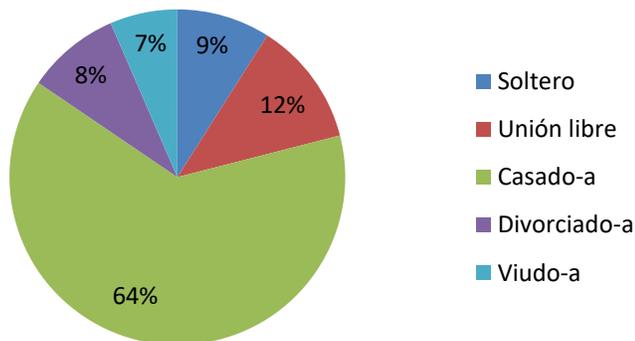
Estado civil de los padres y madres de familia de niños/as patrocinados/as por Plan Internacional, oficina Cotopaxi” 2015.

Estado civil	Numero	Porcentaje
Soltero	18	9 %
Unión libre	24	12 %
Casado-a	127	64 %
Divorciado-a separado-a	18	8 %
Viudo-a	13	7 %
TOTAL	200	100%

Fuente: Encuesta para identificar características socio- demográficas dirigido a padres y madres de familia de los niños/as patrocinados/as por Plan Internacional.

GRAFICO N° 4

Estado civil de los padres y madres de familia de niños/as patrocinados/as por Plan Internacional, oficina Cotopaxi” 2015



Fuente: Encuesta para identificar características socio- demográficas dirigido a padres y madres de familia de los niños/as patrocinados/as por Plan Internacional.

EL 64 % del grupo de estudio está casado, y para la aplicación de esta guía es una ventaja debido a que la educación en una familia integrada por un esposo y una esposa, según Arnoldo Arana autor del artículo la educación en familia menciona que: La educación recibida en el hogar es esencial e insustituible para crear las bases para el desempeño en familia, en el trabajo. Ningún aprendizaje es tan definidor, habilitante y empoderador.(12)

El 12 % está en unión libre, esto se da más en parejas jóvenes, que por lo general no tiene un interés en formalizar la relación.

El 9 % son solteras, en este caso son madres solteras, el 8 % está separado o divorciado, mientras que 7 % corresponde a personas viudas.

Hay que mencionar que las personas solteras, divorciadas y viudas se encargan de cubrir todos las necesidades de la familia, es decir educación, salud, alimentación, vestimenta, etc. La vida les ha llevado forzosamente a ésta tarea, o se han armado de fuerza para tomar esta difícil decisión. Mujeres y hombres que han enviudado,

o que le han puesto fin relaciones disfuncionales plagadas de agresiones y violencia; que simple y sencillamente han decidido ponerse al frente de la familia.

TABLA N° 5

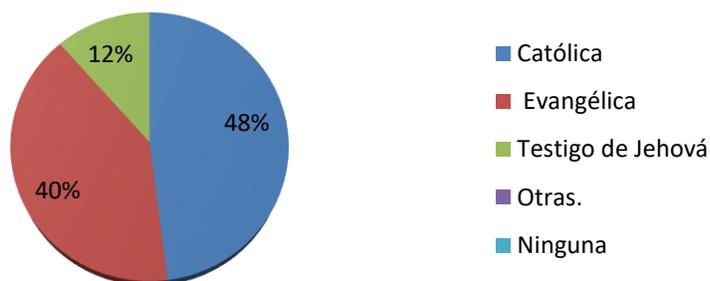
Religión de los padres y madres de familia de niños/as patrocinados/as por Plan Internacional, oficina Cotopaxi” 2015.

Religión	Numero	Porcentaje
Católica	96	48 %
Evangélica	81	41 %
Testigo de Jehová	23	11 %
Otras.	0	0 %
Ninguna	0	0 %
TOTAL	200	100%

Fuente: Encuesta para identificar características socio- demográficas dirigido a padres y madres de familia de los niños/as patrocinados/as por Plan Internacional.

GRAFICO N° 5

Religión de los padres y madres de familia de niños/as patrocinados/as por Plan Internacional, oficina Cotopaxi” 2015



Fuente: Encuesta para identificar características socio- demográficas dirigido a padres y madres de familia de los niños/as patrocinados/as por Plan Internacional.

Las religiones predominantes en la población de estudio, esta de la siguiente manera: La religión católica con un 48 % de adeptos, recordando que la misma

iglesia permite abordar temas relacionados con la sexualidad es mas según la Santa Sede menciona que:La sexualidad es un elemento básico de la personalidad; un modo propio de ser, de manifestarse, de comunicarse con los otros, de sentir, expresar y vivir el amor humano » (13)

La religión evangélica con 41 %, y los testigos de Jehová con un 11 %, de acuerdo con este estudio.

La religión para la personas de las comunidades es la vía de libertad, de dignidad, de justicia, capaz de cultivar el bien, y la verdad. Según un padre de familia de la comunidad Cochapamba dice que: “La religión es como laspastillas del doctor, el uso apropiado conduce a la salud, y si se usa mal, puede llevar a la muerte.”

TABLA N° 6

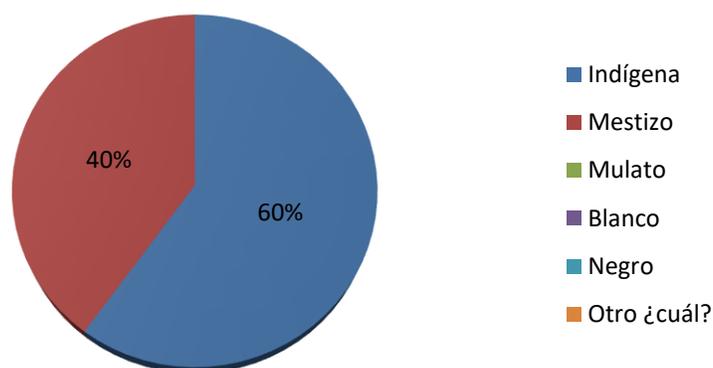
Etnia de los padres y madres de familia de niños/as patrocinados/as por Plan Internacional, oficina Cotopaxi” 2015.

Etnia	Numero	Porcentaje
Indígena	120	60 %
Mestizo	80	40 %
Mulato	0	0 %
Blanco	0	0 %
Negro	0	0 %
Otro ¿cuál?	0	0 %
TOTAL	200	100%

Fuente: Encuesta para identificar características socio- demográficas dirigido a los padres y madres de familia de los niños patrocinados por Plan Internacional

GRAFICO N° 6

Etnia de los padres y madres de familia de niños/as patrocinados/as por Plan Internacional, oficina Cotopaxi” 2015.



Fuente: Encuesta para identificar características socio- demográficas dirigido a padres y madres de familia de los niños/as patrocinados/as por Plan Internacional.

La etnia predominante es la indígena con 60 %, dentro de la etnia indígena todavía se puede evidenciar casos de violencia sexual, desigualdad de género. La violencia esta naturalizada debido a que las personas de las comunidades siempre han vivido en un ambiente violento, las mujeres siempre han sido vistas como inferiores a los hombres y eso también es una causa de violencia sexual contra la mujer especialmente. Se la ve como parte de la cultura y si una adolescente se embaraza la solución tomada es el matrimonio.

Mientras que 40 % es mestiza, si bien es cierto, en esta parte de la población es menor el porcentaje de violencia sexual, la violencia de género es un problema que también está presente.

TABLA N° 7

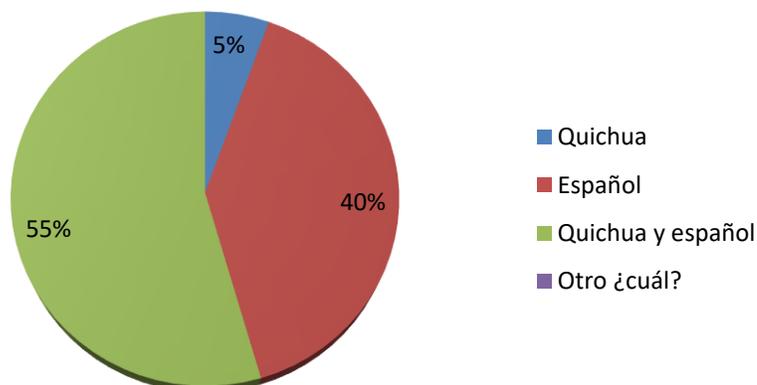
Idioma que hablan los padres y madres de familia de niños/as patrocinados/as por Plan Internacional, oficina Cotopaxi” 2015.

IDIOMA	NUMERO	PORCENTAJE
Quichua	11	5 %
Español	80	40 %
Quichua y español	109	55%
Otro ¿cuál?	0	0 %
TOTAL	200	100%

Fuente: Encuesta para identificar características socio- demográficas dirigido a padres y madres de familia de los niños/as patrocinados/as por Plan Internacional.

GRAFICO N° 7

Idioma que hablan los padres y madres de familia de niños/as patrocinados/as por Plan Internacional, oficina Cotopaxi” 2015.



Fuente: Encuesta para identificar características socio- demográficas dirigido a padres y madres de familia de los niños/as patrocinados/as por Plan Internacional.

Como se puede observar en la tabla y grafico la mayoría de personas hablan español y quichua con un 55%, es una ventaja el hecho de que hablen español debido a que es más fácil la comunicación.

Seguido de un 40 % de personas que hablan solo español este dato corresponde a las comunidades donde la población es mestiza, no existe ningún tipo de problema en torno a la comunicación.

Seguido de un 5 %de personas que solo hablan quichua, aquí existe un gran problema debido a que no entienden español, es necesaria la participación de un traductor, el mismo que al momento de traducir puede alterar el mensaje y no se logre transmitir lo que se quiere.

B. HALLAZGOS EN MADRES Y PADRES DE FAMILIA.

1. HALLAZGOS EN MADRES

VARIABLE	CATEGORÍA	HALLAZGOS
Conocimientos.	Sexualidad	<p>Las madres manifiestan desconocer de qué se trata la sexualidad, ellas interpretan este tema solo como tener relaciones sexuales.</p> <p>Las madres expresan que debería hablarse sobre cómo abordar estos temas con los y las adolescentes, cómo hablar con ellos y ellas de sexualidad de manera preventiva, como cuidarse para no quedarse embarazadas, que respeten y hagan respetar sus cuerpos. Las adolescentes saben más sobre estos temas que las madres, expresan.</p>
	Sexo.	<p>Las madres entienden como sexo tener relaciones sexuales con la pareja nada más, desconocen a que se refiere.</p> <p>Las madres también asumen que las y los adolescentes saben más sobre estos temas, porque aprenden en el colegio, expresan.</p>
	Género	<p>Las madres manifiestan desconocer sobre género, los derechos de salud sexual y salud reproductiva, infecciones de transmisión sexual y otros temas.</p>

		<p>Ellas expresan que sería importante que se realice talleres con estas temáticas ya que esto ayudaría a adquirir mayor conocimiento, debido a que en las familias no se habla con los hijos e hijas</p>
	<p>Cambios durante la adolescencia.</p>	<p>Algunas personas identifican los cambios que se dan durante la adolescencia, pero no hablan de esos cambios porque vergüenza, desconocimiento y asumen que en la escuela los maestros ya les dijeron.</p> <p>Otros padres y madres de familia simplemente no dan importancia a esta etapa de vida de sus hijos, lo único que importa es que ayuden a generar ingresos para familia.</p>
	<p>Cambios que se dan en hombres y en mujeres.</p>	<p>Mencionan que en los hombres crece la barba, se vuelven fuertes, ya pueden trabajar mejor, en las mujeres crecen los senos, las caderas se ensanchan, su voz se vuelve más fina.</p> <p>Esos son los cambios que logran identificar los padres y madres de familia, pero que no hablan de eso porque no saben cómo les da vergüenza.</p>

	<p>Métodos Anticonceptivos.</p>	<p>Las madres dicen que no conocen sobre métodos anticonceptivos, expresan también que no reciben información acerca de temas como salud sexual reproductiva, métodos anticonceptivos, prevención en infecciones de transmisión sexual, prevención en abuso sexual., esto les preocupa.</p>
	<p>Tipos de métodos anticonceptivos que existen.</p>	<p>Como mencionamos en la pregunta anterior las madres desconocen sobre métodos anticonceptivos. Han escuchado sobre el condón o preservativo, pero no han recibido capacitaciones sobre el uso correcto</p>
<p>Actitudes</p>	<p>Predisposición de los padres para hablar de sexualidad con sus hijos</p>	<p>Los padres y madres de familia no hablan de sexualidad por miedo, vergüenza, desconocimiento, es decir porque nunca se ha tratado estos temas en el interior de las comunidades, porque cuando ellos eran adolescentes tampoco les hablaron de sexualidad. Existe una buena predisposición en aprender estos temas para así poder hablar de sexualidad dentro de las familias de la comunidad.</p>
<p>Prácticas</p>	<p>Habla usted de sexualidad con sus hijos e hijas</p>	<p>Cuando preguntas si existe dialogo en temas de sexualidad dentro de la familia las madres de familia mencionaron que no porque no saben de qué se trata, tienen desconocimientos</p>

		<p>sobre el tema, les da vergüenza y además mencionaron que existe desconfianza por parte de los hijos con sus padres y que ellos prefieren acudir a sus amigas, primas y en ocasiones a tías para preguntar sus inquietudes con respecto a estos temas, recurren al internet cuando lo pueden usar sin ser vistos o vigiladas por adultos y adultas de la comunidad.</p>
	<p>Factores que impiden el dialogo de sexualidad entre padres e hijos.</p>	<p>Los factores que impiden la comunicación en temas de sexualidad son la desconfianza que existe entre los padres con los hijos, vergüenza, miedo, desconocimiento. Mencionan también que si ellos hablan de estos temas, los hijos e hijas han de ir a practicar con las enamoradas y enamorados.</p>
	<p>Maneras de reprender de los padres a sus hijos.</p>	<p>Las mujeres no diferencian entre sexualidad y relaciones sexuales, manifiesta que no les enseñan sobre estos temas, en caso de quedar embarazadas una adolescente dicen son castigadas verbal y físicamente, los hombres no asumen su responsabilidad y son ellas y sus familias quienes asumen el cuidado de los niños y niñas por nacer. Las madres piensan que los y las adolescentes a veces actúan a propósito para quedar embarazadas y les castigan físicamente cuando se presentan estos eventos, los y las adultas deciden lo que se debe hacer después de conocidos los embarazos, se</p>

		<p>aborda estos temas al interior de las familias de los y las adolescentes involucrados, la comunidad no interviene.</p> <p>En las familias y en las comunidades dicen que se reproducen roles de discriminación y estigmatización contra ellas, ya que se les asigna todas las tareas domésticas, el cuidado de animales y chacras agrícolas, la preparación de alimentos, arreglo de casas, tienen que permanecer en las viviendas todo el tiempo mientras los hombres pueden salir a donde ellos quieran.</p>
Patrones culturales.	Presencia de Machismo	<p>Temáticas sobre abuso sexual y embarazo en adolescentes está naturalizado al interior de las comunidades y son eventos abordados superficialmente por los actores sociales que intervienen en el sector, aún persiste el criterio de que cuando se presentan estos hechos las mujeres son las responsables porque son provocadoras de los mismos, para las poblaciones de mujeres adolescentes es más complicado acceder a los organismos de prestación de servicios en salud sexual reproductiva, porque son temas que tienen muchos tabúes y mitos y son difíciles de abordar, hay una carga social fuerte para las mujeres, mientras los hombres , aún cuentan con ciertas</p>

		<p>permisividades sociales existentes respaldados por formas culturales caducas pero asumidas como naturales.</p> <p>Las madres manifiestan que en las comunidades sus padres y madres no les hablan de sexualidad, porque sus abuelos y abuelas tampoco lo hacían, les da vergüenza tratar estos temas.</p> <p>Reconocen que tanto madres como padres no tienen una buena información sobre sexualidad y no lo pueden transmitir a sus hijos e hijas, además la situación económica no les permite culminar los estudios, hay excepciones de familias que tienen una buena situación económica pero son pocas, la necesidad económica conduce a que los y las jóvenes tengan que trabajar a temprana edad, al quedar embarazadas las mujeres en ocasiones son expulsadas de las casas y de sus familias, la familia de la madre adolescente tiene que asumir el cuidado de los niños y niñas de la madre adolescente.</p> <p>En las comunidades no existe confianza en la mayoría de sus pobladores para hablar de sexualidad con sus hijos e hijas, estos temas no son asumidos por la comunidad, como parte importante de la protección de derechos, cuando se trata estos temas se lo hace desde la visión y conocimiento que se tenga</p>
--	--	--

		<p>en cada una de las familias. Para abordar estas temáticas los hombres y mujeres lo hacen con sus pares hijos e hijas, no hay confianza para abordar estos temas entre padres e hijas o madres e hijos, excepto en madres o padres que se auto educaron ocasionalmente.</p>
	<p>Matrimonios temprana edad.</p>	<p>a Las madres mencionan que hay adolescentes que se embarazan a los 14 y 15 años, como solución los padres y madres de familia toman como opción el matrimonio, después de esto mencionan que existe violencia en la pareja de jóvenes, cuando no funciona el matrimonio y luego ya no se entienden, los problemas se resuelven muchas veces con castigo para hombres y mujeres y luego se separan. En el caso de abuso sexual se comunica a la policía y se aplica a la ley ordinaria, o puede haber castigos y sanción económica que va a un fondo de la comunidad, también le dan un monto a la familia de la persona afectada, otro monto va para quien resuelve el problema porque tiene que hacer gastos por la investigación y otro monto para los dirigentes comunitarios por su mediación.</p>

2. HALLAZGOS EN PADRES

VARIABLE	ESCALA	HALLAZGO
<p>Conocimientos</p>	<p>Sexualidad</p>	<p>Los padres manifiestan que tienen preocupaciones en torno a temas de sexualidad, primeramente porque no saben cómo abordar estas temáticas, por desconocimiento, porque culturalmente y tradicionalmente estos temas no se hablan con hijos e hijas. Tienen preocupación porque sus hijos e hijas no culminen sus estudios, en varios testimonios manifiestan que a veces ni los estudios sirven, porque luego no encuentran trabajo relacionado con lo que se estudió y por lo tanto tienen que dedicarse a actividades ajenas a lo que aprendieron en los centros de educación.</p>
	<p>Sexo.</p>	<p>Al momento de que pronunciamos la palabra sexo los padres los padres entienden como relaciones sexuales.</p> <p>Los padres expresan que los temas sobre sexualidad son importantes y la comunidad debe conocer y capacitarse para poder hablar y guiar a sus hijos e hijas, así evitarían que sus hijas e hijos fracasen en sus vidas a tempranas edades,</p>

		expresan que ellos no quieren que sus hijos e hijas tengan las necesidades que ellos tuvieron en sus vidas.
	Género	Desconocimiento total relacionado a género, en las comunidades se sigue manteniendo ese rol protagónico por parte los hombres minimizando en rol de la mujer, la misma que sigue realizando labores que tradicional y culturalmente se han aprendido como la crianza de los hijos, cuidado de animales domésticos, y todos los quehaceres de la casa.
	Cambios que ocurren durante la adolescencia.	Mencionan que en los hombres crece la barba, se vuelven fuertes, ya pueden trabajar mejor, en las mujeres crecen los senos, las caderas se ensanchan, su voz se vuelve más fina. Esos son los cambios que logran identificar los padres y madres de familia, pero que no hablan de eso porque no saben cómo y les da vergüenza.
	Cambios que se dan en hombres y en mujeres.	Mencionan que en los hombres crece la barba, se vuelven fuertes, ya pueden trabajar mejor, en las mujeres crecen los senos, las caderas se ensanchan, su voz se vuelve más fina. Esos son los cambios que logran identificar los padres y madres de familia, pero que no hablan de eso porque no saben cómo y les da vergüenza.

	<p style="text-align: center;">Métodos Anticonceptivos.</p>	<p>Los padres de familia desconocen sobre métodos anticonceptivos, no lo consideran importante, debido a que no existe ningún tipo de información acerca de los mismos, nadie les ha capacitado en estos temas. Los padres consideran que temas como sexualidad, salud sexual reproductiva, formas de transmisión y prevención de infecciones de transmisión sexual, prevención de embarazos en adolescentes y prevención de abuso sexual deben ser tratados con toda la comunidad ya que es importante que todos se unan para protegerse de posibles abusos, pero que al desconocer estos temas no saben cómo abordarlos, además sería importante saber sobre estas temáticas para enseñar a sus hijos e hijas como deben cuidarse y prevenir situaciones que afectan a toda la familia.</p>
	<p style="text-align: center;">Tipos de métodos anticonceptivos que existen.</p>	<p>Menciona que han escuchado sobre el preservativo, pero que nunca lo han usado, no saben cómo hacerlo, además los padres dicen que no usaron preservativos en su juventud, no consideran importante usar estos métodos a la edad que tienen, esos son temas de interés solamente para los y las jóvenes, expresan.</p>
<p>Actitudes</p>	<p>Predisposición de los padres para hablar de</p>	<p>Loa padres reconocen que no conocen sobre temas de salud sexual reproductiva, infecciones de transmisión sexual,</p>

	<p>sexualidad con sus hijos</p>	<p>prevención de embarazos y no conocen sobre cómo abordar los casos de abuso sexual ni cómo prevenirlos, ya que estos temas nunca fueron considerados en las comunidades, no fueron ni han sido de interés común el abordarlos.</p> <p>En las comunidades evangélicas expresan que sería importante capacitar a las comunidades en estos temas porque esto les permitirá guiar a sus hijos e hijas, para prevenir que se comprometan en matrimonio a edades tempranas.</p> <p>Durante el levantamiento de este diagnóstico se pudo observar que existe una buena predisposición a aprender sobre temas de sexualidad por parte de los padres y madres de familia.</p>
<p>Prácticas</p>	<p>Habla usted de sexualidad con sus hijos e hijas</p>	<p>Los padres señalan que no conversan con sus hijos o hijas sobre los sueños que ellos y ellas tienen a futuro, porque no saben cómo abordarlos, con los hijos hablan de agricultura y carros pero no de estos temas.</p> <p>Los padres manifiestan que tienen preocupaciones en torno a temas de sexualidad, primeramente porque no saben cómo abordar estas temáticas, por desconocimiento, porque culturalmente y tradicionalmente estos temas no se hablan con hijos e hijas. Tienen preocupación porque sus hijos e hijas no culminen sus estudios, en varios testimonios manifiestan que a</p>

		<p>veces ni los estudios sirven, porque luego no encuentran trabajo relacionado con lo que se estudió y por lo tanto tienen que dedicarse a actividades ajenas a lo que aprendieron en los centros de educación.</p>
	<p>Factores que impiden el dialogo de sexualidad entre padres e hijos.</p>	<p>Los factores que impiden la comunicación en temas de sexualidad son la desconfianza que existe entre los padres con los hijos, vergüenza, miedo, desconocimiento. Mencionan también que si ellos hablan de estos temas, los hijos e hijas han de ir a practicar con las enamoradas y enamorados.</p>
	<p>Maneras de reprender de los padres a sus hijos.</p>	<p>Las mujeres no diferencian entre sexualidad y relaciones sexuales, manifiesta que no les enseñan sobre estos temas, en caso de quedar embarazadas una adolescente dicen son castigadas verbal y físicamente, los hombres no asumen sus responsabilidad y son ellas y sus familias quienes asumen el cuidado de los niños y niñas por nacer. Las madres piensan que los y las adolescentes a veces actúan a propósito para quedar embarazadas y les castigan físicamente cuando se presentan estos eventos, los y las adultas deciden lo que se debe hacer después de conocidos los embarazos, se aborda estos temas al interior de las familias</p>

		<p>de los y las adolescentes involucrados, la comunidad no interviene.</p> <p>En las familias y en las comunidades dicen que se reproducen roles de discriminación y estigmatización contra ellas, ya que se les asigna todas las tareas domésticas, el cuidado de animales y chacras agrícolas, la preparación de alimentos, arreglo de casas, tienen que permanecer en las viviendas todo el tiempo mientras los hombres pueden salir a donde ellos quieran.</p>
Patrones culturales	Presencia de Machismo	<p>Los padres dicen que no conversan con sus hijas sobre sexualidad porque no conocen de estos temas y porque estos temas las hijas lo dialogan con sus madres.</p> <p>Expresan los hombres adultos que no dialogan con sus hijos e hijas sobre temas de sexualidad ni sobre sus sueños a futuro, porque tradicionalmente esos temas no se hablan por falta de confianza y por desconocimiento para abordarlos.</p>
	Matrimonios a temprana edad.	<p>Las y los jóvenes se enamoran desde los doce años, los padres reconocen que cuando tienen conocimiento que sus hijos e hijas tienen enamorado o enamorada están sujetos y sujetas a castigo físico, son contadas las ocasiones que dialogan con sus hijas. Los padres reconocen que antes eran castigados</p>

		<p>físicamente por los maestros de la época, en caso de que hubiera acercamiento con las compañeras de aula, en muchas ocasiones estos roles se reproducen. Reconocen que los y las jóvenes tienen temor de hacer públicas sus relaciones, los padres y madres aún generan este temor en los y las adolescentes.</p> <p>En las comunidades existen casos de adolescentes y madres jóvenes embarazadas, estos casos se resuelven al interior de las familias, la comunidad no interviene, en ocasiones el padre del niño o niña le da el apellido y se resuelve el asunto, en otros casos la familia de la madre adolescente embarazada asume el cuidado de la recién nacida o nacido, o si es decisión de la pareja formalizan la relación a través de la unión matrimonial, esta unión es voluntaria no se exige a los jóvenes, sin embargo toda la responsabilidad recae sobre la mujer adolescente, el hombre adolescente tiene que ser el proveedor económico del niño o niña por nacer.</p>
--	--	--

VII. GUÍA EDUCATIVA

VIII. CONCLUSIONES

- Se observó que los padres son los que en menor cantidad participan (40%) en eventos donde se involucra a la familia, con relación al porcentaje de madres (60%) que participa, sin embargo, cabe mencionar que los padres son quienes toman las decisiones en el hogar.

- El mayor porcentaje de padres y madres de familia tiene solamente instrucción primaria, a pesar de ser un grupo relativamente joven, con edades comprendidas entre 31 y 40 años, no tuvo una educación de calidad, demostrando una vez más el atraso en las áreas rurales en comparación con las urbanas.

- El proceso de recolección de información estuvo basado en dos herramientas, la primera fue una encuesta estructurada que sirvió para obtener datos socio-demográficos. Para la obtención de conocimientos actitudes, prácticas y patrones culturales se aplicó la herramienta de grupos focales de Plan Internacional, lo cual nos permitió obtener información cualitativa relevante durante el proceso de investigación.

- Dentro de los hallazgos se estableció que el desconocimiento, la vergüenza, el miedo, los tabúes y creencias que existen en torno a la sexualidad, son factores que impiden a las madres y padres de familia hablar sobre temas de sexualidad, mostrando poca o nula predisposición para conversar de dicho tema con sus hijas e hijos, impidiendo así que exista una práctica de diálogo dentro de la familia.

- La guía educativa se constituye en una herramienta indispensable para el abordaje de la salud sexual y reproductiva con los padres y madres de familia

de las comunidades apoyadas por Plan Internacional, contribuyendo con la formación y orientación adecuada en temas de sexualidad.

IX. RECOMENDACIONES.

- Se recomienda que se involucre durante el desarrollo de las sesiones formativas a la mayor cantidad de padres de familia, utilizando la motivación y concientización como recursos para el lograr el compromiso de participación de los mismos, tomando en cuenta que el diagnóstico reveló que son los padres quienes se rehúsan al dialogo de éstos temas con sus hijos e hijas.
- Se hace necesario implementar un enfoque de investigación no solamente cuantitativo basado exclusivamente en recolección de información a través de encuestas, sino que también se utilicen técnicas cualitativas como grupos focales o estudios de caso, que permitan tener una visión más amplia de la realidad y el contexto de las familias del área rural.
- En las comunidades se debe continuar con el trabajo en temáticas de educación de la sexualidad con padres y madres de familia, para reducir tabúes y creencias que existen en torno a la sexualidad.
- Se recomienda finalmente utilizar esta guía de una forma adecuada, cumpliendo con cada una de las sesiones, sin alterar su contenido, para lograr llegar con el mensaje a los padres y madres de familia, sacando así el mejor provecho a este documento.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. ECUADOR. Estado de los derechos de la niñez y la adolescencia. Quito:, Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia; 2012.
2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. <http://www.who.int>. [Online].; 2014 [cited 2014 Diciembre 28. Available from: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>].
3. LAPETEGGI E. www.saludmed.com. [Online].; 2013 [cited 2014 octubre 27. Available from: <http://www.saludmed.com>].
4. CUBA. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Educacion Para la Salud. Manual de Educación Para la Salud. Zulueta ME, editor. La Habana: Editorial Científico-Técnicas; 1985.
5. PROFAMILIA. <http://www.profamilia.org.co>. [Online].; 2006 [cited 2015 Enero 23. Available from: <http://www.profamilia.org.co/avise/derechos2.php>].
6. PROFAMILIA. <http://www.profamilia.org.co>. [Online].; 2013 [cited 2015 Enero 24. Available from: <http://www.profamilia.org.co>].
7. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. <http://www.who.int>. [Online].; 2015 [cited 2015 Enero 24. Available from: <http://www.who.int/topics/gender/es/>].
8. Sanchez C. Monografias.com S.A. [Online].; 2015 [cited 2015 Enero 24. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos92/sexualidad-y-genero/sexualidad-y-genero.shtml>].
9. IFAD. <http://www.ifad.org>. [Online].; 21 de noviembre de 2013 [cited 2015 Enero 23. Available from: http://www.ifad.org/gender/glossary_s.htm].

10. EcuRed. <http://www.ecured.cu>. [Online].; 2015 [cited 2015 Enero 24]. Available from: http://www.ecured.cu/index.php/Proyecto_de_vida.
11. FUNDACIÓN NARAUCO.CL. <http://www.fundacionarauco.cl>. [Online].; 15 de septiembre de 2010 [cited 2015 Enero 23]. Available from: http://www.fundacionarauco.cl/file/file_3881_gu%C3%ADas%20did%C3%A1cticas.pdf.
12. ECUADOR. Ministerio de Educación. educacion.gob.ec. [Online].; 2015 [cited 2015 Marzo 19]. Available from: <http://educacion.gob.ec/proyecto-ebja-alfabetizacion/>.
13. ECUADOR. Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador. www.siise.gob.ec. [Online].; 2015 [cited 2015 Marzo 19]. Available from: http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/RES/pubsii/pubsii_0002.pdf.
14. Arana A. <http://www.degerencia.com>. [Online].; 2015 [cited 2015 abril domingo]. Available from: <http://www.degerencia.com/articulo/el-poder-de-la-educacion-en-el-hogar>.
15. Trujillo A. <http://www.vatican.va>. [Online].; Ciudad del Vaticano, 8 diciembre 1995. [cited 2015 abril domingo 26]. Available from: http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/family/documents/rc_pc_family_doc_08121995_human-sexuality_sp.html.
16. PROFAMILIA. www.profamilia.org.co. [Online].; 2013 [cited 2015 Marzo 2]. Available from: <http://www.profamilia.org.co/>.
17. PSICOLOGIA ON LINE. www.psicologiaonlinecentral.com. [Online].; 2014 [cited 2015 Marzo 3]. Available from: <http://www.psicologiaonlinecentral.com/pareja01.html>.

18. CRESES EDUCACION. www.creces.cl. [Online].; 1991 [cited 2015 Marzo 5. Available from: <http://www.creces.cl/>.
19. INFOGEN. infogen.org.mx. [Online].; 2014 [cited 2015 Marzo 4. Available from: <http://infogen.org.mx/el-embarazo-de-la-adolescente-y-los-problemas-familiares/>.
20. WIKIPEDIA. es.wikipedia.org. [Online].; 2015 [cited 2015 Marzo 5. Available from: <http://es.wikipedia.org/wiki/Homosexualidad>.
21. INFOJOVEN. www.infojoven.cl. [Online].; 2015 [cited 2015 Marzo 5. Available from: <http://www.infojoven.cl/2-3.php>.
22. EL TIEMPO. Cada año hay 1.800 jóvenes embarazadas. 2013 Septiembre : p. 3.
23. UNICEF. UNICEF. ORG. [Online].; 2015 [cited 2015 Marzo 6. Available from: http://www.unicef.org/ecuador/spanish/health_nutrition.html.
24. INSTITUTO MÉDICO DE LA MUJER. [Online].; 2014 [cited 2015 Marzo 6. Available from: <http://www.imm.pe/articulo-95-mitos-sobre-la-menstruacion>.
25. SALUD 180.COM. www. sexualidad.salud180.com. [Online].; 2012 [cited 2015 Marzo 7. Available from: <http://sexualidad.salud180.com/sexualidad/5-causas-de-embarazo-adolescente>.
26. APOYO POSITIVO. www.apoyopositivo.org. [Online].; 2015 [cited 2015 Marzo 7. Available from: <http://www.apoyopositivo.org/preguntas/archivo/24788.html>.

XI. ANEXOS

Anexo 1



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Encuesta dirigida a los padres y madres de los niños y niñas patrocinadas por Plan Internacional oficina Cotopaxi.

Instrucciones.

- Esta encuesta es anónima y personal.
- Lea atentamente cada pregunta, luego responda colocando una (x) en la opción que usted elija.

Objetivo. Esta encuesta tiene por objetivo conocer los datos socio demográfico de los padres y madres de los niños y niñas patrocinado por Plan Internacional.

1. Edad <input type="text"/>
2. Sexo Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>
3. ¿Cuál es su nivel de instrucción? Ninguna <input type="checkbox"/> Centro de alfabetización <input type="checkbox"/> Primario <input type="checkbox"/> Secundario <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/>
4. ¿Cuál es su estado civil? Soltero <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Casado-a <input type="checkbox"/> Divorciado-a (Separado) <input type="checkbox"/> Viudo-a <input type="checkbox"/>
5. ¿Cuál es su religión? Ninguna. <input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> Testigo de Jehová. <input type="checkbox"/> Otro ¿cuál? <input type="checkbox"/>
6. ¿Étnicamente cómo se identifica? Indígena <input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Mulato <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Otro ¿cuál?.....

7. ¿Qué idioma o idiomas habla?			
Quichua	Español	Quichua y español	Otro ¿cuál?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo 2

METODOLOGÍA PARA LA OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN DE MADRES Y PADRES DE FAMILIA.

GRUPO FOCAL CON MADRES Y PADRES
<p>ACTIVIDAD: Son dos grupos focales, uno con padres y otro con madres.</p> <p>ESPECIFICACION: Grupo 1: solo con madres de familia. Grupo 2: solo con padres de familia.</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dimensión: Conocimientos actitudes y prácticas de salud sexual y salud. • Dimensión: Patrones culturales desfavorables para la salud sexual y salud reproductiva de las y los adolescentes y prácticas dañinas. <p>TIEMPO: 2 horas y media a 3 horas cada grupo</p> <p>TRABAJO PREVIO: convocar con tiempo a las personas que participarán del grupo focal. Debe desarrollarse el grupo con un mínimo de 8 personas y no deberá sobrepasar las 12, por lo cual es necesario hacer un trabajo previo para tener un grupo representativo de la comunidad. No se debe escoger a quienes ya saben o han pasado por procesos de capacitación previa. Hay que cuidar que haya representación geográfica de las zonas más alejadas y excluidas de la comunidad. Si fuese necesario ofrecer transporte de ida y vuelta para las personas que viven en las zonas más alejadas.</p> <p>RECURSOS FISICOS Y MATERIALES: 2 locales cómodos uno para cada grupo, una mesa para colocar los materiales, una pared tamaño mediano para colocar los papelotes, sillas, espacio para moverse; papelotes, marcadores, cinta masking, ficha de registro de la actividad, ficha de desarrollo de la actividad.</p>

RECURSOS HUMANOS: 2 hombres, (grupo de hombres) y 2 mujeres (grupo de mujeres) se requiere que sean dos personas ya que una persona cumplirá el rol de facilitador o facilitadora y la otra de anotador o anotadora.

DESCRIPCION RESUMIDA DEL GRUPO FOCAL

- A. Salude a las personas presentes y explique** sobre el proyecto brevemente y las razones para hacer el diagnóstico. Explique de que se trata la actividad o grupo focal, cuánto va a demorar e informe que al final habrá un refrigerio. Lea las directrices de confidencialidad y agradezca a las personas. Explique si alguien tiene una consulta más personal lo puede hacer de manera individual al final del grupo focal. **TIEMPO:** 10 minutos.
- B. Dinámica de presentación** inicie con la dinámica rompehielos. **TIEMPO:** 5 minutos
- C. Aplique herramienta1:** Mapa de la comunidad(Dibujo y diálogo interactivo con preguntas estructuradas) **TIEMPO:** 1 hora
- D. Dinámica.** energizante
- E. Aplique herramienta 2:** Las siluetas **TIEMPO:** 40 minutos
- F. Dinámica** energizarte.
- G. Cierre** y agradezca. **TIEMPO:** 10 minutos

DESARROLLO DEL GRUPO FOCAL

Grupo Focal Padres - Madres Herramienta1 Mapa de la Comunidad
<p>TIEMPO: 1 hora y media</p> <p>REQUISITOS: son dos grupos focales, uno de madres y otros de padres de familia.</p> <p>PERSONAS PARTICIPANTES: no más de 12.</p> <p>MATERIALES: papelotes, cinta masking, marcadores gruesos de varios colores, revistas, tijeras, goma en barra, papel brillante.</p> <p>RECURSO HUMANO: dos personas por cada grupo focal que sean idealmente del mismo sexo (mujeres para el grupo de madres y hombres para el grupo de padres) una persona facilita y una persona registra.</p>
<p>OBJETIVO: Obtener una visión general de los conocimientos actitudes y prácticas en torno a la salud sexual y reproductiva.</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none">• Dimensión: Conocimientos actitudes y prácticas de salud sexual y salud. <p>PROCEDIMIENTO:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Prepare dos papelotes o más pegados con cinta masking para que quede un papelote grande en forma cuadrada. Explique a las personas participantes que van a hacer el mapa de su comunidad (si son más de una comunidad en la unidad de análisis dibujarán el mapa de su parroquia) utilizando dibujos, recortes de revistas. Recuerde que el papelote debe ser lo suficientemente grande para que las personas

puedan dibujar detalladamente sus comunidades y las cosas que se les va a pedir. Tenga listos todos los materiales,

- 2) Pida a las personas que dibujen un mapa de su comunidad o parroquia y que en primer lugar identifiquen sobre el mapa todos los lugares importantes de la misma que son significativos para la comunidad.

PREGUNTAS GUIA

Al realizar las preguntas guía, diferencie entre lo que pasa con los hombres adolescentes y lo que pasa con las mujeres adolescentes en estos lugares. Diferencie de ser posible las edades (¿Qué pasa de 10 a 14 años y de 15 a 18 años). Si se está trabajado en comunidades indígenas hay adaptar las preguntas o reformularlas de ser necesario.

Bloque 1:

¿Cómo se comportan los adolescentes varones?, ¿Cómo deben vivir su sexualidad?

¿Cómo se comportan las adolescentes mujeres?, ¿Cómo deben vivir su sexualidad?

¿Qué opinan ustedes sobre la sexualidad en la adolescencia en relación a sus hijas?

¿Qué opinan ustedes sobre la sexualidad en la adolescencia en relación a sus hijos?

Bloque 2:

¿Cuáles son los principales problemas que se presentan en esta comunidad con la salud sexual y salud reproductiva de las y los adolescentes?, ¿Hay alguna diferencia en lo que les pasa a las adolescentes mujeres y a los adolescentes varones?

CONOCIMIENTOS

¿Sabe que es la sexualidad?

¿Conoce usted sobre sexo?

¿Conoce usted sobre género?

¿Conoce usted sobre los cambios que se producen en la adolescencia?

¿Conoce usted sobre los cambios que se producen en hombres y mujeres?

¿Qué conoce usted sobre los métodos anticonceptivos?

¿Qué Tipos de métodos anticonceptivos conoce usted?

ACTITUDES.

¿Predisposición de los padres para hablar de sexualidad con sus hijos?

PRACTICAS

¿Razones por las que no habla de sexualidad con sus hijos?

¿Habla usted de sexualidad con sus hijos e hijas?

¿Factores que impiden el dialogo de sexualidad entre padres e hijos?

¿Maneras de reprender de los padres a sus hijos?

CIERRE:

A. Pregunte ¿Qué les gustaría cambiar de esta realidad

Herramienta 2

Las Siluetas

TIEMPO: 30 minutos

PERSONAS PARTICIPANTES: de 6 a 12

MATERIALES: dos figuras de siluetas humanas, una de un hombre y otra de una mujer

RECURSO HUMANO: dos personas por cada grupo focal que sean idealmente del mismo sexo (mujeres para el grupo de madres y hombres para el grupo de padres) una persona facilitadora y una persona registra.

OBJETIVO: Determinar los patrones culturales desfavorables para la salud sexual y salud reproductiva de las y los adolescentes y prácticas dañinas.

DIMENSIONES:

- **Dimensión: Patrones culturales desfavorables** para la salud sexual y salud reproductiva de las y los adolescentes y prácticas dañinas.

PROCEDIMIENTO:

- 1) Se tiene previamente elaborados dos siluetas o cuerpos de tamaño mediano una figura del cuerpo de una mujer y otra figura del cuerpo de un hombre. Pueden ser dibujados en papelotes. Se pide que piensen en los adolescentes típicos y se les coloca un nombre, edad y se explica las características familiares sociales y culturales de cada uno.

2) Se trabaja primero con la figura del cuerpo de la adolescente mujer

¿Cómo debe comportarse la adolescente mujer en la casa?

¿Cómo debe comportarse la adolescente mujer en la comunidad?

¿Qué debe hacer una mujer para cuidar su sexualidad en la adolescencia?

¿Conversan ustedes con sus hijas adolescentes mujeres, de qué hablan?

¿Hay dificultades para hablar con ellas, cuáles?

¿Cómo reprenden y educa a sus hijas?

¿Cuáles son los sueños a futuro de sus hijas adolescentes o de las adolescentes de la comunidad?

¿A qué edad se casan las adolescentes?

3) Se trabaja con la figura del cuerpo de un adolescente hombre.

¿Cómo debe comportarse el adolescente varón en la casa?

¿Cómo debe comportarse el adolescente varón en la comunidad?

¿Qué debe hacer un hombre para cuidar su sexualidad en la adolescencia?

¿Conversan ustedes con sus hijos adolescentes varones, de qué hablan?

¿Hay dificultades para hablar con ellos, cuáles?

¿Cómo reprenden y educa a sus hijos?

¿Cuáles son los sueños a futuro de sus hijos adolescentes o de las adolescentes de la comunidad?

¿A qué edad se casan las adolescentes?

Preguntas finales:

¿Qué temas nos da vergüenza hablar con nuestros hijos e hijas?

¿Para qué temas no tenemos respuesta?

¿Qué nos gustaría aprender?

¿Qué sabemos?, ¿Qué necesitamos aprender?

¿En qué momentos y horarios y cómo nos gustaría capacitarnos?

NOTA: Indagar miedos, necesidades, temas más difíciles.

ANEXO 3

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMA A TRAVÉS DEL MÉTODO HANLON

PROBLEMAS	MAGNITUD	GRAVEDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	TOTAL
Desconocimientos sobre sexualidad	10	10	0,5	0	20,5
No existe plan de vida ni visión a futuro por parte de padres para con sus hijos.	7	6	0,5		13,5
No existe dialogo sobre sexualidad en la familia.	5	5	0,5	0	10,5
Violencia sexual	6,5	5	0,5		11
Desconocimiento los derechos sexuales y reproductivos	9	9	0,5	0	18.5
Desconocimiento sobre equidad e igualdad de genero	8	9	0,5	0	17,5
Mitos y tabúes sobre sexualidad	8	8	0,5	0	16,5

Componente A: magnitud del problema. Calificación de 0 a 10 puntos.

Componente B: severidad del problema. Calificación de 0 a 10 puntos

Componente C: eficacia de la solución. Calificación de 0,5 a 1,5 puntos

Componente D: Factibilidad de la intervención. Calificación de 0 a 1 punto.

PROBLEMAS PRIORIZADOS.

PROBLEMAS	MAGNITUD	GRAVEDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	TOTAL
Desconocimientos sobre sexualidad	10	10	0,5	0	20,5
Desconocimiento los derechos sexuales y reproductivos	9	9	0,5	0	18,5
Desconocimiento sobre equidad e igualdad de genero	8	9	0,5	0	17,5
Mitos y tabúes sobre sexualidad	8	8	0,5	0	16,5
No existe plan de vida ni visión a futuro por parte de padres para con sus hijos.	7	6	0,5		13,5
Violencia sexual	6,5	5	0,5		11
No existe dialogo sobre sexualidad en la familia.	5	5	0,5	0	10,5

ANEXO 4



Equipo
multisectorial
durante el
levantamiento
del diagnostico



Grupo focal
con madres de
Cochapamba



Grupo focal
padres de
Cochapamba



Mapa de la
comunidad
Yanaurco



Grupos focal
padres de la
comunidad San
Agustín

Grupos focal
padres de la
comunidad
Saraugsha





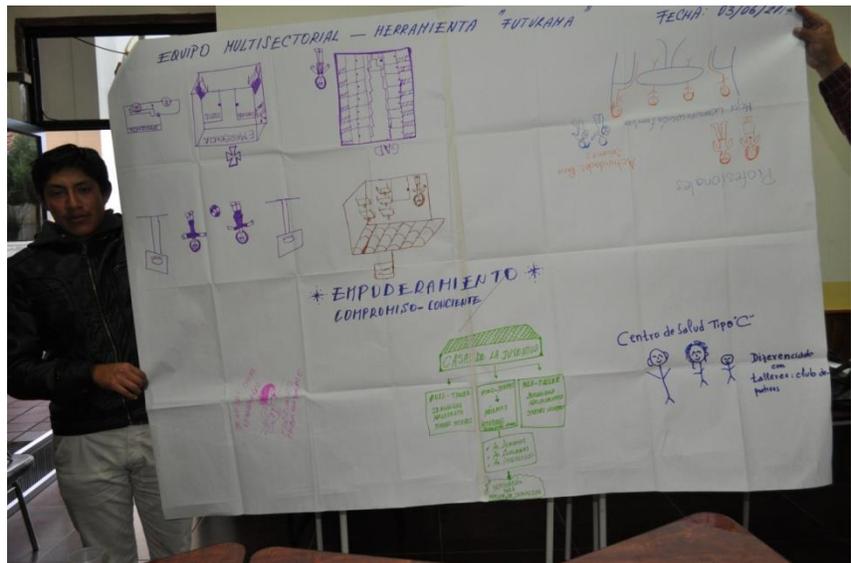
Grupos focal padres
de la comunidad
Yanahurquito

Grupos focal padres
de la comunidad
Yanahurquito

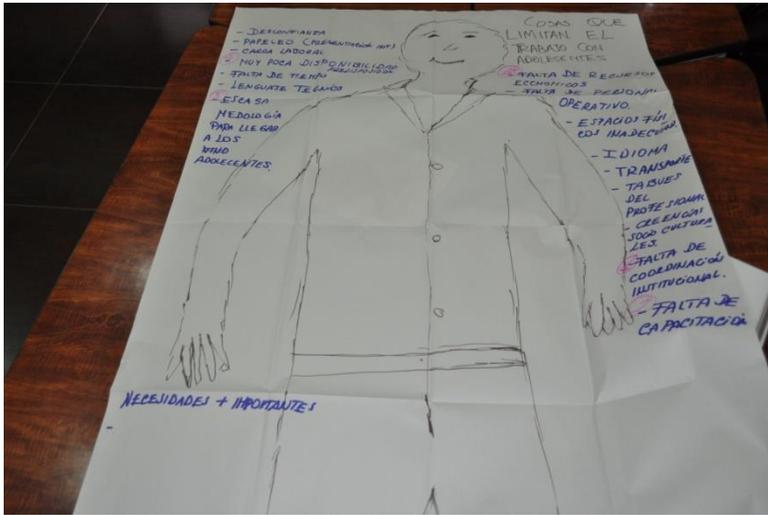




Capacitación con el equipo técnico local antes del levantamiento del diagnóstico



Análisis con el equipo técnico local después del levantamiento del diagnóstico



Análisis con el equipo técnico local después del levantamiento del diagnostico



Análisis con el equipo técnico local después del levantamiento del diagnostico