

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADAS EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

TEMA:

“DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LOS ESTUDIANTES
DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA GUARANDA, DE
OCTUBRE 2017 – MARZO 2018”.

AUTORAS:

OLIVARES HURTADO MARIELA IVON
AGUALONGO PAGALO EDITA MARIBEL

DIRECTORA:

LIC. TANIA REA HINOJOSA

GUARANDA – ECUADOR

I. DEDICATORIA

Este proyecto de titulación va dedicado en primer lugar a Dios, por haberme dado la vida, a mis adorables y amados padres, mis hijos Doménica y Juanito, que son la fuerza y el tesoro más preciado para seguir adelante y cumplir mi sueño de ser una profesional. A toda mi familia que ha estado siempre conmigo dándome ánimos para terminar mi carrera académica.

Edita

Dedico este trabajo a mi madre Ida Hurtado por su apoyo y amor incondicional, porque desde que abrí por primera vez mis ojos nunca dejó de guiar cada uno de mis pasos, por brindarme las herramientas necesarias para salir adelante y no permitir que me rinda.

A mis hijos Anthony y Emma por su paciencia, por ser mi luz, desde que los vi por primera vez supe que todo era posible, cada uno llegó en el momento exacto convirtiéndose en mi fortaleza, junto a ustedes no le temo a nada.

Ivon

II. AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Escuela de Enfermería, a todos los docentes y trabajadores de esta linda institución que me han formado con valores éticos, conocimientos científicos para ponerlos en práctica en mi vida profesional.

A la Lic. Tania Rea Hinojosa por ser nuestra tutora del proyecto de titulación, por brindarnos todo su valioso tiempo y dedicación en la elaboración y culminación del presente trabajo.

Edita

Agradezco a Dios y a la virgen de Guadalupe por ser mi compañía en estos años, por guiarme a tan noble causa “Los caminos de Dios son perfectos”.

A mi hijo Anthony por haber sido paciente y disculpar mis ausencias, a mi hija Emma por ser fuerte desde que estuvo en mi vientre y ayudarme a seguir luchando, a los dos por ser mi fuerza, mi razón de ser, los amores de mi vida.

A mis padres Ida y Wilfrido por apoyarme sin dudar ni un segundo, por su cuidado y protección, todo lo que soy es gracias a ustedes, son mi vida. A mis hermanos Betty, Elizabeth, Fernando, Edison, Gustavo y Edith porque cada uno me dio lo que más podía, gracias por su apoyo, y a ti mi Rolo que estas en el cielo por que tus recuerdos me acompañan, gracias hermanos cada uno aporta con una enseñanza de vida, lo que me ayuda a seguir cumpliendo con mis metas, los amo a todos. A mis sobrinos, mis pequeños por ser parte de mi vida. A mi cuñado Alex por sus consejos.

A mi pareja de vida Eduardo por formar parte de esta etapa, por ser mi apoyo cuando necesitaba, gracias por las noches en vela, por tu paciencia y amor.

A mi amigo Oscar por brindarme su amistad durante estos años. A Fernanda y Cristina por su amistad sincera. A María Eugenia por ser mi amiga de toda la vida. A mis 12 compañeros gracias por el tiempo compartido y hacer de mis días una aventura.

Ivon

III

III. TEMA

“DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA GUARANDA, DE OCTUBRE 2017 – MARZO 2018”.

IV. ÍNDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO EDITA - IVON.....	II
TEMA.....	III
INDICE.....	IV
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO.....	VIII
RESUMEN EJECUTIVO.....	IX
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	XIII

CAPITULO 1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.3 Objetivos.....	4
1.3.1 Objetivo General.....	4
1.3.2 Objetivo Específico.....	4
1.4 Justificación de la Investigación.....	5
1.5 Limitaciones.....	7

CAPITULO 2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación.....	8
2.2 Bases teóricas.....	11
2.2.1 Marco Legal.....	11
2.2.2 Derechos Sexuales y derechos reproductivos.....	13
2.2.3 Etapas de la sexualidad en los adolescentes.....	15
2.2.4 Salud sexual reproductiva en adolescentes.....	16
2.2.5 Valores y ética de la sexualidad en adolescentes.....	23
2.2.6 Plan nacional de salud sexual y salud reproductiva.....	24
2.2.7 Análisis de la situación en el Ecuador.....	26
2.2.8 Programas educativos.....	31
2.3 Definición de términos.....	32

CAPITULO 3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel de investigación.....	34
3.1.1 Variables.....	34
3.2 Diseño.....	35

3.3 Población y muestra.....	35
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	36

CAPITULO 4. RESULTADOS

4.1 Resultados según los objetivos planteados	37
4.1.1 Características sociodemográficas	37
4.2.1 Actividad y salud sexual de los estudiantes.....	39
4.2.2 Conocimientos sobre derechos sexuales y reproductivos	47
4.3 Resultados del objetivo número tres	62

CAPITULO 5. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones.....	68
5.2 Recomendaciones.....	70
BIBLIOGRAFÍA.....	71
ANEXOS.....	73
Anexo N° 1. Encuesta.....	74
Anexo N° 2. Árbol de problemas.....	81
Anexo N° 3. Árbol de objetivos.....	82
Anexo N° 4. Marco Lógico	83
Anexo N° 5. Fórmula de la muestra.....	86
Anexo N°6. Programa educativo	87
Anexo N°7.Marco Administrativo.....	114
Anexo N° 8. Cronograma de actividades desarrolladas durante el proyecto ..	116
Anexo N° 9. Informe de seguimiento de ejecución del proyecto.....	118
Anexo N°10.Firmas de los estudiantes a la capacitación	120
Anexo N° 11. Encuestas realizadas a los estudiantes	122
Anexo N° 12. Capacitación a los estudiantes de la U.E. G.....	123
Anexo N° 13. Entrega del programa educativo al vicerrector de la U.E. G....	125
Anexo N° 14. Entrega de los trípticos a los estudiantes.....	126
Anexo N° 15. Validación del programa educativo	127

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes	37
Tabla 2. Actividad sexual de los estudiantes.....	39
Tabla 3. Edad de inicio de la actividad sexual de los estudiantes	40
Tabla 4. Uso de un método anticonceptivo en la actividad sexual	41
Tabla 5. Motivos porque NO se utilizan los métodos anticonceptivos	42
Tabla 6. Porcentaje de respuestas correctas	45
Tabla 7. Métodos anticonceptivos que piensan utilizar	46
Tabla 8. Conoce sobre las ITS	48
Tabla 9. Porcentaje de efectividad.....	49
Tabla 10. Estudiantes que han escuchado de los derechos sexuales y reproductivos	50
Tabla 11. Fuentes de información que los estudiantes escucho	51
Tabla 12. La U.E.G imparte información	53
Tabla 13. Nivel de satisfacción de la información impartida	54
Tabla 14. Conocimiento de los estudiantes sobre derecho a libertad sexual	55
Tabla 15. Conocimiento de los estudiantes del derecho a la autonomía	56
Tabla 16. Conocimiento de los estudiantes del derecho a la privacidad	57
Tabla 17. Conocimiento de los estudiantes del derecho al placer sexual	58
Tabla 18. Conoce usted algún caso de discriminación	59
Tabla 19. El derecho a la libre asociación sexual.....	61
Tabla 20. Derecho a la toma de decisiones reproductivas	62
Tabla 21. Usted ha accedido información científica.....	63
Tabla 22. En los establecimientos de salud ha sido beneficiario de campañas	64
Tabla 23. Discriminación al solicitar información	65
Tabla 24. Acceso a métodos anticonceptivos.....	66

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Características sociodemográficas de los estudiantes	38
Gráfico 2. Actividad sexual de los estudiantes.....	39
Gráfico 3. Edad de inicio de la actividad sexual de los estudiantes	40
Gráfico 4. Uso de un método anticonceptivo en la actividad sexual	41
Gráfico 5. Motivos porque NO se utilizan los métodos anticonceptivos	42
Gráfico 6. Cuando usar de métodos anticonceptivos	45
Gráfico 7. Método anticonceptivo de preferencia	46
Gráfico 8. Conoce sobre las ITS	48
Gráfico 9. Efectividad que tienen los métodos anticonceptivos	49
Gráfico 10. Estudiantes que han escuchado de los derechos sexuales y reproductivos	50
Gráfico 11. Fuentes de información que los estudiantes escucho	51
Gráfico 12. La U.E.G imparte información	53
Gráfico 13. Satisfacción de la información impartida	53
Gráfico 14. Respuestas correctas sobre derecho a libertad sexual	55
Gráfico 15. Respuestas correctas sobre el derecho a la autonomía.....	56
Gráfico 16. Conocimiento de los estudiantes del derecho a la privacidad	57
Gráfico 17. Conocimiento de los estudiantes del derecho al placer sexual	58
Gráfico 18. Conoce usted algún caso de discriminación de género	60
Gráfico 19. El derecho a la libre asociación sexual.....	61
Gráfico 20. Nivel de conocimiento del derecho a la toma de decisiones	62
Gráfico 21. Acceso a la información científica.....	63
Gráfico 22. Beneficiario de campañas de prevención de enfermedades sexuales	64
Gráfico 23. Discriminación al solicitar información sobre sexualidad	65
Gráfico 24. Acceso a métodos anticonceptivos.....	66

**V. CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO
INVESTIGATIVO EMITIDO POR LA DIRECTORA**

Guaranda, 06 de Abril del 2018

La suscrita Licenciada Tania Rea, Directora del Proyecto de Titulación, de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, de la Universidad Estatal de Bolívar.

CERTIFICA:

Que el trabajo de investigación del Proyecto de Titulación, del Tema: Derechos Sexuales y Reproductivos en los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda, de Octubre 2.017-Marzo 2.018. Realizada por Agualongo Pagalo Edita Maribel y Olivares Hurtado Ivon Mariela han cumplido con los lineamientos metodológicos dados por el Centro de Investigación especializada de la Facultad. Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a las interesadas a dar al presente el uso legal que estimen conveniente.



**LIC. TANIA REA HINOJOSA
DIRECTORA DEL PROYECTO TITULACIÓN**

VI. RESUMEN EJECUTIVO

La investigación descriptiva: DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA GUARANDA, DE OCTUBRE 2017-MARZO 2018, es un tema de actualidad, porque los adolescentes son el grupo social más vulnerable, la equivocada orientación incrementa los indicadores de problemas de índole sexual y reproductiva. Esto exige a buscar procesos de mejora continua dentro de la formación educativa de los estudiantes.

En el Capítulo I, mediante el análisis e investigación se plantea y formula el problema, los objetivos y la Justificación de la investigación, relacionados con el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre derechos sexuales y reproductivos.

En el Capítulo II, se indaga y estructura los conocimientos teóricos y científicos, datos estadísticos que fundamentan la investigación y se utiliza como datos comparativos con los resultados obtenidos. Se describe conceptos básicos como salud sexual, métodos anticonceptivos, violencia de género, la sexualidad en la adolescencia, infecciones de transmisión sexual y sobre todo, derechos sexuales y reproductivos.

En el Capítulo III, se caracteriza la metodología de la investigación de forma cuantitativa y descriptiva, mediante la aplicación de técnicas estadísticas y muestreos que proporciona los niveles de conocimiento de los estudiantes evaluados. La muestra del total de la población de bachillerato fue 256 estudiantes, quienes además fueron capacitados y formaron parte del programa educativo presentado en la institución. Para describir los niveles de conocimiento que los estudiantes poseen se utilizó términos como: alto, medio

o bajo, dependiendo de la información proporcionada al evaluar las respuestas de las encuestas.

En el Capítulo IV, se recopila y analiza los resultados de las encuestas, bajo el análisis e interpretación de cuadros y gráficos estadísticos se revela los diferentes objetivos planteados al describir las características sociodemográficas de los encuestados, la actividad sexual y reproductiva, y el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre los derechos sexuales y reproductivos, además de su actividad y comportamiento sexual.

En el Capítulo V, se especifica las conclusiones de los resultados esperados por la investigación planteada, y se sugieren ideas para el mejorar el nivel de conocimiento y las actividades de los estudiantes entorno a sus Derechos Sexuales en forma de recomendaciones.

ABSTRACT

The descriptive research: SEXUAL AND REPRODUCTIVE RIGHTS IN THE BACHELOR STUDENTS OF THE EDUCATIONAL UNIT GUARANDA, FROM OCTOBER 2017-MARCH 2018, is a topical issue, because adolescents are the most vulnerable social group, the wrong orientation increases the indicators of problems of sexual and reproductive nature. This requires looking for processes of continuous improvement within the educational training of students.

In Chapter I, through analysis and research, the problem, the objectives and the Justification of the investigation are raised and formulated, related to the students' level of knowledge about sexual and reproductive rights.

In Chapter II, the theoretical and scientific knowledge is investigated and structured, statistical data that underlie the research and is used as comparative data with the results obtained. It describes basic concepts such as sexual health, contraceptive methods, gender violence, sexuality in adolescence, sexually transmitted infections and, above all, sexual and reproductive rights.

In Chapter III, the methodology of the research is characterized in a quantitative and descriptive way, through the application of statistical techniques and sampling that provides the levels of knowledge of the students evaluated. The sample of the total of the baccalaureate population was 256 students, who were also trained and were part of the educational program presented at the institution. To describe the levels of knowledge that students possess, terms such as: high, medium or low were used, depending on the information provided when evaluating the survey responses.

In Chapter IV, the results of the surveys are compiled and analyzed. Under the analysis and interpretation of statistical tables and graphs, the different

objectives proposed are described when describing the sociodemographic characteristics of the respondents, the sexual and reproductive activity, and the level of knowledge of students about sexual and reproductive rights, as well as their sexual activity and behavior.

In Chapter V, it specifies the conclusions of the results expected by the proposed research and suggests ideas for improving the level of knowledge and activities of students around their Sexual Rights in the form of recommendations.

VII. INTRODUCCIÓN

Definimos a los derechos sexuales y reproductivos en términos de poder y recursos, el poder para tomar decisiones sobre fertilidad, procreación, cuidado de los hijos, salud y actividad sexual, así como recursos para llevar a la práctica dichas decisiones de manera segura y efectiva. Esta definición marca los diferentes campos que no solo debe quedarse como un documento de una política de estado, es necesario solicitar la difusión y la implementación de los derechos desde los primeros años que inicia la adolescencia.

Una buena salud sexual y reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo. Para mantener la salud sexual y reproductiva las personas necesitan tener acceso a información veraz y a un método anticonceptivo de su elección que sea seguro, eficaz, asequible y aceptable.

Las políticas públicas del Ecuador garantizan los derechos sexuales y reproductivos (MSP., 2017). Según la Constitución ecuatoriana del 2008- y el Plan Nacional del Buen Vivir. El Estado ecuatoriano asume, implementa, y desarrolla programas de acción en materia de salud sexual y reproductiva, incluyendo derechos sexuales y reproductivos.

La vulnerabilidad de los adolescentes a la violación de sus derechos sexuales y reproductivos (MSP., 2017) el desconocimiento de los mismo los convierte en un grupo de riesgo a los problemas mencionados anteriormente, Por tanto, es necesario la planeación y ejecución de programas educativos dirigidos a mejorar los conocimientos y actitudes sobre educación y prevención.

El principal educador es la familia quién proporciona las primeras directrices sobre la sexualidad, pero es en la etapa de la adolescencia donde inicia los cambios físicos y hormonales del estudiante, por lo que el colegio se convierte

en la segunda fuente de información para que los adolescentes sean correctamente educados. Es importante destacar que la sexualidad es una instancia fundamental de la salud sexual y reproductiva de las personas, la misma que involucra sensaciones, emociones, sentimientos.

Razón por la cual se realiza la presente investigación referente a los Derechos Sexuales y Reproductivos en los Estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda en el periodo octubre 2017 a marzo 2018, para contribuir a la toma de decisiones saludables, responsables y segura de sus derechos sexuales y reproductivos, basados en la información proporcionada.

Se inicia la investigación caracterizada con el porcentaje correspondiente al sector urbano y a la etnia indígena donde la mayoría son hombres entre 14 - 22 años; se evaluó el nivel de conocimiento en los estudiantes sobre los derechos sexuales y reproductivos entre ellos la actividad y conducta sexual, el uso correcto de los métodos anticonceptivos, el porcentaje de efectividad de cada uno de ellos. Lo que nos indica que los estudiantes desconocen completamente del tema.

CAPÍTULO 1.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los Derechos Sexuales y Reproductivos en el país se encuentran implantados por normativas de régimen internacional. En ocasiones la realidad del país es muy diferente a los regímenes internacionales analizados de forma global. El sector de la población que es altamente sensible son los adolescentes, que inician a experimentar su sexualidad, con deficiencias en su orientación y que se convierte en problemas de salud sexual y reproductiva.

La etapa de adolescencia es el periodo de transición de la niñez a la edad adulta y en el que se adoptan con más frecuencia conductas de alto riesgo. Este periodo de la vida es muy importante, debido a los cambios fisiológicos, biológicos y emocionales.

Teniendo en cuenta los objetivos del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021 (MSP., 2017) de promover la inclusión, la igualdad y el respeto de los derechos humanos en el marco de la salud sexual y reproductiva, determina los indicadores y además desarrolla estrategias que logren modificar esos indicadores.

La idea de investigar sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos en la educación media nació de la inquietud de conocer la incidencia luego de ser formulada e iniciado la ejecución del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021 (MSP., 2017) Como resultado de la investigación se espera que lo anterior determine qué tan confiable y en qué beneficia o perjudica al adolescente el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos, pues de ello dependen las actividades y las prácticas que éstos desarrollen en su diario vivir.

Por este motivo esta investigación se dirigió:

1. A los estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda, considerando que los adolescentes son poco incluidos para el desarrollo de programas educativos de salud, es importante que sean ellos quienes participen en la elaboración de propuestas de educación sexual, se conozca sus falencias de conocimiento y que se garantice el derecho a la información.
2. A los docentes de la institución que son los responsables de organizar, planear y ejecutar la plataforma educativa.
3. A los contenidos que contempla el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021 y su inclusión en las unidades educativas. (MSP., 2017)

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la incidencia del conocimiento en Derechos Sexuales y Reproductivos de los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda para la prevención de enfermedades de infecciones de transmisión sexual y embarazos prematuros?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Fomentar la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos prematuros a través de la promoción y difusión de los derechos sexuales y reproductivos en los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda, perteneciente al cantón Guaranda.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer las características sociodemográficas de los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.
- Determinar el grado de conocimiento, en los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda en derechos sexuales y reproductivos mediante la aplicación de una encuesta.
- Fortalecer el conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos mediante la ejecución de un programa educativo con los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Los planes de gobierno del Ecuador desarrolló el “**Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 – 2021**” (MSP., 2017), para ser difundido e implementado a lo largo de todo el territorio Nacional, para investigar la incidencia en la sociedad lo que nos llevó a identificar si este plan nacional se incluye en el proceso educativo y que nivel de conocimiento maneja los estudiantes luego de la publicación de ese documento.

La salud sexual y reproductiva es parte de los derechos humanos de hombres y mujeres. Con ellos las personas ejercen el control de decidir libre y responsablemente sobre su sexualidad. Disponer de información y participación de campañas de salud preventiva es un derecho que todo adolescente debe concientizar. (Suarez, 2008)

La mayoría de jóvenes inician su actividad sexual entre los 14 y 18 años, pero son pocos los que están debidamente informados sobre derechos sexuales y reproductivos. En ocasiones la información que reciben es desvirtuada, rutinaria, estereotipada y parcial. La educación sexual en las instituciones educativas es una parte integral y la base de una sexualidad sana, responsable y libre de riesgos en adolescentes. (Freire, 2012)

Los principales riesgos de este fragmento de la población son: El inicio no elegido o involuntario, la exposición a embarazos no planeados, no deseados, o en condiciones de riesgo y la exposición a una infección de transmisión sexual. Alrededor del 60 por ciento de adolescentes sexualmente activos no utiliza ninguna protección para evitar embarazos no deseados, ni contra el riesgo de adquirir una Infección de Trasmisión Sexual. Los riesgos de un embarazo en la adolescencia están fuertemente asociados con la desigualdad, la pobreza y la inequidad de género. (Freire, 2012)

Esta investigación busca mejorar la situación de salud de los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda desde un enfoque de prevención, por tal motivo se tiene los conocimientos necesarios para llevar a cabo el

levantamiento de la información en la institución directamente con los estudiantes y además la elaboración de un programa educativo sobre derechos sexuales y reproductivos para que la unidad educativa disponga de información para la capacitación continua y participación en campañas de salud preventiva que permita concientizar a los estudiantes de la institución educativa.

El programa educativo, va a contribuir a que los estudiantes tomen decisiones saludables, responsables, además busca difundir y promocionar los derechos sexuales y reproductivos, para que se informen sobre el ejercicio de sus derechos. El programa está dirigido a los estudiantes de la Unidad Educativa Guaranda.

La implementación de un Programa Educativo sobre Derechos Sexuales y Reproductivos dirigido a los estudiantes de la Unidad Educativa Guaranda, permitirá vivir su salud sexual y reproductiva de forma saludable, segura, y realizar un trabajo con los adolescentes de la institución educativa brindando una formación adecuada sin limitaciones y con la libertad plena para expresar sus sentimientos, deseos e ideas. Disponiendo de la información y evitar embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, abuso sexual, violencia de género, etc.

La vulnerabilidad de los estudiantes de la institución educativa a los problemas de salud sexual y reproductiva por desconocer sus derechos sexuales y reproductivos provoca que sea necesaria la elaboración y ejecución de un programa, encaminados a mejorar los conocimientos y actitudes sobre educación y prevención.

1.5 LIMITACIONES

- Disponibilidad de tiempo de los estudiantes para llenar las encuestas y capacitaciones.
- Desconocimiento de términos técnicos sobre el tema.

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

El comportamiento sexual y reproductivo en los adolescentes, en todo el mundo está influenciado por su entorno (Rengifo, 2012), la primera relación sexual empieza mucho más temprano (Organization., 2002) esto se debe al manejo inadecuado de la sexualidad (Ayala, 2011) además la escasa habilidad de comunicación impide que las parejas utilicen métodos anti conceptivos como medida preventiva de embarazos prematuros y el contagio de infecciones de transmisión sexual exponiendo la salud de la pareja. (Cruz, 2014)

Debido a esto las Naciones Unidas resalta que las infecciones de transmisión sexual deben prevenirse con el conocimiento que se tiene sobre las formas de contagio y las medidas de prevención, el contagio de infecciones de transmisión sexual aumentan en medida, que los programas educativos de sexualidad fracasan, pese a la información que puede ser proporcionada no es la suficiente y no resultan efectivos (Calatrava, 2012) por lo tanto, se debe incorporar la educación sexual en la formación desde los primeros años de vida de las personas. (Stephenson, 2009)

A nivel mundial la salud sexual y reproductiva es considerada como un derecho y está vinculada a múltiples factores sociales, económicos, políticos y culturales que determinan la calidad de vida y el desarrollo sustentable. Los derechos sexuales y reproductivos están basados en principios de equidad social y de igualdad de género, en el marco de los derechos humanos, considerando la diversidad etaria, étnico-cultural, sexo-genérica (Rodríguez, 2008). Las infecciones de transmisión sexual (ITS) afectan tanto a hombres como a mujeres y en el mundo han ido en aumento (ONUSIDA, 1997) y la Organización Mundial de la Salud refiere que alrededor del mundo existen 340 millones de casos nuevos y que tienen cura (OMS., 2013), los jóvenes y adultos son grupos más susceptibles al contagio de infecciones de transmisión sexual, los adolescentes son más susceptibles a contraer infecciones de transmisión sexual

debido a que su sistema inmunológico no está desarrollado completamente. (Salud., 2014)

Durante los últimos 40 años, las organizaciones de las Naciones Unidas han reunido a los países del mundo en diferentes conferencias, convenciones, pactos, acuerdos o declaraciones internacionales para tratar los temas del desarrollo, pobreza, población, mujer, niñez, pueblos y nacionalidades, etc. (Rodríguez, 2008). En todas ellas los principios fundamentales son el respeto a los derechos humanos y posteriormente surge una ampliación y se define a los derechos sexuales y reproductivos como:

“El derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de los hijos y a disponer de información, educación y los medios para ellos; el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva; el derecho a adoptar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción ni violencia”. (Ahumada, 2006)

Las Conferencias mundiales de El Cairo y Beijing, establecieron hitos en los temas de derechos sexuales y reproductivos. El derecho a la decisión es un derecho de los individuos y no solo de las parejas, y además se determinó que le corresponde al Estado un papel activo en el resguardo de tal derecho. (Rodríguez, 2008)

Derechos humanos que protegen los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes



Fuente: Ahumada Cl. Kowalski Sh; 2006 “Derechos Sexuales Y Derechos Reproductivos Guía Para Activistas Jóvenes”; Otawwa, Canada. (Ahumada, 2006)

El Ecuador accedió a la implementación de programas y de lineamientos importantes para superar los problemas de: elevada mortalidad materna, embarazos no deseados o precoces, abortos, cáncer de útero y mama, infecciones de transmisión sexual, VIH-SIDA, etc. De la mayoría de estos documentos internacionales, algunos de ellos forman parte de nuestra legislación nacional, y el país debe dar cuenta de su cumplimiento en el seno de las Naciones Unidas.

En este contexto se elabora el “**Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 – 2021**”, el mismo que promueve la inclusión, la igualdad y el respeto de los derechos humanos en el marco de la Salud Sexual y Salud Reproductiva. Adicionalmente, este Plan se basa en los cuerpos legales y

normativos que garantizan una atención de calidad desde el marco de los derechos humanos. (MSP., 2017)

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 MARCO LEGAL

El Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021 aborda la problemática actual relacionada con la vivencia de la sexualidad, los derechos sexuales y derechos reproductivos en el marco del derecho a la salud integral, reconociendo que son derechos humanos fundamentales que deben ser garantizados y efectivizados por parte del Estado, como lo menciona la Constitución y los instrumentos internacionales. (MSP., 2017)

Entre los avances legales del país y del mundo, vinculados con la Salud Sexual y Salud Reproductiva y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos podemos citar:

Marco Legal Nacional

- Constitución de la República del Ecuador 2008
- Ley Orgánica de Salud 2006 y su Reglamento 2012
- Código Orgánico Integral Penal 2014
- Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia 2014
- Plan Multisectorial de VIH/Sida, 2015-2020
- Agenda Social al 2017

Marco Legal Internacional

- Conferencia de Población. Bucarest. 1974
- Declaración de Alma -Ata, URSS, 1978
- Convención Iberoamericana de Derechos de Jóvenes, 2016
- Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. 2015

La Constitución de la República del Ecuador del año 2008 establece en el Art. 11, numeral 2, manda que: “Todas las personas son iguales y gozarán de los

mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio – económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación. (MSP, 2015)

El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad. (MSP, 2015)

El Ministerio de Salud Pública como Autoridad Sanitaria Nacional de la República del Ecuador, a través de la Dirección Nacional de Normatización, ante la necesidad de operativizar el “Reglamento para regular el acceso métodos anticonceptivos – Acuerdo Ministerial 2490”, en cumplimiento a lo establecido en la Constitución de la República del Ecuador, Ley Orgánica de Salud, Normativa en general e instrumentos internacionales, en los cuales se señala el derecho a la salud de calidad. Su contenido está orientado a brindar rutas claras sobre la implementación que faciliten el cumplimiento de los objetivos en salud sexual y salud reproductiva específicamente de planificación familiar y anticoncepción del Gobierno Nacional, en beneficio de la población ecuatoriana. (MSP, 2015)

La Salud Sexual y Salud Reproductiva, y los derechos sexuales y derechos reproductivos han superado varios obstáculos para ser reconocidos como derechos humanos en la legislación internacional. Su reconocimiento como parte constitutiva marca un avance en la conceptualización de los derechos individuales y sociales. (MSP., 2017)

En los instrumentos internacionales, el concepto de salud sexual y salud reproductiva ha evolucionado de un enfoque tradicional de planificación familiar a una dimensión más amplia que supera el ámbito biológico y se relaciona con

otros derechos, con la cultura, los valores universales y la realización de cada ser humano. (MSP., 2017)

2.2.2 DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son derechos humanos universales definidos en términos de poder y recursos, el poder para tomar decisiones sobre fertilidad, procreación, cuidado de los hijos, salud y actividad sexual, así como recursos para llevar a la práctica dichas decisiones de manera segura y efectiva. (Eymi, 2010)

Derechos Sexuales

Los derechos sexuales hacen referencia al derecho humano a expresar la propia sexualidad sin discriminación de orientación sexual. El derecho a la sexualidad reconoce el derecho a la libertad de orientación sexual de las personas y su diversidad, ya sea esta heterosexual, homosexual.

Derechos Reproductivos

Estos derechos se refieren a decidir libremente y a la vez es responsables del número de hijos que quisieran tener, estos derechos también tienen importancia por su alcance hacia una elevada responsabilidad de salud sexual y reproductiva, se incluye también otro derecho que es el de adoptar decisiones relativas a la reproducción sin la presencia de ningún tipo de maltrato. (Eymi, 2010)

TIPOS DE DERECHO SEXUAL Y DERECHO REPRODUCTIVO

Se clasifica a los derechos sexuales y reproductivos de la siguiente manera:

a) Derecho a la Libertad: Se refiere a la posibilidad de vivir y expresar de forma plena, placentera y segura nuestra sexualidad, afectos e identidad, sin abuso sexual, amenazas, en cualquier etapa y situación de vida.

b) Derecho a la Autonomía Sexual: Este derecho se refiere a que el adolescente tiene la capacidad para tomar decisiones libre y espontáneamente para decidir sobre su propia vida sexual.

c) Derecho a la Privación Sexual: Involucra acciones conductuales del adolescente para realizar acciones relacionadas a las relaciones íntimas, sin interferir en los derechos sexuales de personas que le rodeen.

d) Derecho a la Equidad Sexual: Derecho que garantiza que ninguna persona puede ser excluida, aislada o violentada por razones de sexo, género, edad, raza, clase social, religión o discapacidad física y/o psicológica, en cualquier situación o espacio de su vida cotidiana.

e) Derecho de vivir de manera placentera su sexualidad: Este derecho se refiere al bienestar emocional, físico, intelectual y espiritual que cada persona debe experimentar en cada momento de su vida. Incluye las relaciones sexuales consentidas y placenteras, sin presiones, violencia o chantaje, así como la vivencia del autoconocimiento del cuerpo sin culpa, prejuicios o mitos.

f) Derecho a la expresión Sexual Emocional: Se refiere al derecho que tenemos las personas de comunicar afectos, amor, no solo en las relaciones sexuales, sino también desde la comunicación y expresión de emociones. Las agresiones y violencia en su expresión psicológica, como los gritos, humillaciones, amenazas, desvalorización, burla, etc., son formas de violentar este derecho.

g) Derecho a la Libre Asociación Sexual: Es un derecho que se refiere a la posibilidad de contraer o no matrimonio, como también de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales y emocionales responsables, haciendo estos actos de una manera libre y autónoma.

h) Derecho a la toma de Decisiones Reproductivas, Libres y Responsables: Este derecho protege la decisión autónoma, libre y responsable de decidir el número de hijos que se desea tener, el espacio entre cada uno, con quién se desea

tenerlos o no tenerlos, y el acceso a los métodos anticonceptivos modernos adecuados a la necesidad de cada mujer y pareja.

i) Derecho a la Información basada en el Conocimiento Científico: Este derecho implica el acceso y difusión de información sobre sexualidad basada en los resultados de investigaciones científicas, y en las evidencias que resulten acerca de su funcionamiento, uso y efectos. La información que se basa en mitos, temores, vergüenza o críticas pueden confundir a las personas, y dificultar la toma de decisiones responsables y saludables para su sexualidad.

j) Derecho a la Educación Sexual Integral: La educación sobre sexualidad debe empezar desde la infancia, ya que no solo se refiere a las relaciones sexuales o, a los aspectos físicos como los genitales, sino también a las ideas, conocimientos, dudas, inquietudes y emociones que surgen en el desarrollo de las personas. Tenemos derecho desde la niñez a contar con espacios seguro para recibir educación sexual integral en todas las instituciones sociales como la familia, los centros de salud, principalmente los centros educativos.

k) El derecho a la Atención de la Salud Sexual: Se refiere a que la salud sexual debe ser considerada como una oportunidad gratuita que tienen los adolescentes de servirse de ella en cualquier centro o dispensario médico que crea conveniente acudir, sin demostrar ante su atención actitudes de discriminación, críticas y juzgamientos.

2.2.3 ETAPAS DE LA SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES

Estas etapas describen las características más generalizadas de los adolescentes desde los primeros cambios hasta terminar su madurez, entre ellas tenemos clasificados de la siguiente manera:

Primera Etapa (10-14 años): se inicia con la maduración sexual, extrema curiosidad por su cuerpo y partes, muchas fantasías sexuales, explotación acentuada de autoerotismo y se caracteriza fundamentalmente por la primacía de los cambios biológicos, seguidos por el inicio de los cambios psicológicos y

rara vez por alguna manifestación de los cambios sociales, donde lo físico no predomina sino la coquetería, amor platónico, entre otros. (Gutierrez, 2008)

Segunda Etapa (15-19 años): se caracteriza por la completa maduración sexual, manifestación de alta energía sexual con énfasis en el contacto físico y conducta sexual exploratoria, relaciones intensas y fugaces. Caracterizada fundamentalmente por el desarrollo de los cambios psicológicos, seguidos por la culminación de los cambios biológicos y las primeras manifestaciones de cambios sociales. (Gutierrez, 2008)

Es importante resaltar que cada género tiene sus propias características y que los límites fijados corresponden a la generalidad de los y las adolescentes en cada fase, lo que no implica que los muchachos y muchachas que se “adelantan o atrasan”, en correspondencia a estas generalidades, en el tránsito por cada una de estas fases no presenten un nivel normal de desarrollo. (Gutierrez, 2008)

2.2.4 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES

Los adolescentes se encuentran preparados física, pero no psicológicamente para mantener relaciones sexuales, por lo que el inicio de la actividad sexual suele ser llevada a cabo bajo condiciones de riesgo, debido a la clandestinidad en que se practican y a la falta de madurez psicológica en la que se encuentran. (Freire, 2012)

“Entender la sexualidad es la clave para entender y tratar conductas y creencias que afectan a la salud y a la reproducción. Aunque la maduración sexual es un proceso normal en el crecimiento y desarrollo humano por el que todos pasamos, permanecemos extremadamente ignorantes en lo que se refiere a lidiar con ella. Se sabe que las bases se sientan en la infancia, donde es necesario aprender a preocuparse, a respetar y honrar los aspectos más privados de nosotros mismos, así como a respetar la autonomía de los demás.” (Freire, 2012)

El 95% de los adolescentes resuelven sus dudas sobre la esfera sexual con sus amigos; el 64,7% manifestó que la escuela es una fuente de información, y los padres con un 58,8%. La mayoría de los adolescentes de este grupo tenía un

concepto erróneo sobre sexualidad, limitándola solo al componente biológico. (MCDSE., 2014)

Relaciones sexuales en la adolescencia

Al iniciarse la pubertad aumenta el interés por la sexualidad. En una primera etapa es común todo tipo de duda, es aquí donde los jóvenes deben satisfacer su curiosidad con información y contenidos claros, precisos, sin caer en el dramatismo o vanalidad y sobre todo entender que el periodo de la adolescencia es una época de cambios rápidos y difíciles. (Rodríguez, 2008)

El desarrollo físico es solo una parte de este proceso, porque los adolescentes afrontan requerimientos psicosociales como: independencia de los padres, relacionarse con los compañeros de la misma edad, incorporación de principios éticos, fomento de las capacidades intelectuales y adquisición de una responsabilidad e individualidad básica. Los motivos que incentivan a iniciar la actividad sexual son la curiosidad por tener relaciones sexuales, la intimación de amigos, acceso a información inadecuada, entorno social o familiar de conflicto. (Rodríguez, 2008)

Decisiones sobre uso de métodos anticonceptivos

En general los adolescentes pueden usar cualquier método anticonceptivo, los requisitos que deben reunir tales métodos son la reversibilidad, no interferencia con el desarrollo físico, facilidad de uso y adecuación a la actividad sexual, respetando además los principios bioéticos de autonomía, beneficencia y libertad. (Mendoza, 2012)

En la adolescencia al no tener una correcta información sobre métodos anticonceptivos son frecuentes los comportamientos sexuales de riesgo y en general los jóvenes actúan basados en las opiniones y conceptos mal fundamentados con mitos y criterios. También es posible que no utilicen de forma sistemática y correcta, muchos no conocen sobre los métodos de anticoncepción o no tienen acceso a ella.

Por otra parte, entre las razones que las y los adolescentes argumentaban para el no uso de métodos anticonceptivos refieren las relaciones sexuales imprevistas (51,6%), “no se les ocurrió” (26,2%), falta de conversación con la pareja, percepción de invulnerabilidad frente a un embarazo (16,4%), vergüenza para solicitarlos en farmacias o consultorios y falta de dinero para adquirirlos (10,7%). (Mendoza, 2012)

Porcentaje de efectividad de los métodos anticonceptivos

Métodos Barrera: Anticonceptivos que impiden la unión del ovulo con el espermatozoide.

Método	Detalles	Problemas	Ventajas
Preservativo profiláctico o condón	Látex de goma, lo usa el hombre, de 80 a 90 % de eficacia	-Frágil, puede romperse. -Puede causar alergias - No siempre evita ciertas enfermedades incluido el VIH-SIDA.	-Fácil de usar -Disponible sin receta
Preservativo femenino	Látex de goma con dos anillos a los extremos, 78 a 85 % de eficacia	-Puede causar irritaciones y alergias -Difícil colocación -Poco disponible en el medio, pero sin receta -Costo mayor al condón	-Barrera más amplia a las ITS que el condón
Diafragma	Disco de goma, del 75 al 79 % efectividad	-Baja efectividad -Baja protección a los ITS -Está en desuso -Infecciones, alergias e irritación, dolor al orinar	-No produce cambios hormonales -Dura hasta un año

		-Se usa con espermicida	
Espanja	Disco de esponja, alrededor de 85 % de efectividad	-Dejarse puesto 8 horas después del coito -No protege de las ITS -Molesto para la mujer -Alergias e inflamación pélvica -difícil retirar, puede causar shock toxico	-No necesita receta -No contiene hormonas
Espermicidas	Sustancia química en óvulos, gel cremas etc. Lo muy poco eficiente	-Irritaciones, alergias -mayor exposición a las ITS	-usados con otros métodos como los anteriores.

Métodos naturales: Retiro o coito interrumpido, ritmo, temperatura basal, billings

Método	Detalles	Problemas	Ventajas
Coito interrumpido	Interrupción de la relación sexual, poco eficiente	-Puede producir graves trastornos -Congestiones pélvicas dolorosas	-No tiene costo
Billings	verifica los cambios producidos en el moco cervical del cuello uterino	- Requiere de un aprendizaje previo que involucra a la pareja y un compromiso	-Método sencillo si costo

Método del ritmo	Se basa en identificar el período fértil de la mujer y	-Método más inexacto y con mayor porcentaje de falla	-No tiene costo
Temperatura Basal	la temperatura corporal de la mujer aumenta, durante el ciclo menstrual ovulatorio		

Métodos hormonales: que actúan evitando la ovulación y también la implantación.

Método	Detalles	Problemas	Ventajas
Píldora anticonceptiva	Pastillas de dos hormonas estrógeno y progestina, de toma diaria. Con 97 % de eficacia	-Dolores de cabeza, depresión, cambios temperamentales -Cambios de peso -Control y receta medica -No se combina con ciertos medicamentos	-Puede ayudar a normalizar la menstruación -Prevenir anemia
Parche	Banda adhesiva que libera hormonas, 99 %, cuando no hay problema de despegue	-Causa sarpullidos -Puede desprenderse -Trombosis -Bajo prescripción médica, no indicado en enfermedades hepáticas, sobrepeso o de corazón -Nauseas, hemorragias, tumores	-Fácil aplicación -Dura una semana -Disminuye acné

AOE Anticonceptivo Oral de Emergencia	Comprimidos de hormonas progestina sola o con estrógeno, 75 % de efectividad usado correctamente	-Altera la menstruación -Dolores de cabeza, mareo, sangrado -Sobrecarga de hormonas -Riesgo de tumores -No recomendable para uso constante	Usado después del coito
--	--	--	-------------------------------

Métodos quirúrgicos: Ligadura, Vasectomía

Método	Detalles	Problemas	Ventajas
Ligadura	Obstruir o seccionar las trompas de Falopio para impedir la fecundación	-De difícil acceso por el costo -Requiere intervención médica	-98% de efectividad
Vasectomía	Consiste en una pequeña incisión en ambos testículos para cortar y ligar los conductos deferentes	-De difícil acceso por el costo -Requiere intervención médica	-99% de efectividad
Diu Dispositivos Intrauterinos	Objeto plástico o metálico, con sustancias químicas. 98 % de efectividad	-Causa atrofia endometrial, dolor mareo -Perforación del útero -Infecciones, sangrado Embarazos ectópicos -Control médico	-Económico -Uso en la lactancia

Acceso a educación e información sobre sexualidad

Muchos docentes evitan hablar sobre temas sexuales, porque piensan que es un tema no curricular y reservado. Esta situación se convierte en un problema que no ayuda a mantener una cultura sexual equilibrada entre escuela, familia y comunidad.

El acceder a información se entiende de una manera diferente, el acceso de información entre docentes y estudiantes, la facilidad y disponibilidad de información incorrecta en internet, provoca una incorrecta formación, la mayoría de estudiantes manifiestan no sentirse satisfechos por la falta de atención a sus inquietudes. (Gutierrez, 2008)

Violencia sexual

La violencia sexual en la actualidad es considerada como una problemática de pareja, en donde como primera instancia tenemos la existencia del machismo en nuestro país, en donde el hombre quiere u ocasiona daños sexuales en su pareja sin importarles sus derechos. (Gutierrez, 2008)

Embarazo, maternidad y paternidad en la adolescencia

La propia situación en la que vivimos, la intervención de la televisión, las redes sociales y la propia carencia de la vida, son amenazas permanentes de una sociedad, en donde prevalece la falta de educación sexual. El embarazo en los adolescentes, la maternidad y paternidad en muchos se convierte en una situación que no permite que el adolescente termine su etapa académica, formación de hogares disfuncionales, riesgos de mortalidad materna y neonatal en el parto, tendencia a incrementar los sectores de tendencia. (Girma, 2016)

Aborto

Consiste en la interrupción del embarazo antes de los 180 días de gestación, pudiendo ser espontáneo, natural, o provocado por parte de los propios

progenitores. Se considera que el aborto es la acción que es tomada por decisión propia de la madre (provocado), ya sea por situaciones de salud o accidentes (espontaneo) o por situaciones propias del embarazo (natural). Es el procedimiento donde se busca terminar de manera consciente con un embarazo en curso. (Money, 2016)

Pastilla del día después

En este contexto, y ante la posibilidad de un embarazo, utilizar la píldora del día después parece una solución fácil y accesible para jóvenes y adolescentes, aunque no tengan la suficiente información sobre su uso y los efectos secundarios que produce su ingesta frecuente.

Es importante aclarar que el consumo de la píldora del día después no necesariamente evita el embarazo, pues la posibilidad de que éste ocurra oscila entre 10% y 50%, de acuerdo con datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Por otro lado, la revisión de 23 estudios publicados entre 1998 y 2006 sobre la utilización de esta píldora en 10 diferentes países concluyen que el libre acceso a este fármaco no logra ninguna reducción estadísticamente significativa en las tasas de embarazo no planeados y de abortos.

El fácil acceso a la misma tiene una relación directa con el incremento en su consumo y podría provocar el incremento de algunas de las más de 30 enfermedades de transmisión sexual, pues la píldora no protege contra ninguna de ellas. La presencia de esta píldora en farmacias locales está asociada con un aumento en la tasa del diagnóstico de enfermedades de transmisión sexual entre adolescentes, siendo mayor de 12% para los adolescentes menores de 16 años. Esta evidencia muestra que un mayor acceso a esta píldora puede influir en un aumento de comportamientos sexuales riesgosos en adolescentes. (Girma, 2016)

2.2.5 VALORES Y ÉTICA DE LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

Al hablar de valores se refiere a la formación de la personalidad con la enseñanza del correcto significado de la sexualidad. Los padres y docentes deben asumir la

responsabilidad de formar y explicar a los adolescentes los cambios que conlleva su desarrollo biológico, porque hacerse adultos es, entre otras cosas, un proceso mediante el cual los individuos dicen sí o no a la sexualidad y al amor, de acuerdo a sus convicciones íntimas. (Cariote, 2010)

Una de las finalidades de la educación sexual en cuanto al desarrollo de las relaciones personales es ayudar a crear una ética personal vinculada a los derechos humanos. Al tener un fundamento ético en su formación, los adolescentes pueden entender que la sexualidad no es solamente el ejercicio de los actos sexuales, que en sus aspectos positivos pueden entrañar amor, diversión, identidad o deseo de reproducirse, pero no tienen por qué ser todo a la vez. (Cariote, 2010)

(Romero, 2006) Señala que se vive una sexualidad en forma responsable cuando una persona se hace cargo de los propios actos y decisiones, considera los riesgos y consecuencias de los propios actos sobre sí mismo y los demás. Además del respeto a la integridad y valores propios y de la otra persona. El adolescente tiene el poder de decidir aplazar el placer y la gratificación en situaciones que ocasionarían problemas y consecuencias negativas para sí mismo y otras personas; mayormente ante el riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual.

2.2.6 PLAN NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA 2017 – 2021

La constitución del estado ecuatoriano, garantiza el derecho a la salud, al bienestar, a la vivencia y a la realización de los derechos humanos, ha suscrito varios documentos internacionales, resultado de las diferentes convenciones, conferencias, pactos, acuerdos internacionales para tratar los temas del desarrollo, la situación de la pobreza, igualdad de género, la situación de la niñez y la adolescencia. Es así que el Estado ha asumido este compromiso ético y político para cumplir con los acuerdos internacionales. (MSP., 2017)

El Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva responde a los mandatos constitucionales del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017, y al marco

normativo vigente define las directrices en Salud Sexual y Salud Reproductiva para el Sistema Nacional de Salud. (MSP., 2017)

Enfoque de los derechos sexuales y reproductivos

El Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva tiene un enfoque basado en: derechos humanos, igualdad, género, interculturalidad, intergeneracional, inclusión social, promoción, participación y ciudadanía, considerando la diversidad étnica y cultural; etaria, identidad sexo genérica, de procedencia geográfica; y situación socio-económica. (MSP., 2017)

a) Enfoque de derechos. - Este se basa en el reconocimiento de las personas como titulares de derechos fundamentales, universales, inalienables, intransferibles, irrenunciables, interdependientes e indivisibles que generan obligaciones por parte del Estado, quien debe garantizar y crear condiciones para el ejercicio de los mismos. (MSP., 2017)

b) El enfoque de igualdad. - Busca disminuir las brechas sociales y combatir cualquier clase de discriminación y violencia. La igualdad supone generar las condiciones y capacidades para que todas las personas, sin importar sus diferencias y especificidades, tengan las mismas oportunidades y puedan ejercer sus derechos en todos los ámbitos.

c) El enfoque de género. - Se entiende como el conjunto de mecanismos y herramientas que inciden a eliminar las inequidades entre los géneros. (MSP., 2017)

d) Enfoque de sexualidad integral. - El enfoque de sexualidad integral plantea la necesidad de pensar la sexualidad, no desde una perspectiva meramente reproductiva, sino reconocerla como parte del desarrollo integral del ser humano durante las diferentes etapas de su vida, en la que es fundamental la autonomía para decidir sobre la vida sexual sin violencia y discriminación. (MSP., 2017)

e) El enfoque de inclusión social. - Este enfoque promueve el derecho de todas las personas a vivir una vida libre de discriminación, incorporando, en todos los

procesos, de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud a las personas históricamente excluidas. (MSP., 2017)

f) El Enfoque de interculturalidad. - Plantea el reconocimiento de las relaciones que pueden establecerse entre culturas diversas. (MSP., 2017)

g) Enfoque inter-generacional. - La inclusión de este enfoque implica la necesidad de superar falsas creencias en torno a la sexualidad de grupos etarios específicos como los adolescentes, adultos mayores, niñas y niños. (MSP., 2017)

h) El Enfoque de participación y ciudadanía en salud. - Implica que todas las personas asuman la corresponsabilidad frente a la salud, debido a que la generación de condiciones saludables, no es posible sin la participación activa de las personas como sujetos de derecho. (MSP., 2017)

2.2.7 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EN EL ECUADOR

En el Ecuador los derechos sexuales y derechos reproductivos, a lo largo del ciclo vital de las personas, está afectado por las inequidades económicas, de género, sociales y étnicas. Los efectos de estas inequidades, se expresan en los siguientes ámbitos inter-relacionados: la diferencia de la tasa de fecundidad entre distintos grupos de población, el desequilibrio en la fecundidad deseada y observada, el embarazo en adolescentes, la mortalidad materna, el acceso a métodos anticonceptivos incremento de ITS incluido VIH, violencia basada en género, cánceres relacionados al aparato reproductivo, y salud sexual y salud reproductiva en personas con discapacidad (MSP., 2017).

Embarazo en adolescentes

El embarazo en adolescentes es una prioridad de salud pública en la región de América Latina y el Caribe, puesto que esta región ocupa el segundo lugar a nivel mundial. El Ecuador es el tercer país a nivel de la región con la tasa más alta de embarazo en adolescentes (10-19 años) (Bársena, 2013).

En el Ecuador el 39.2% de las mujeres de 15 a 19 años reportan haber tenido experiencia sexual. El 7.5% tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años, y el 30.1% antes de los 18 años. El 18.3% de las mujeres de 15 a 19 años reportan haber tenido un/a hijo/a. El 7.5% de embarazos en menores de 15 años termina en aborto. (MSP., 2017)

Demanda, acceso y uso de métodos anticonceptivos y planificación familiar

Uno de los derechos reproductivos fundamentales es la planificación familiar, la misma que debe incluir información y acceso a métodos anticonceptivos modernos, con el objetivo de que las parejas ejerzan el derecho a decidir si quieren o no tener hijos, cuántos y fomentar el espaciamiento de los embarazos. Además, considerando el caso posponer o interrumpir el embarazo. (Freire, 2012)

El 81,4% de mujeres casadas o unidas entre 15 y 49 años, utilizan algún método anticonceptivo. El 79.5% de mujeres de 12 a 14 años tiene conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, comparado con el 98% de mujeres entre 15 y 49 años.

Los anticonceptivos preferidos son: implante subdérmico 38.8%, inyectables 19.4%, esterilización femenina 18.1%. La principal fuente de obtención de anticonceptivos modernos es el Ministerio de Salud Pública (MSP) con 48%, seguida por organizaciones privadas con fines de lucro (farmacias y clínicas privadas) con 37.7%. (Freire, 2012)

Aborto

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se calcula que 20-30% de las gestaciones terminan en aborto espontáneo; sin embargo, hay estudios que indican una incidencia de aborto entre 40-50% y aun hasta 80% de todas las gestaciones, cuando se incluyen embarazos muy tempranos. La misma Organización estima que a nivel mundial una de cada ocho muertes maternas se

debe a complicaciones relacionadas con el aborto inducido en condiciones de riesgo. (MSP., 2017)

Muerte Materna

La muerte materna se refiere a la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración del mismo, debida a cualquier causa relacionada con, o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales. (Freire, 2012)

Causas de muerte materna: LAS TRES DEMORAS	
Lugar de fallecimiento (Escenario- demora)	Causas o motivos de la demora
1. Hogar –comunidad	La madre/ familia no reconoce las señales de riesgo y no toma decisiones para ayuda.
2. Camino-traslado	Dificultad o imposibilidad para movilizarse por vías o medio de transporte.
3. Unidad de salud	No cuenta con personal competente las 24 horas equipos e/o insumos necesarios.

Fuente: Base de datos INEC

Elaboración: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Infecciones de Trasmisión sexual, VIH/Sida

Según el informe emitido por ONUSIDA, de julio 2014, en América Latina para ese año se estimó, que en promedio 1.7 millones de personas vivían con VIH, de las cuales 33.000 fueron niños/as. La epidemia ha afectado principalmente a hombres, con un estimado de 1.1 millones de diagnosticados.

Se estima que en el Ecuador viven con VIH un total de 33.000 personas. La prevalencia nacional para el Ecuador es del 0.3% en personas entre 15 y 49 años. (ONU, 2014)

Violencia basada en género

La violencia de género constituye una grave violación de los derechos humanos que atenta contra la libertad y pone en riesgo la integridad física, emocional, sexual y la vida de las personas que la viven. Además, limita el ejercicio de otros derechos relacionados con su desarrollo personal, sus posibilidades de participación social y su acceso a recursos y servicios.

En el Ecuador la violencia de género es un problema de salud pública; 6 de cada 10 mujeres ha sido víctima de algún tipo de violencia basada en género, de ellas el 54,9% han sufrido violencia psicológica, el 38% violencia física, el 35,3% violencia patrimonial y el 25, 7%, es decir 1 de cada 4 mujeres, han sufrido violencia sexual.

Los embarazos en adolescentes menores de 14 años tienen una alta correlación con la violencia sexual, adicionalmente el sistema de salud y fiscalía registran que entre el 30% y 50% de los casos reportados sobre violencia física, sexual o psicológica corresponden a niñas, niños, adolescentes. (MSP., 2017)

Población LGBTI

Las políticas en el ámbito de salud han sido construidas desde un enfoque heteronormativo que no han sido incluyentes de las necesidades y demandas de grupos de la diversidad sexual, generando brechas en el acceso a servicios y atención a la población lesbiana, gay, transexual, bisexual, intersexual - LGBTI, quienes generalmente son discriminados, estigmatizados, incomprendidos en los servicios de salud, por lo que prefieran no visibilizarse como tales y no acudir en búsqueda de atención en salud. (MSP., 2017)

Adolescentes, salud sexual y salud reproductiva

El Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021, tiene como uno de sus enfoques centrales el de Inter-generacionalidad, que implica brindar atención oportuna, de calidad, de acuerdo a la realidad, necesidades y demandas de cada uno de los grupos etarios.

Desde esta perspectiva, la vivencia de la sexualidad y los derechos sexuales y derechos reproductivos de los y las adolescentes, es una tarea que debe ser abordada desde varias dimensiones que comprometen al Estado y a la sociedad, para desarrollar colectivamente una cultura de corresponsabilidad en el ejercicio de derechos.

De acuerdo al Censo 2010, el 20.5% de la población ecuatoriana es adolescente (2 958 879); el 10.6% son adolescentes tempranos y el 9.8% adolescentes tardíos. El 49% mujeres, el 51% hombres; el 60.6% reside en área urbana y el 39.4% en área rural. Cuatro de cada diez en área urbana y 8 de cada 10 en área rural son pobres; cerca de la mitad de ellos viven en condiciones de extrema pobreza.

Si analizamos las altas tasas de embarazo en adolescentes que afronta nuestro país, dos de cada tres adolescentes entre 15 y 19 años sin educación, son madres o están embarazadas por primera vez.

El 39.2% de adolescentes entre 15 y 19 años ha iniciado su vida sexual activa. La edad de la primera relación sexual es de 18,4 años, siendo menor en afro ecuatorianas 16,9 y, en las mujeres de la Amazonía, 17 años.

La principal fuente de información en temas de sexualidad es la escuela y el colegio. Edad de la pareja, en las menores de 15 años, el 31,5% tuvo su primera relación sexual con una persona de 15 a 17 años, el 26,6% con una persona de 20 a 24 años, el 22,6 con personas de 18 a 19 años y el 9,1% con una persona mayor de 24 años. (el 89,9 % de adolescentes menores de 15 años tuvo relaciones sexuales con personas mayores).

El 67,7% de mujeres de 15 a 24 años no utilizó ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Las principales razones del no uso son: no esperaba tener relaciones sexuales, no conocía los métodos y no pudo conseguirlos. (MSP., 2017)

2.2.8 PROGRAMAS EDUCATIVOS

Definición: Los programas educativos son instrumentos curriculares para las actividades de enseñanza-aprendizaje a nivel general. Pueden utilizarse para desarrollar contenidos de un tema en específico; así como las estrategias y recursos. Permite organizar y detallar un proceso pedagógico. El programa brinda orientación al docente respecto a los contenidos que debe impartir, la forma en que tiene que desarrollar su actividad de enseñanza y los objetivos a conseguir.

Contenido: Se desarrolla bajo un contexto de tres a siete unidades máximo, demarcando las líneas generales que orientan al estudio de la asignatura, señalando en cada tema y considerando el tiempo que se cuenta, para desarrollar el trabajo educativo. Además, éstos deben estructurarse con un enfoque sistémico, evitando la excesiva información que no permite analizar integralmente el conocimiento. Se debe explicitar él o los objetivos particulares, además incluir una descripción breve abordando la impartición, a partir de aspectos de socialización y del conocimiento. (Girma, 2016)

Actividades Prácticas (laboratorio, campo, visitas, lluvia de ideas, etc.): que se programarán en correspondencia a los objetivos y contenidos propuestos. En este apartado es necesario señalar la denominación de la actividad, el objetivo y las horas que se dedicarán a su desarrollo, en cada una de las prácticas planificadas. (Girma, 2016)

Metodología: Desarrolla el proceso enseñanza y aprendizaje para sustento del grupo de profesores. Esto implica analizar el cómo elaborar el programa del

curso y brindar continuidad a la asignatura en términos de la actividad (curso, seminario, taller, laboratorio, práctica social o laboral, etc.). (Freire, 2012)

Evaluación: La evaluación es un momento más de aprendizaje, así como un medio para captar y apreciar los resultados del proceso de enseñanza y aprendizaje, tal que es una de las principales funciones del proceso docente-educativo. A partir de los resultados se podrá verificar si se han cumplido los objetivos fijados, o no, pero además será una vía para integrar procesos de retroalimentación y a su vez que el alumno dentro de su aprendizaje, tome conciencia de su responsabilidad y del éxito obtenido en el esfuerzo realizado.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS (GLOSARIO)

Salud Sexual. - "Es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad".

Salud Reproductiva. - Es el estado de completo bienestar físico, mental y social, en los aspectos relativos a la sexualidad y la reproducción en todas las etapas de la vida. La salud reproductiva implica que las personas puedan tener la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia.

Enfoque de género. - El género es una categoría de las Ciencias Sociales que permite analizar la relación entre hombres y mujeres. Se puede entender como la red de símbolos culturales, conceptos normativos y patrones institucionales, que contribuyen a conformar la identidad de género.

Adolescencia. - Es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad.

Sexualidad. - Es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo.

Embarazo. - Gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno, abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento, pasando por los períodos embrionarios y fetales.

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). - Son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio del contacto sexual que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluido el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral. Sin embargo, pueden transmitirse también por uso de jeringas contaminadas o por contacto con la sangre, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo o el parto, desde la madre al hijo.

CAPITULO 3. MARCO METODOLOGÍCO

3.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo analítico descriptivo el cual tiene por objetivo investigar la condición específica de la realidad de los estudiantes de bachillerato, se propuso las estrategias educativas de salud sexual y reproductiva.

El carácter cuantitativo de la investigación, se manifiesta en el análisis estadístico de encuestas diseñadas para medir el nivel inicial de conocimiento, actitudes de los estudiantes e identificar factores de riesgo, protectores, violencia, acceso a servicios de información y consejería, se realiza el levantamiento de la información de campo. La investigación es transversal porque las variables fueron estudiadas durante un periodo de octubre de 2017 a marzo de 2018.

3.1.1 VARIABLES

Variable independiente

Nivel de conocimientos de Derechos sexuales y reproductivos en los estudiantes de la Unidad Educativa Guaranda.

Variable dependiente

Infecciones de transmisión sexual, embarazos prematuros y Casos de discriminación.

3.2 DISEÑO

Se trata de un diseño estadístico descriptivo, que compara los resultados obtenidos con el marco teórico investigado. La muestra se calcula para un nivel de confianza 95% (2σ) de 0,01 (1%), siendo N= 256 la totalidad de alumnos.

Etapas de la investigación

- Determinación el tipo de investigación a realizar.
- Determinación de las fuentes de datos a recolectar.
- Determinación del diseño de la investigación.
- Determinación de la muestra.
- Recolección de los datos obtenidos.
- Interpretación de la información recabada

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población investigada son los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda que tienen un promedio de edad entre 14 a 22 años. La encuesta se realizó en el mes de marzo en el cual participaron un total de 256 alumnos (142 varones y 114 mujeres).

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de los datos se la realizó, mediante una encuesta de 24 preguntas acerca de sus condiciones sociodemográficas, actividad y salud sexual y derechos sexuales y reproductivos que nos permitirá extraer información necesaria para la realización de la investigación.

3.5 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Una vez obtenida la información de la muestra, se definirá el cruce de la variable independiente e dependientes y los criterios para organizar los datos obtenidos en el trabajo de campo teniendo como referencia los indicadores, utilizamos el programa de cómputo Excel y los resultados serán expuestos en tablas y gráficos de contingencia con el cálculo de la 2σ para una distribución normal y un nivel de significancia de 0,05.

CAPÍTULO 4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÙN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

4.1 RESULTADO SEGÙN EL OBJETIVO:

4.1.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ESTUDIANTES

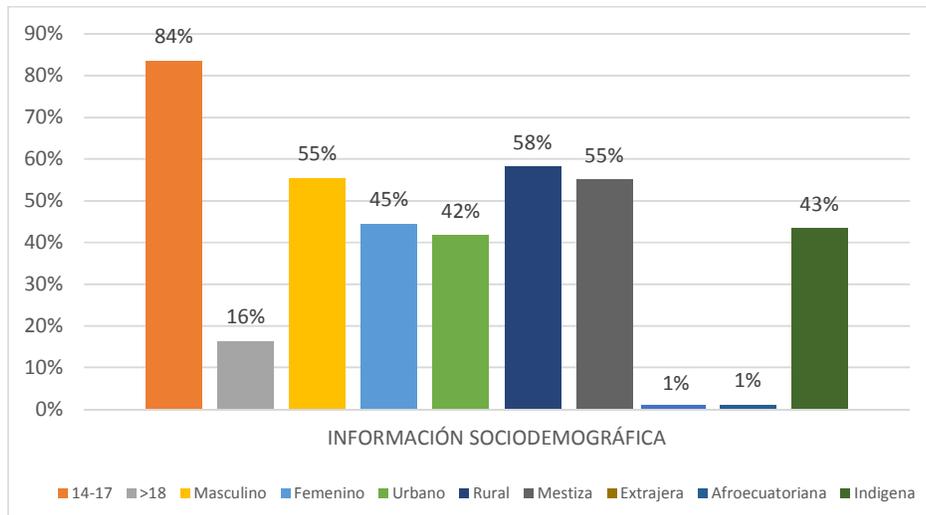
Tabla 1: Información sociodemográfica de los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.

INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA		
EDAD		
	Frecuencia	Porcentaje
14-17	214	84%
>18	42	16%
TOTAL	256	100%
SEXO		
Masculino	142	55%
Femenino	114	45%
TOTAL	256	100%
LUGAR DE RESIDENCIA		
Urbano	107	42%
Rural	149	58%
TOTAL	256	100%
ETNIA		
Blanca	0	0%
Mestiza	141	55%
Extrajera	1	0.4%
Afro ecuatoriana	3	1%
Indígena	111	43%
Otros	0	0%
TOTAL	256	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.

Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon

Gráfico 1: Características sociodemográficas de los estudiantes de bachillerato de la U.E.G.



Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.
Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon

ANÁLISIS: En el gráfico 1 se describe las características sociodemográficas de los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda según la encuesta, con un 84% que se encuentran en una edad de 14 a 17 años y un 16% corresponden a la edad de > 18 años.

El 55% corresponde a estudiantes de sexo masculino y la diferencia de 45% a estudiantes de sexo femenino.

El 58% de los encuestados reside en el sector rural de la ciudad de Guaranda, con este dato identificamos el sector con el porcentaje más alto que carece de conocimientos sobre derechos sexuales y reproductivos. La etnia de mayor porcentaje es la mestiza e indígena con 55 y 43% respectivamente.

4.2.1 ACTIVIDAD Y SALUD SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA U.E.G

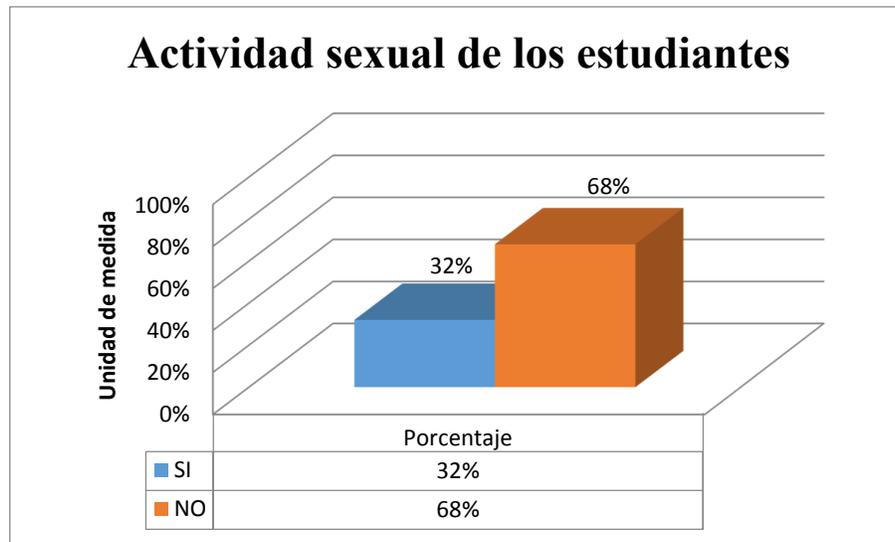
Como primera actividad se define y se explica a los estudiantes el término “relaciones sexuales” puede aplicarse a conceptos diversos. De acuerdo a los objetivos de esta investigación, cuando en la encuesta se habló de “relaciones sexuales” se considerarán sólo aquellas en las que haya penetración vaginal, anal u oral del órgano masculino, con o sin orgasmo.

Tabla 2: Actividad sexual de los estudiantes de la U.E.G

ACTIVIDAD SEXUAL	Frecuencia	Porcentaje
SI	81	32%
NO	175	68%
TOTAL	256	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.
Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon

Gráfico 2: Actividad Sexual de los estudiantes de la U.E.G



Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.
Responsables: Agualongo Maribel y Olivares Ivon

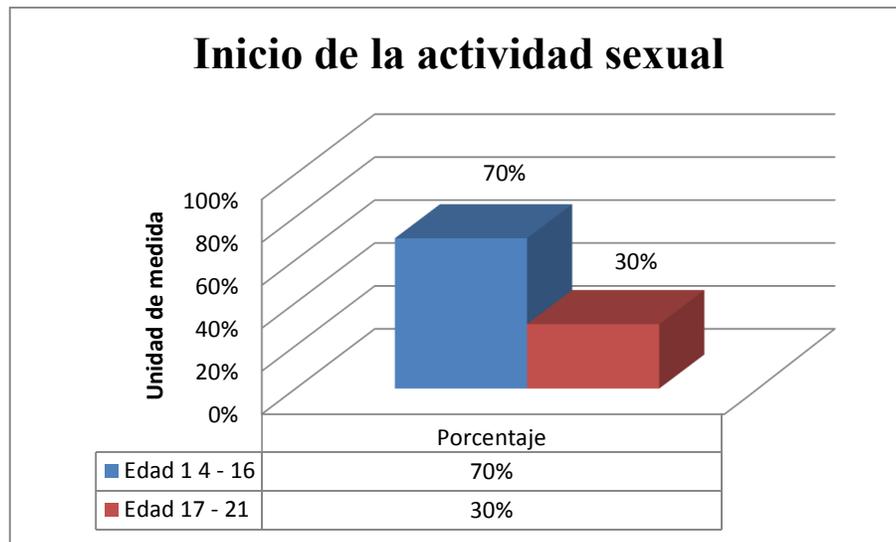
Análisis: En la tabla 2 se observa que solo el 32% de los estudiantes indican que han mantenido en algún momento relaciones sexuales. El mayor porcentaje del 68% no ha mantenido relaciones sexuales, es decir que el estudiante se encuentra iniciando a indagar y se encuentran expresando su sexualidad de acuerdo a la información recibida, la inseguridad de aceptar a iniciar su actividad sexual de una manera sana, nos permite fortalecer sus conocimientos para que lo realicen de una manera saludable.

Tabla 3: Edad de Inicio de la actividad sexual de los estudiantes de la U.E.G

Edad	Frecuencia	Porcentaje
14 - 16	180	70%
17 - 21	76	30%
Total	256	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.
Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon

Gráfico 3: Edad de inicio de la actividad sexual de la U.E.G



Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.
Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon

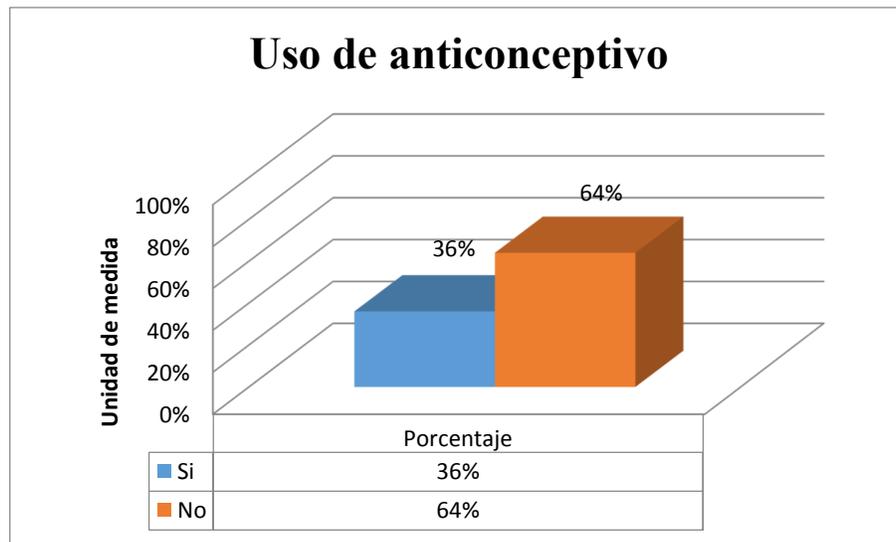
Análisis: De las respuestas de la tabla 3 se analiza la edad de inicio de actividad sexual de las 81 personas que contestaron haber mantenido relaciones sexuales. En la tabla y el gráfico se indica que 70% de estudiantes inicio su actividad sexual que la edad de 14 a 16 años, los resultados de este grupo fueron altos, es decir que es un grupo social de alto riesgo por no contar con la debida orientación y educación de sus derechos sexuales y reproductivos.

Tabla 4: Uso de un método anticonceptivo en la actividad sexual

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	92	36%
No	164	64%
Total	256	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.
Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon

Gráfico 4: Uso de un método anticonceptivo al iniciar la actividad sexual



Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.
Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon

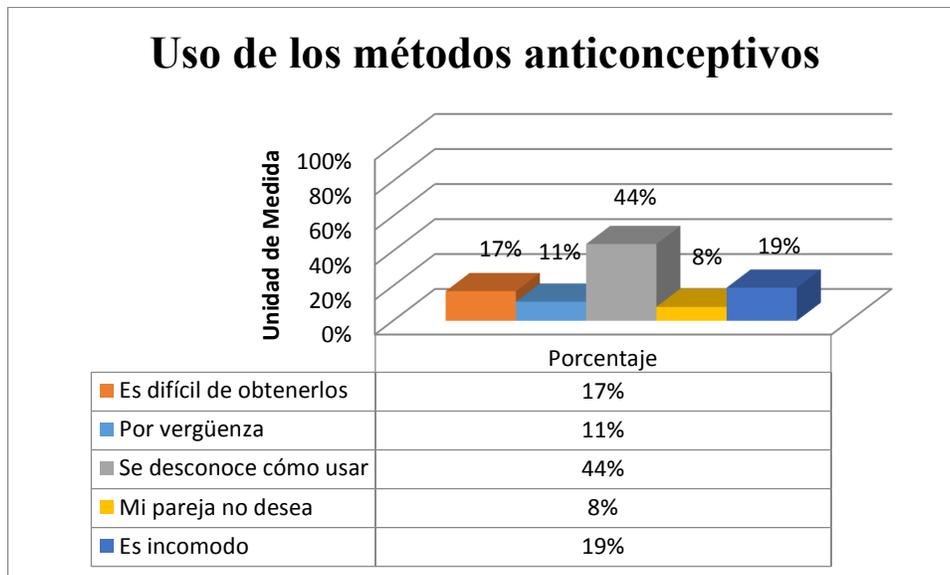
Análisis: En la tabla 4 indican los estudiantes que mantuvieron relaciones sexuales y que no usaron métodos anticonceptivos. Solo el 36% de los encuestados respondieron afirmativamente al usar un método anticonceptivo al iniciar su actividad sexual. La mayoría de adolescentes representado con el 64% no usaron algún método anticonceptivo, es importante identificar si estos estudiantes no usaron los métodos por desconocimiento u otras causas. Esta parte de la población se considera como un grupo con un factor de riesgo alto, por los peligros expuestos al no usar un método anticonceptivo, además nos indica una falta de un criterio formado al iniciar la actividad sexual sin conocer cómo cuidar la salud sexual y reproductiva.

Tabla 5: Motivos porque NO se utilizan los métodos anticonceptivos

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Es difícil de obtenerlos	44	17%
Por vergüenza	29	11%
Se desconoce cómo usar	113	44%
Mi pareja no desea	21	8%
Es incomodo	49	19%
TOTAL	256	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.
Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon

Gráfico 5: Motivos porque NO se utilizan los métodos anticonceptivos



Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.
Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon

Análisis: En la tabla 5 al preguntarles a los estudiantes los motivos porque no se utiliza los métodos anticonceptivos el mayor porcentaje fue del 44% que corresponde al ítem “**se desconoce cómo usar**”, nos refleja la expresión de los estudiantes hacia la falta de conocimientos sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos.

Las alternativas de es difíciles de obtenerlos (17%) y es incómodo (19%), indica también el desconocimiento, porque los métodos anticonceptivos son diseñados para no afectar el acto sexual (no incomodar) y según los decretos del Plan

Nacional de Salud Sexual Y Reproductiva 2017-2021 indican que deben ser accesibles.

El 11% que contesta como respuesta por vergüenza refleja la inmadurez de conocimiento al plantearse un tema, es evidente que la falta de información produce el efecto de vergüenza y los estudiantes aun consideran los temas de sexualidad como tabúes.

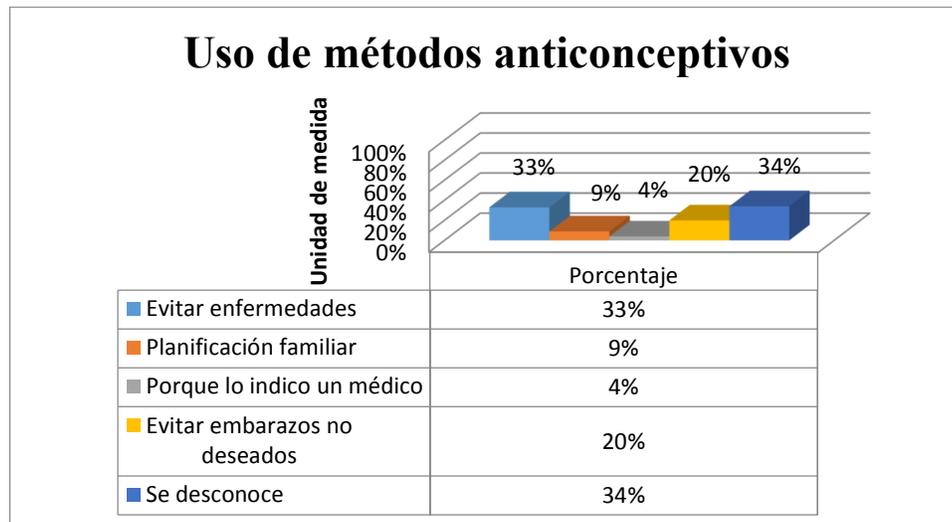
El 8% de los estudiantes que respondieron que mi pareja no lo desea, nos deja la interrogante si es esa es una decisión consentida o una imposición de la pareja, por lo que refleja desconocimiento de los derechos reproductivos a decidir y planificar la concepción de los hijos.

Tabla 6: Porque considera usted que se deben utilizar los métodos anticonceptivos.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Evitar enfermedades	84	33%
Planificación familiar	22	9%
Porque lo indico un médico	11	4%
Evitar embarazos no deseados	51	20%
Se desconoce	88	34%
TOTAL	256	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.
Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon

Gráfico 6: Uso de los métodos anticonceptivos.



Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.
Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon.

Análisis: En la tabla 6 se indica los resultados de la pregunta ¿Por qué considera usted que se debe utilizar un método anticonceptivo?, el 33% corresponde a la respuesta para evitar enfermedades, esta respuesta es incorrecta, lo que indica desconocimiento del término “anticonceptivo”, no se puede evitar enfermedades o infecciones de transmisión sexual con el uso de métodos anticonceptivos. El 9% contestó para planificación familiar, esta respuesta es correcta igual que el 4% de estudiantes que contestó por que un médico lo indicó. La respuesta que indica que se desconoce cuándo utilizar un método anticonceptivo representa un 34% de las respuestas.

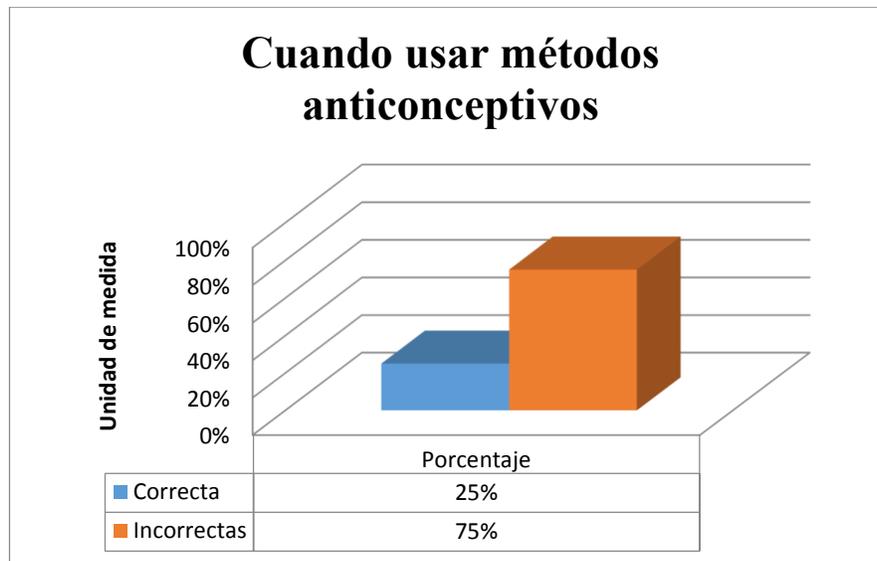
Tabla 7: Porcentaje de respuestas correctas de cuándo usar métodos anticonceptivos

Alternativa	Frecuencia	Respuesta	Subtotal	Porcentaje
Cuando se tiene relaciones sexuales	64	Correcta	64	25%
Durante el matrimonio para planificación familiar	50	Incorrecta	192	75%
Cuando lo indique un médico	48			
En la adolescencia para evitar embarazos no deseados	46			
Se desconoce cuando	48			
Total	256	Total	256	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.

Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon

Gráfico 7: Porcentaje de respuestas correctas de cuándo usar métodos anticonceptivos.



Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.

Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon

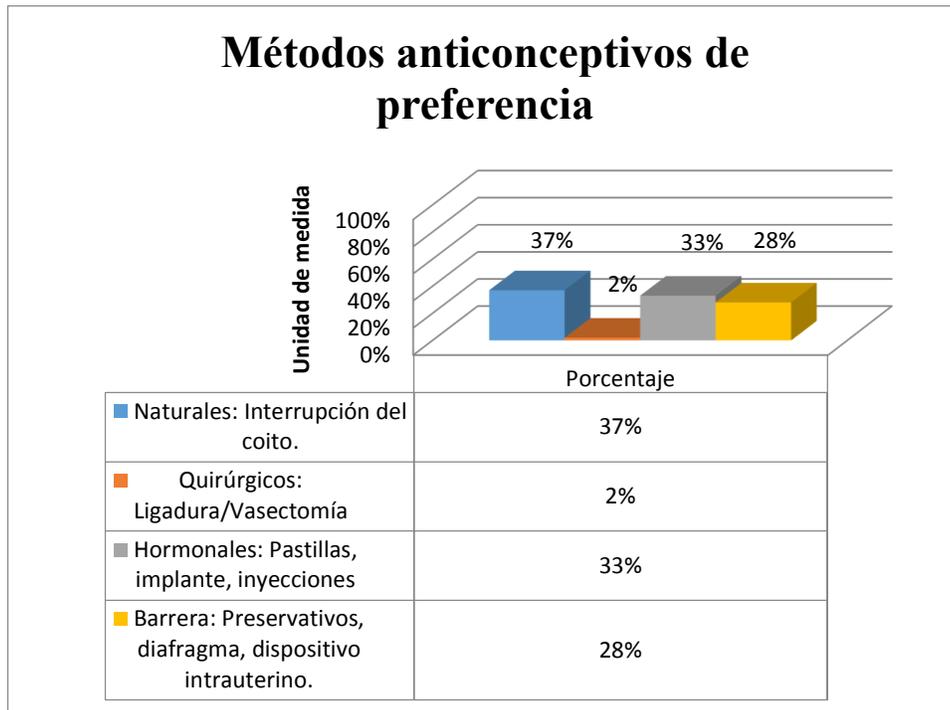
Análisis: Las respuestas correctas de los estudiantes se indica en la tabla 7 solo el 25% fueron respuestas correctas, es decir que el 75% de los estudiantes desconoce cuándo o contesta de forma equivocada de cuando se debe usar un método anticonceptivo. Los estudiantes que contestaron incorrectamente no conceptualizan la definición de un método anticonceptivo, como la propia palabra lo indica evita la concepción, es decir se debe utilizar para planificación familiar.

Tabla 8: Método anticonceptivo que los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda piensan utilizar.

Métodos	Frecuencia	Porcentaje
Naturales: Interrupción del coito.	95	37%
Quirúrgicos: Ligadura/Vasectomía	3	2%
Hormonales: Pastillas, implante, inyecciones	85	33%
Barrera: Preservativos, diafragma, dispositivo intrauterino.	73	28%
Total	256	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.
Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon

Gráfico 8: Método anticonceptivo de preferencia de los estudiantes de la U.E.G



Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.
Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon

Análisis: En la tabla 8 indica que el 37% de los estudiantes prefiere los métodos de Naturales como el retiro o coito interrumpido, ritmo, temperatura basal, Billings, el nivel de efectividad de estos métodos es baja con menos del 90% de efectividad. Por lo que escoger lo menos efectivo nos indica el desconocimiento de seleccionar un método con fundamentos teóricos.

El 2% prefirió métodos quirúrgicos (ligadura de trompas, vasectomía), este método su efectividad es mayor al 95%. Su dificultad al acceder a este método, por necesitar una intervención quirúrgica produce que no sea una opción para los estudiantes que no cuentan con los recursos para costear. Este método es generalmente recomendado para parejas estables, matrimonios, etc.

El 33% de los encuestados prefirieron los métodos hormonales (pastillas anticonceptivas, implante subdérmico, inyecciones), las pastillas son de fácil acceso, estos métodos son utilizados generalmente por estudiantes que cruzan la adolescencia, es decir que finalizan el bachillerato o estudiantes universitarios.

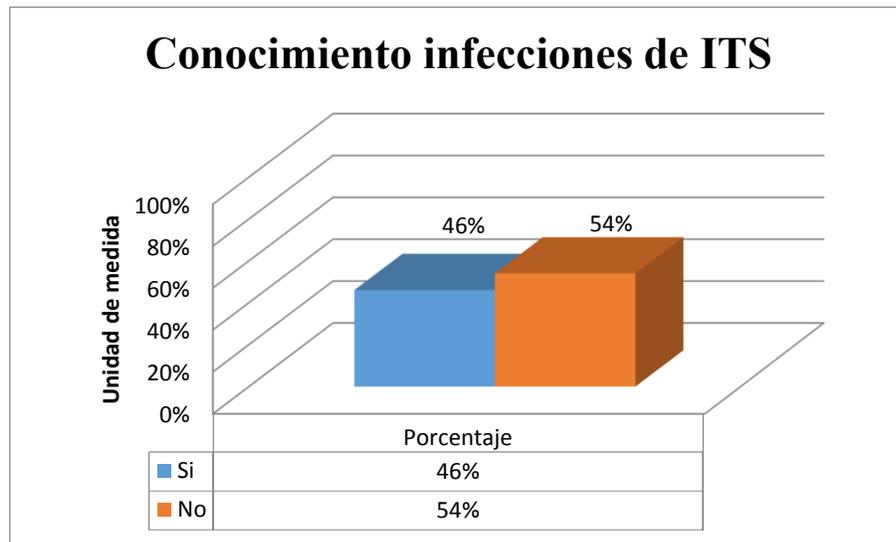
Y el 28% prefirió los métodos de barrera (preservativos, diafragma, dispositivo intrauterino). Es el método más común y de fácil acceso. Actualmente se evidencia que los Centros de Salud distribuyen gratuitamente preservativos, confirmado la facilidad de acceso y cumpliendo el derecho a la libertad reproductiva.

Tabla 9: Conoce sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) .

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	117	46%
No	139	54%
Total	256	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.
Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon

Gráfico 9: Conoce sobre las infecciones de ITS



Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.
Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon

Análisis: En la tabla 9 se especifica que el 46 % responden afirmativamente a conocer sobre las infecciones de Transmisión Sexual, la diferencia de 54% no conoce sobre este tema. El alto porcentaje de desconocimiento de los estudiantes promueve a convertirse en un factor de riesgo al no conocer las formas de contagio, como prevenir efectivamente estas enfermedades. Es necesario recapitular los fundamentos sobre salud sexual y reproductiva.

La información sobre infecciones de transmisión sexual es un tema de interés colectivo por los altos índices de mortalidad y los contagios que van en aumento cada día, existe mitos sobre el trato personas contagiadas que provoca discriminación un desconocimiento de las formas de contagio.

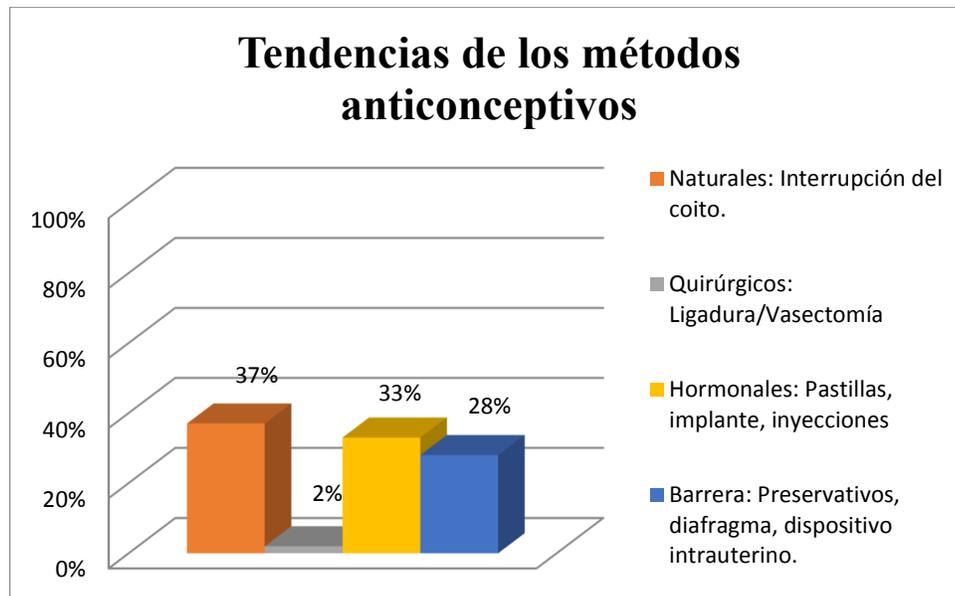
Tabla 10: Respuestas de la tendencia voluntaria para el uso de anticonceptivos de los estudiantes de la U.E.G.

Métodos	Total	Porcentaje
Naturales: Interrupción del coito.	95	37%
Quirúrgicos: Ligadura/Vasectomía	5	2%
Hormonales: Pastillas, implante, inyecciones	84	33%
Barrera: Preservativos, diafragma, dispositivo intrauterino.	72	28%
Total	256	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.

Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon

Gráfico 10: Respuestas correctas sobre el porcentaje de tendencia del uso de los métodos anticonceptivos.



Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.

Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon

Análisis: En la tabla 10 se describe las respuestas del porcentaje de tendencia del uso de los métodos anticonceptivos. El 37% indica que usaría los métodos naturales, el 2% responde tendencia de uso de los métodos quirúrgicos, el 33% afirma la tendencia del método hormona, de forma correcta y el 28% afirma que la tendencia para el uso de métodos anticonceptivos es de barrera. Los métodos anticonceptivos más recomendados por la efectividad son: Quirúrgicos (ligadura de trompas, vasectomía) son los efectivos con mayores al, Hormonales (pastillas anticonceptivas, implante subdérmico, inyecciones) mayor al 95% de efectividad, Barrera (preservativos, diafragma, dispositivo intrauterino) menores

al 95% y el más bajo los métodos Naturales (Retiro o coito interrumpido, ritmo, temperatura basal, Billings) que es menor al 90% de efectividad.

4.2.2 CONOCIMIENTOS SOBRE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

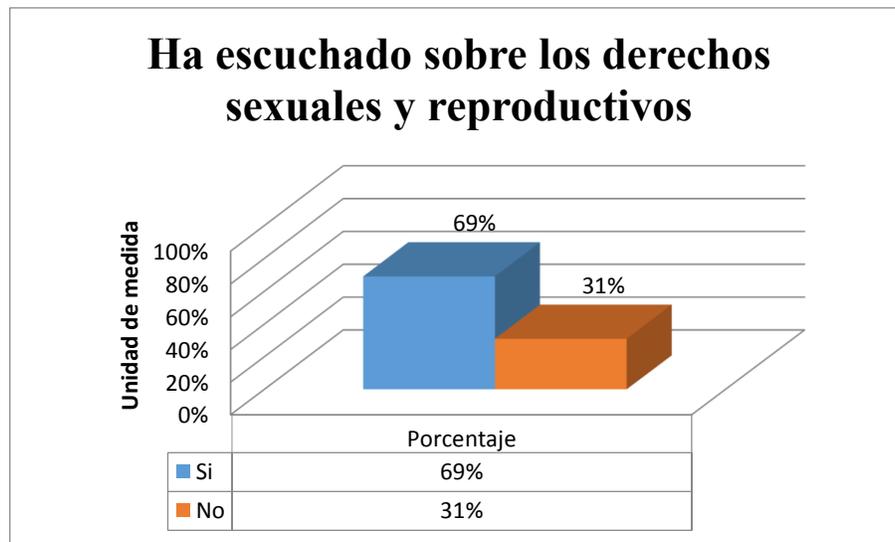
Tabla 11: Estudiantes de bachillerato de la U.E.G que han escuchado sobre derechos sexuales y reproductivos.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	177	69%
No	79	31%
Total	256	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.

Responsables: Agualongo Maribel y Olivares Ivon

Gráfico 11: Estudiantes que han escuchado sobre derechos sexuales y reproductivos



Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.

Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon

Análisis: La tabla 11 indica que el 69% de los estudiantes manifiesta que han escuchado sobre derechos sexuales y reproductivos, este valor no indica el nivel de conocimiento, tan solo que los estudiantes han recibido o escuchado algún tipo de información.

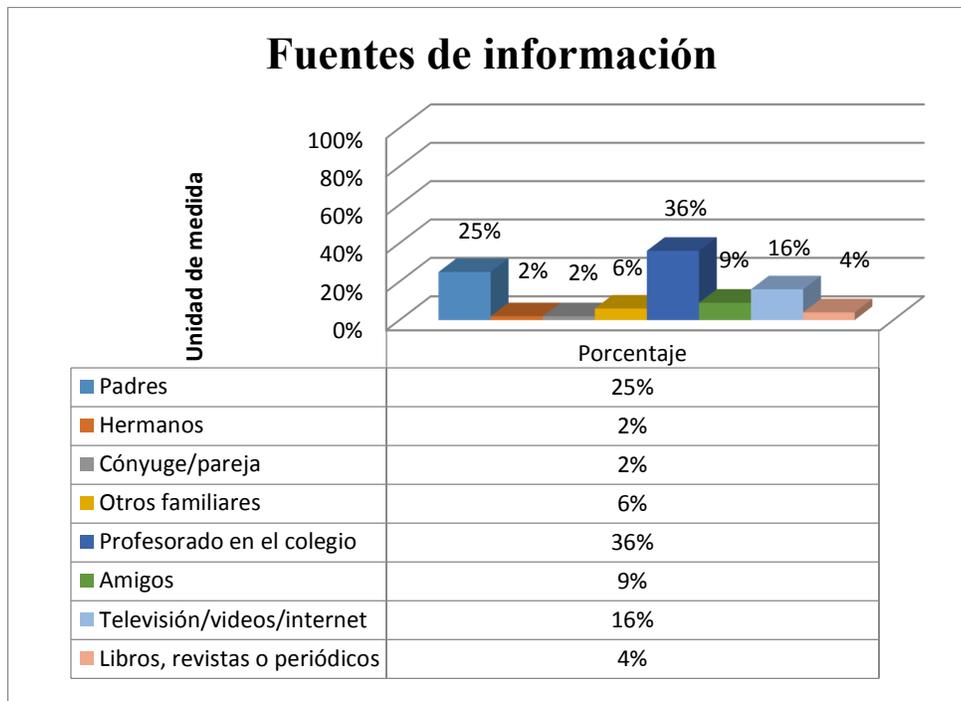
Al analizar posteriormente las respuestas correctas sobre Derechos Sexuales y Reproductivos se concluirá si esa información recibida fue asimilada comprendida por los estudiantes. También se preguntará la fuente de información y que tan satisfactoria fue la información.

Tabla 12: Fuentes de información (persona o medio) que los estudiantes de bachillerato de la U.E.G escucharon por primera vez sobre derechos sexuales y reproductivos.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Padres	65	25%
Hermanos	6	2%
Cónyuge/pareja	5	2%
Otros familiares	15	6%
Profesorado en el colegio	91	36%
Amigos	23	9%
Televisión/videos/internet	41	16%
Libros, revistas o periódicos	10	4%
Total	256	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.
 Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon

Gráfico 12: Fuentes de información (persona o medio) que los estudiantes de bachillerato de la U.E.G escucharon por primera vez sobre derechos sexuales y reproductivos



Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.
 Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon

Análisis: En la tabla 12 los estudiantes contestan que la mayor fuente de información son los profesores del colegio (36%). Los padres representan el 25% como fuente de información y los medios de información como televisión, videos e internet es el 16%.

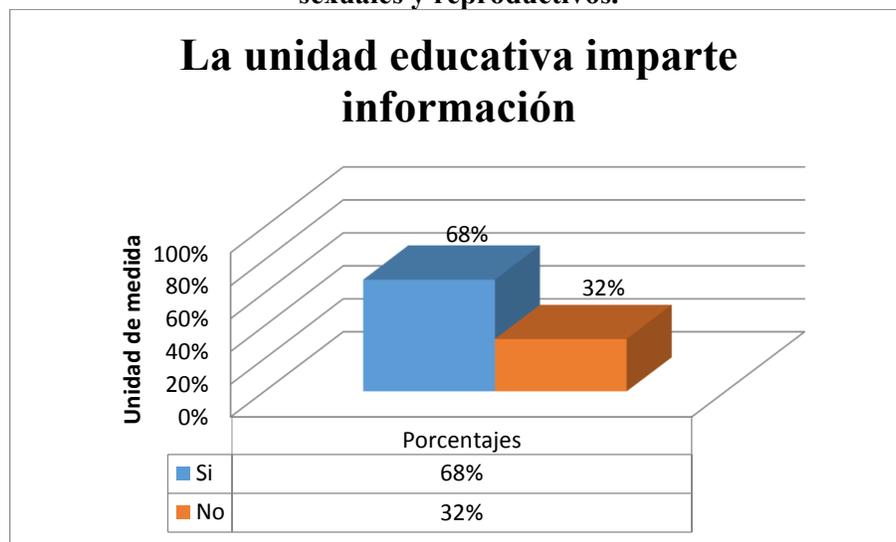
Estas tres fuentes deben brindar la información exacta, que despeje cualquier tipo de duda de los adolescentes y les permita recibir una correcta orientación. Los docentes y los padres son los principales guías para una correcta orientación. El fácil acceso al internet (16%) es una exposición a desinformar a los estudiantes, el control y acceso de esta fuente al tipo de información es responsabilidad exclusiva de la persona que accede, por tal motivo debe ser con un criterio maduro y formado.

Tabla 13. El colegio imparte información (charlas, conferencias, clases, folletos, etc.) a los estudiantes de bachillerato de la U.E.G sobre derechos sexuales y reproductivos.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	175	68%
No	81	32%
Total	256	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.
Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon

Gráfico 13. La U.E.G imparte información (charlas, conferencias, clases, folletos, etc.) a los estudiantes de bachillerato de la U.E.G sobre derechos sexuales y reproductivos.



Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.
Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon

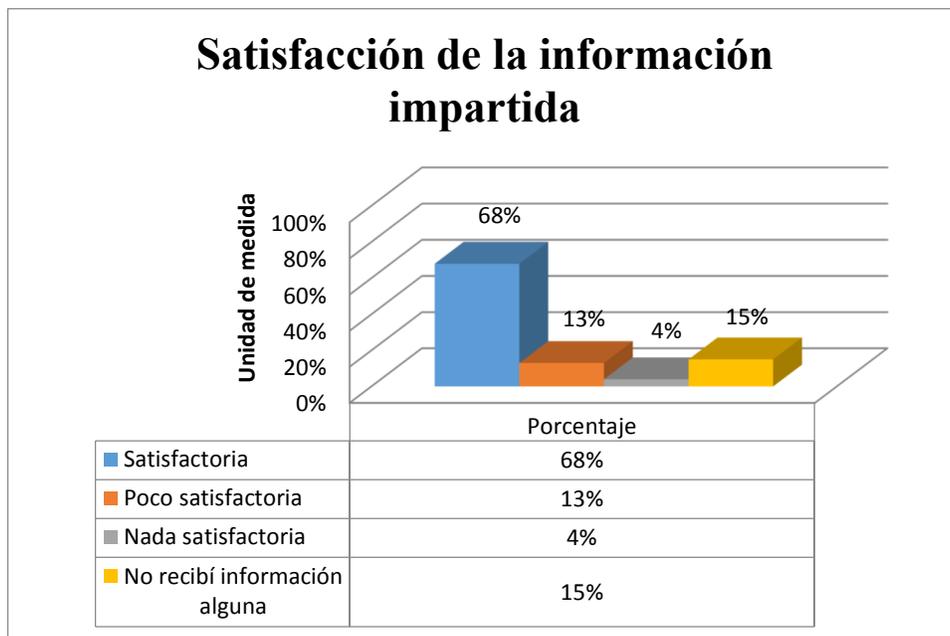
Análisis: El 68% de los estudiantes contestan que, SI recibieron información de Derechos Sexuales y Reproductivos a través de charlas, conferencias, clases, folletos, etc. A continuación, analizaremos más detalladamente nivel de conocimiento, que indicara si la información impartida fue asimilada correctamente por los estudiantes. Por otra parte, el tema de derechos sexuales y reproductivos no se lo trata como un tema independiente, como debería de serlo, generalmente se lo expone como un tema de salud sexual y reproductiva, por lo tanto, confirma al dato del 68% de encuestados que escucharon sobre derechos sexuales y reproductivos

Tabla 14: Nivel de satisfacción de la información impartida en la U.E.G a los estudiantes de bachillerato acerca derechos sexuales y reproductivos.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Satisfactoria	174	68%
Poco satisfactoria	34	13%
Nada satisfactoria	8	4%
No recibí información alguna	40	15%
Total	256	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.
Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon

Gráfico 14: Satisfacción de la información impartida en la U.E.G



Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.
Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon

Análisis: El 68% de los estudiantes encuestados responde que la información impartida en la Unidad Educativa Guaranda fue Satisfactoria, el 13% contesta que la información fue poco satisfactoria el 4% indica que la información sobre derechos sexuales y reproductiva es nada satisfactoria. Finalmente, el 15 % de los estudiantes responde que no recibieron ninguna información sobre este tema.

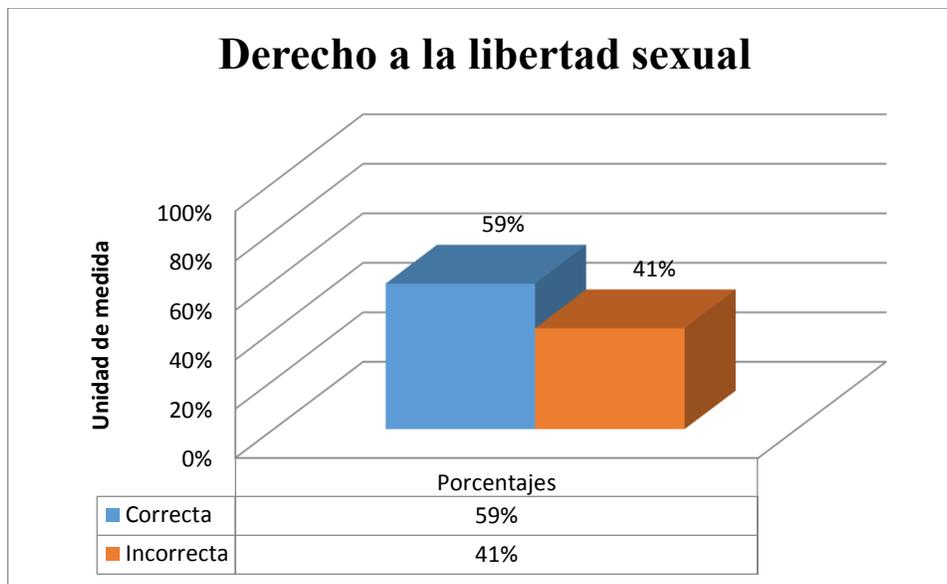
Tabla 15: Conocimiento de los estudiantes de la U.E.G sobre el derecho a la libertad sexual.

Alternativa	Frecuencia	Respuesta	Total	Porcentaje
Expresar plena y satisfactoriamente su sexualidad	80	Correcta	151	59%
Respetar las preferencias sexuales de otras personas	71			
Recibir gratuitamente métodos anticonceptivos	50	Incorrecta	105	41%
Decidir cuantos hijos deseo tener	55			
Total	256	Total	256	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.

Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon

Gráfico 15: Respuestas correctas sobre el derecho a la libertad sexual.



Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.

Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon

Análisis: Del total de respuestas seleccionadas el 59% de los estudiantes contestan responden correctamente y el 41% incorrecta, estas cantidades nos indican que el derecho a la libertad sexual es interpretado correctamente por más de la mitad de los estudiantes. De las alternativas planteadas como opción múltiple las respuestas correctas relacionadas directamente con el derecho a la libertad sexual son Expresar plena y satisfactoriamente su sexualidad- Respetar las preferencias sexuales de otras personas

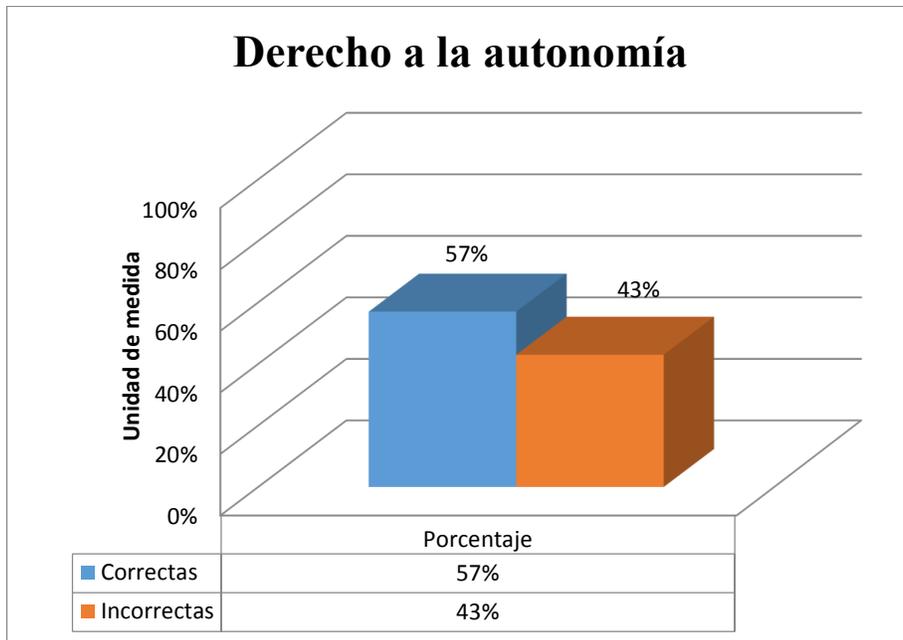
Tabla 16. Conocimiento de los estudiantes de bachillerato de la U.E.G acerca del derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.

Alternativas de elección	Frecuencia	Respuesta	Total	Porcentaje
Definir nuestra preferencia sexual	73	Correctas	146	57%
Decidir cuándo iniciar las relaciones sexuales	73			
Denunciar actos de discriminación	45	Incorrectas	110	43%
Decidir que método anticonceptivo utilizar	65			
Total	256	Total	256	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.

Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon

Gráfico 16. Respuestas correctas sobre el derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.



Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.

Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon

Análisis: El 57% de estudiantes responden correctamente y el 43% incorrecta. Es decir que refleja un nivel de conocimiento medio sobre el derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo. De las alternativas de opción múltiple planteadas sobre el derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexual del cuerpo las respuestas correctas fueron Decidir cuándo iniciar las relaciones sexuales y Definir nuestra preferencia sexual.

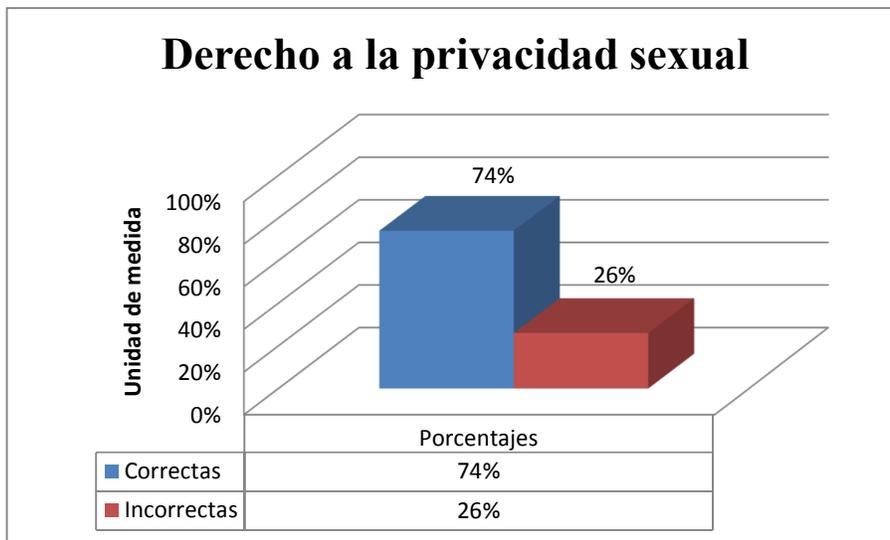
Tabla 17: Conocimiento de los estudiantes de bachillerato de la U.E.G del derecho a la privacidad sexual.

Alternativas de elección	Frecuencia	Respuestas	Total	Porcentaje
Al difundir videos, fotografías de personas manteniendo relaciones sexuales	190	Correcta	190	74%
Al discriminar personas por su tendencia sexual	18	Incorrectas	66	26%
Al recibir críticas por solicitar información o atención en la salud sexual	31			
Al imponer actividades sexuales	17			
Total	256		256	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.

Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon

Gráfico 17: Conocimiento de los estudiantes de bachillerato de la U.E.G del derecho a la privacidad sexual.



Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.

Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon

Análisis: El 74 % de respuestas son contestadas correctamente. Es decir, el nivel de conocimiento sobre derecho a la privacidad sexual es alto. En las opciones de respuesta planteadas sobre el derecho a la privacidad sexual sola la primera alternativa era la correcta: Al difundir videos, fotografías de personas manteniendo relaciones sexuales. Este es un tema actual que a pesar de que se conoce este tema, se hace caso omiso al virilizar o difundir videos o imágenes de contenido sexual.

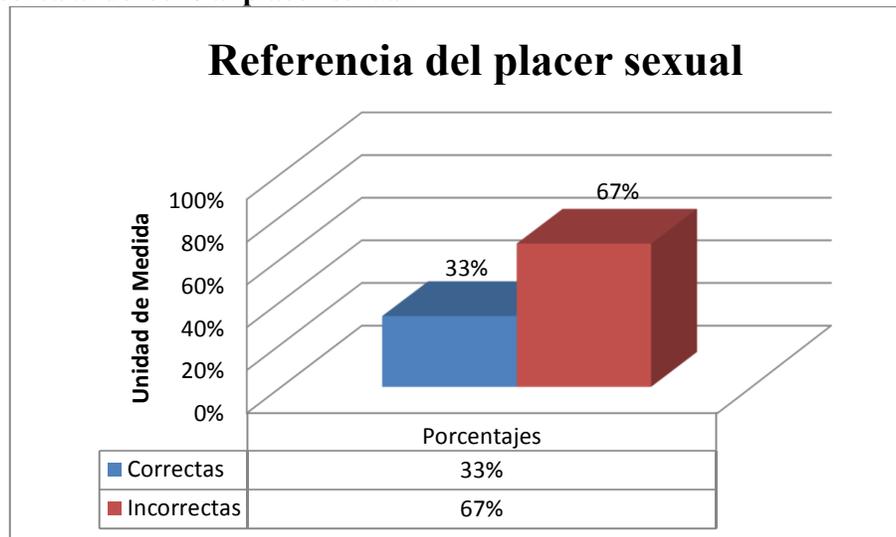
Tabla 18: Conocimiento de los estudiantes de bachillerato de la U.E.G sobre el derecho al placer sexual.

Alternativas de elección	Frecuencia	Respuestas	Total	Porcentaje
Tener relaciones sexuales consentidas y placenteras	40	Correctas	82	33%
Realizarse auto estimulación o autoconocimiento del cuerpo sin culpa, prejuicios o mitos.	42			
Tener relaciones sexuales sin violencia o chantaje	172	Incorrecta	172	67%
Total	256	Total	256	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.

Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon

Gráfico 18: Conocimiento de los estudiantes de bachillerato de la U.E.G acerca al derecho al placer sexual.



Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.

Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon

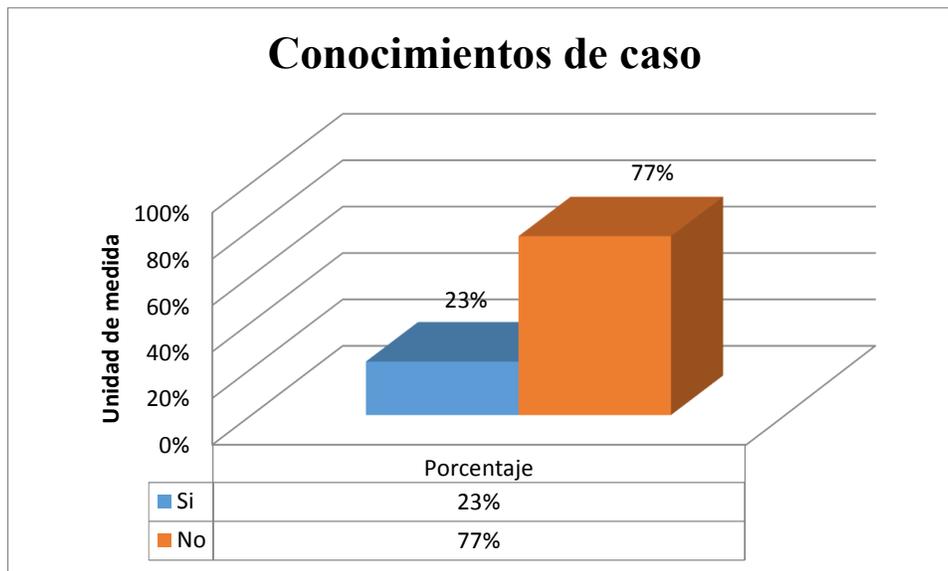
Análisis: El 67% de las respuestas son incorrectas que refleja un nivel de conocimiento bajo sobre el derecho al placer sexual, se relaciona directamente con la edad del adolescente que conceptualiza el placer sexual con los procesos físicos y químicos del cuerpo y no el emocional.

Tabla 19: Conoce usted algún caso de discriminación de género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	59	23%
No	197	77%
Total	256	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.
Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon

Gráfico 19: Conoce usted algún caso de discriminación de género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional



Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.
Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon

Análisis: El 77% contesta que no conoce o presenciado algún caso de discriminación. El 23% de los estudiantes contestaron que conocen o escucharon algún caso de discriminación de género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional.

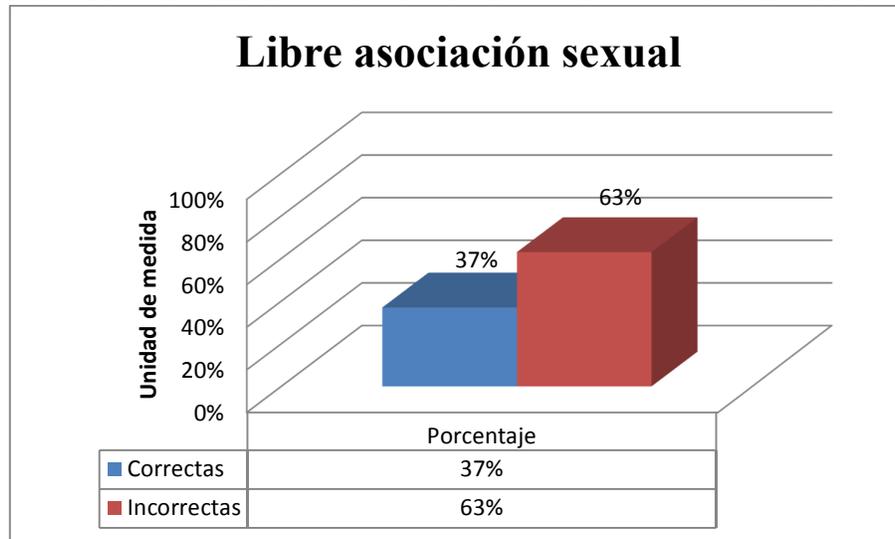
Tabla 21: El derecho a la libre asociación sexual.

Alternativas de elección	Frecuencia	Respuesta	Total	Porcentaje
Decidir libre y espontáneamente la pareja sexual	40	Correctas	95	37%
Decidir libre y responsable el proceso de divorcio	55			
Solicitar a la pareja el uso de métodos anticonceptivos	61	Incorrectas	161	63%
Mantener varias parejas sexuales	100			
Total			256	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.

Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon.

Gráfico 21 Conocimiento sobre el derecho a la libre asociación sexual .



Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.

Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon

Análisis: Del total de respuestas solo el 37% contestaron correctamente, esto indica un bajo nivel de conocimiento sobre el derecho a la libre asociación sexual. De las opciones planteadas las respuestas correctas fueron la segunda y la tercera alternativa “Decidir libre y responsable el proceso de divorcio” y “Decidir libre y espontáneamente la pareja sexual. Las estudiantes

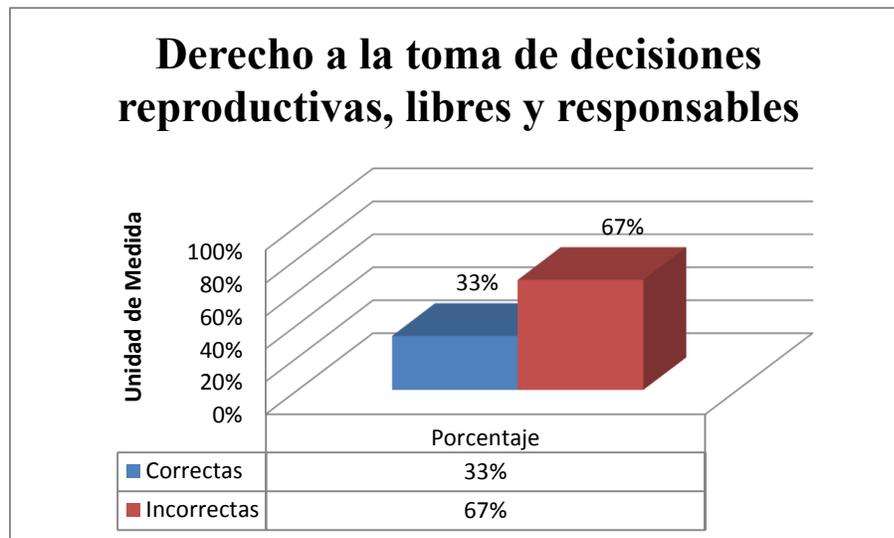
Tabla 22: Derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables

Alternativas de elección	Frecuencia	Respuesta	Total	Porcentajes
Decidir cuantos hijos tener	48	Correctas	85	33%
Decidir cada que tiempo tener hijos	37			
Tener acceso a métodos anticonceptivos.	171	Incorrectas	171	67%
Total	256	Total	256	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.

Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon

Gráfico 22: Nivel de conocimiento del derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.



Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.

Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon

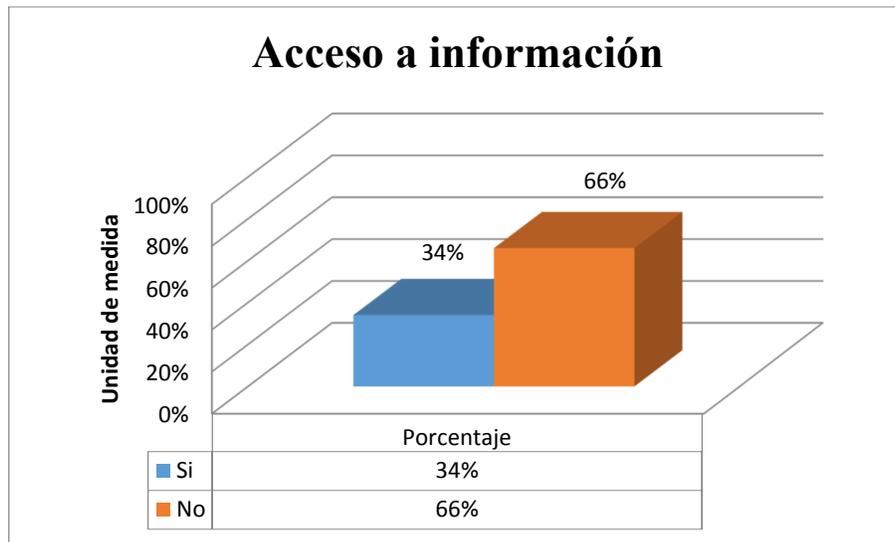
Análisis: Solo el 33% de las respuestas fueron correctas, es decir que el 67% ubica al nivel de conocimiento sobre este derecho como bajo. De las tres opciones planteadas las 3 son correctas “Decidir cuantos hijos tener”, “Decidir cada que tiempo tener hijos” y “Tener acceso a métodos anticonceptivos” porque esta relacionadas directamente con derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.

Tabla 23: Acceso a la información científica y veras sobre sexualidad en la U.E.G

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	86	34%
No	40	66%
Total	126	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.
Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon

Gráfico 23: Acceso a la información científica y veras sobre sexualidad en la U.E.G



Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.
Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon

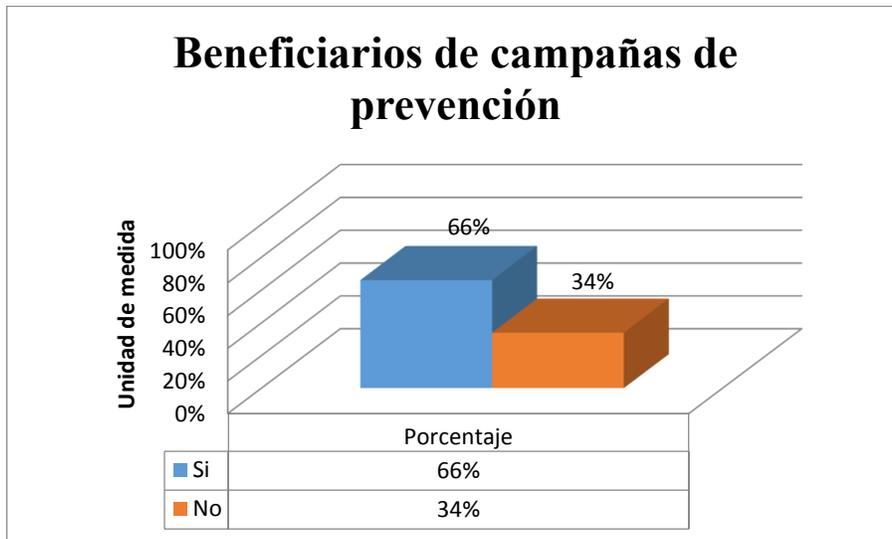
Análisis: Al preguntar si se dispone de información científica y veras sobre sexualidad el 34% contesto que sí y el 66% del total de los encuestados contestan que no han tenido acceso a información científica y veras sobre educación sexual y reproductiva, es decir que los estudiantes no saben si la institución cuenta con la información para que pueda acceder a consultas.

Tabla 24. En los establecimientos de salud, dispensarios y centro médicos usted ha sido beneficiario de campañas de prevención de enfermedades sexuales y planificación familiar.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	168	66%
No	88	34%
Total	256	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.
Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon

Gráfico 24. Beneficiario de campañas de prevención de enfermedades sexuales y planificación familiar en centros de salud.



Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.
Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon.

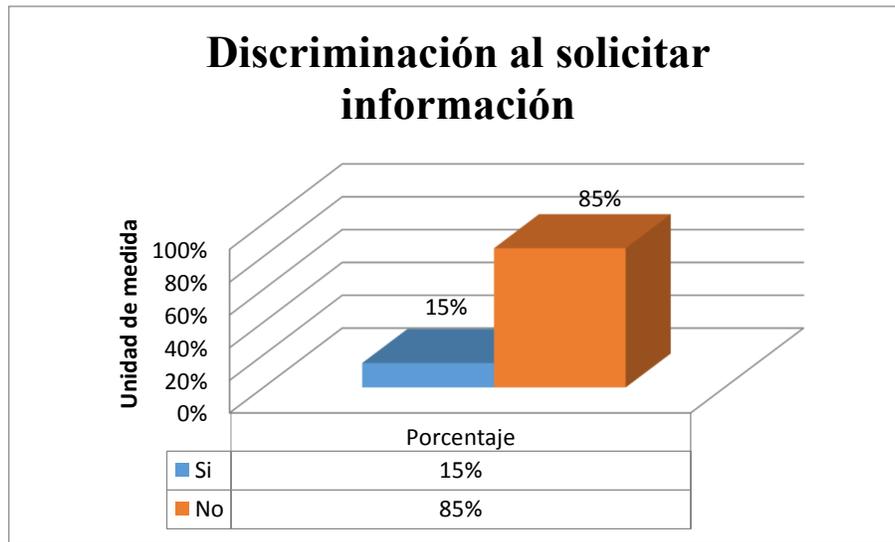
Análisis: El 66% de los estudiantes contesta que, han sido beneficiarios de campañas de prevención de enfermedades sexuales y planificación familiar en centros de salud y el 34% de los estudiantes responden que no han logrado ser beneficiarios de las campañas de prevención que ejecutan los centros de atención a la salud en la ciudad.

Tabla 25: Discriminación al solicitar información sobre sexualidad o servicios de atención médica.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	38	15%
No	218	85%
Total	256	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.
Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon.

Gráfico 25: discriminación al solicitar información sobre sexualidad o servicios de atención médica.



Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.
Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon

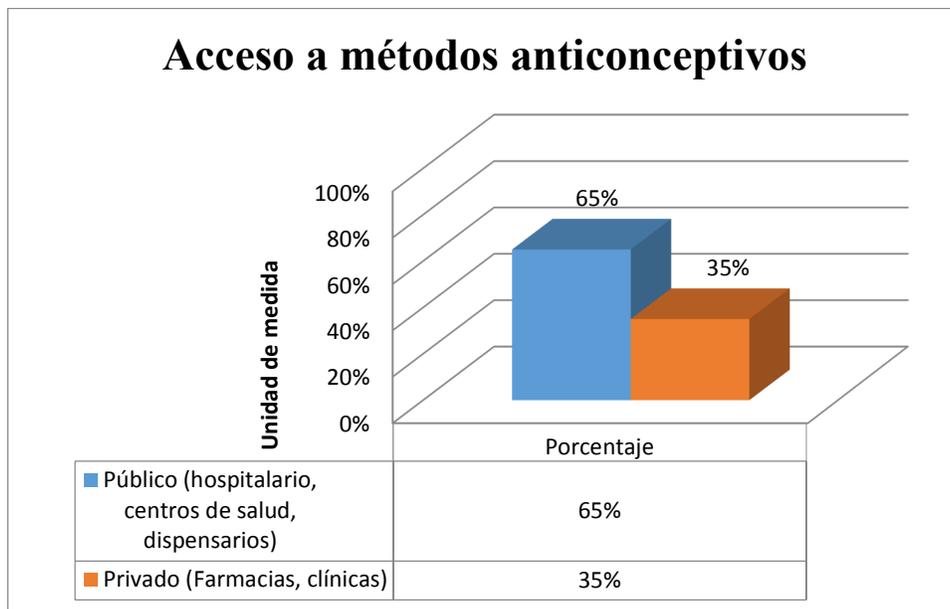
Análisis: El 15% de los estudiantes indicaron que recibieron algún tipo de discriminación, sea entendido como discriminación a comentarios o juzgamientos al momento de solicitar información o atención médico en los centros médicos. El 85% indica que no ha tenido inconvenientes al solicitar información o atención.

Tabla 26: Acceso a métodos (preservativos, ligadura) anticonceptivos de organismos públicos o privados.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Público (hospitalario, centros de salud, dispensarios)	166	65%
Privado (Farmacias, clínicas)	90	35%
Total	256	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.
Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon.

Gráfico 26: Acceso a métodos (preservativos, ligadura) anticonceptivos de establecimientos públicos o privados.



Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.
Responsables: Agualongo Edita y Olivares Ivon.

Análisis: El 65% de los estudiantes responde que utilizo o piensa acceder a los métodos anticonceptivos de un centro de salud público, el 35% contestó que los recibe o recibirá de un establecimiento privado.

4.3 RESULTADO SEGÚN EL OBJETIVO 3:

Programa Educativo: Derechos de Salud Sexual y Reproductiva

Por medio del programa educativo se capacitó y reforzó los conocimientos acerca de derechos sexuales y reproductivos a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda, en el que se trabajó con cinco grupos, formados en 60 estudiantes por grupo y una duración de 45 minutos, se utilizó material audiovisual, con técnica de lluvia de ideas se desarrolló talleres de preguntas y respuestas, contestadas con la interacción de los estudiantes y el capacitador, por este medio se aclaró las diferentes dudas y se consolidó los conocimientos impartidos.

Además, se entregó material escrito y tríptico a las autoridades y estudiantes respectivamente, para difundir y promover los conocimientos sobre derechos sexuales y reproductivos, obteniendo aceptación e interés por los estudiantes de la unidad educativa.

CAPITULO. 5

5.1 CONCLUSIONES

- Los estudiantes que fueron parte de esta investigación fue 55% sexo masculino y el 45% femenino entre las edades de 14 a 17 años con un 84%. La etnia de mayor porcentaje es la mestiza e indígena con 55 y 43% respectivamente.
- El 68% de los estudiantes no ha mantenido actividad sexual, la falta de información que tienen los jóvenes en sexualidad y salud reproductiva, demuestra que los adolescentes consideran que la edad ideal para iniciar las relaciones sexuales es de 17 años para los hombres y 18 para las mujeres. Sin embargo, la edad promedio observada es de 14 a 16 años. Esto nos indica que cada día los adolescentes inician a temprana edad las relaciones sexuales la mayoría de los casos desinformados y sin tener ningún control ni preservación sobre su salud.
- El 32% de los estudiantes que mantuvieron relaciones sexuales indicaron que no usaron métodos anticonceptivos, este dato manifiesta el desconocimiento de los riesgos que corren al iniciar la actividad sexual sin ninguna protección. Por tal motivo los datos de embarazos prematuros, abortos e infecciones de transmisión sexual incrementan.
- El nivel de conocimiento de los estudiantes sobre métodos anticonceptivos es bajo, entre las preguntas que reflejaron un bajo nivel de conocimiento fueron los temas relacionados a cómo y cuándo usar los métodos anticonceptivos, porcentaje de efectividad de los métodos.
- El método de preferencia de los estudiantes o que considera que va a utilizar es el método natural con el 37%, este método es el menos efectivo, nos indica que su selección fue sin considerar los fundamentos teóricos de cada método.

- El 69% de los estudiantes han escuchado de Derechos sexuales y Reproductivos, sin embargo, se identifica que los estudiantes tienen un nivel bajo de conocimientos o conocimiento erróneo.
- Los derechos a la libertad sexual y derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo indicaron un nivel medio de conocimiento es decir alrededor del 50%. A pesar de existir discriminaciones a personal con una tendencia sexual diferente.
- El derecho a la privacidad sexual es el nivel más alto de conocimiento Este derecho es inculcado desde la infancia por los padres, pero actualmente observamos una generalización muy común de virilizar videos en medios electrónicos o redes sociales.
- El derecho al placer sexual es el nivel más bajo de conocimiento, o mejor un conocimiento errado el (67% de respuestas incorrectas) interpretando al placer sexual como las condiciones físicas del cuerpo, y no el consentimiento mutuo de la pareja.
- Los derechos a la libre asociación y el Derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables reportan niveles bajos de conocimiento con el 63% y con el 37% de respuesta correcta.
- El 34% de los estudiantes contestaron desconocer si la institución cuenta con información científica y veras. Pero el 66% conoce de las campañas de la prevención de enfermedades sexuales y planificación familiar que realiza los centros de salud. Indica el interés de los estudiantes a buscar la información a lugares fuera de la institución.
- La asistencia y las preguntas realizadas en la capacitación indican el interés de los estudiantes a reforzar o mejorar el conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos.

5.2 RECOMENDACIONES

- El diseño y la aplicación del programa educativo sobre derechos sexuales y reproductivos en base a la necesidad detectadas que presentaron en los adolescentes, ayuda a contribuir y mejorar su nivel de conocimiento dejando mitos, tabúes y mejorando su seguridad al decidir.
- Es necesario seguir trabajando con los estudiantes, para que sus actividades sean seguras dentro de su entorno sexual y se pueda seguir mejorando el nivel de conocimientos.
- Realizar talleres que involucren a los docentes y estudiantes que permitan consolidar los temas e interactuar guías educativas en derechos sexuales y reproductivos.

BIBLIOGRAFÍA

- Ahumada, C. y. (2006). Derechos sexuales y reproductivos, guía para activistas jóvenes. Otwwa, Canada.
- Ayala, M. V. (2011). Salud sexual y reproductiva en adolescentes de escuela secundaria en Guadalajara. Ginecol Obstet Méx, 86 - 92.
- Bársena, A. (2013). CEPAL ORG. Obtenido de Embarazo adolescente, alerta temprana de la desigualdad. Columna de opinión de la secretaria ejecutiva de la CEPAL.: <http://www.cepal.org/es/articulos/embarazo-adolescente-alerta-temprana-de-la-desigualdad>.
- Calatrava, M. L. (2012). Factores de riesgo relacionadas con la salud sexual en los jóvenes europeos. Medicina Clinica, 534 - 40.
- Cariote, E. (2010). Los valores en la educacion sexual de los adoslecentes. Educación en valores, 14.
- Cruz, J. Y. (2014). Anticoncepcion en la adolescencia. Cubana Endocrinol, 18.
- Eymi, G. (2010). Enfermedades de trasmision sexual. Santiago de Chile: FICH Feliz.
- Freire, .. R. (2012). Encuesta nacional de salud y nutrición-. Quito: ENSANUT.
- Girma, S. y. (2016). The impac of emergency birth control on teen pregnancy and STI's. J. Health Econ., 178 - 80.
- Gutierrez, G. (2008). Educación para la salud sexual. Almeria.
- MCDSE. (2014). Estrategia nacional intersectorial de articulacion para la promocion de los derechos sexuales y reproductivos. Obtenido de Ministerio de coordinacion de desarrollo social.: <http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/>
- Mendoza, L. A. (2012). Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. OBSTET GINECOL, 271 - 279.
- Money, J. (2016). Diferenciacion y dimorfismo de la sexualidad humana. En J. Money, Diferenciacion y dimorfismo de la sexualidad humana. Madrid, España: Morata.
- MSP, I. d. (5 de Marzo de 2015). www.salud.msp.gob.ec. Obtenido de www.salud.msp.gob.ec: www.salud.msp.gob.ec
- MSP. (2017). Plan nacional de salud sexual y salud reproductiva. Ministerio de Salud pública del Ecuador.
- OMS. (2013). Organizacion mundial de la salud. Obtenido de Infecciones de transmision sexual: <http://bit.ly/1sd4716>

- ONU. (2014). ONU ORG. Obtenido de ONU SIDA:
:http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatem
ntarchive/2014/ july20140716prgareport
- ONUSIDA. (1997). Enfermedades de transmisión sexual: políticas y principios
de prevención y asistencia. Organización mundial de la salud.
- Organization., W. H. (2002). Adolescent friendly health services. Ginebra:
WHO.
- Paredes, S. (2016). Nombre de hombre. UEBE, 1 - 4.
- Rengifo, R. C. (2012). Conocimientos y p'acticas en salud sexual y
reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano.
Salud Pública, 558 - 69.
- Rodriguez, L. (2008). Derechos sexuales y reproductivos en el marco de los
deechos humanos. Fondo de población de Naciones Unidas Quito.
- Romero, S. (2006). Prevención del abuso sexual infantil desde la perspectiva de
la promoción de los derechos.
- Salud., M. d. (2014). Situación del embarazo en adolescente. . Obtenido de
Avances y desafíos en la salud sexual y reproductiva de las y los
adolescentes.: http://bit.ly/1typcPz
- Stephenson, R. (2009). A community perspective on young people's knowledge
of HIV/AIDS in three African countries. AIDS care, 378 - 83.
- Suarez, j. G. (2008). Problemática de la muerte materna en Villa Clara. Fondo
de población de Naciones Unidas Quito. Obtenido de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2012
000100004&Ing=es.

ANEXOS

ANEXO N° 1. ENCUESTA

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERIA

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE

LA UNIDAD EDUCATIVA GUARANDA, GUARANDA-OCTUBRE 2.017-MARZO 2.018.

INTRUCCIONES: La información que se solicita es estrictamente confidencial y anónima.

Su uso es estadístico y la veracidad de sus respuestas es importante para los resultados.

Marque con un X en donde corresponda.

Puede seleccionar más de una respuesta si el caso lo amerita.

Use esferográfico de color azul.

SECCION A: Información Socio-demográfica

1. ____

Edad: _____

Sexo: Masculino: Femenino:

Parroquia: Urbana:

Rural:

Etnia: Blanca: Mestiza: Extr:

Afroecuatoriana: Indígena: Otro

Nivel académico de los padres:

PADRE: Ninguno MADRE: Ninguno

Escuela Escuela

Colegio Colegio

Universidad Universidad

SECCIÓN B: Actividad y Salud Sexual

El término “relaciones sexuales” puede aplicarse a conceptos diversos. De acuerdo a los objetivos de esta investigación, cuando en esta encuesta se hable de “relaciones sexuales” se considerarán sólo aquellas en las que haya penetración vaginal, anal u oral del órgano masculino, con o sin orgasmo.

2. ¿Ha mantenido relaciones sexuales?

Si

No

3. ¿A qué edad inicio su actividad sexual?

ENTRE 14 y 16 años

ENTRE 17 y 21 años

4. ¿Utiliza algún método anticonceptivo en su actividad sexual?

Si

No

5. ¿Por qué motivos no se utilizan los métodos anticonceptivos?

Es difícil de obtenerlos

Por vergüenza

Se desconoce cómo usar

Mi pareja no desea

Es incomodo

6. ¿Cuándo se debe utilizar un método anticonceptivo?

Cuando se tiene relaciones sexuales para evitar infecciones de transmisión sexual

Durante el matrimonio para planificación familiar

Cuando lo indique un médico

En la adolescencia para evitar embarazos no deseados

Se desconoce cuándo

7. ¿Qué método anticonceptivo piensas utilizar?

Naturales: Retiro o coito interrumpido, ritmo, temperatura basal, billings

Quirúrgicos: ligadura de trompas vasectomía

Hormonales: pastillas anticonceptivas, implante subdérmico, inyecciones

Barrera: preservativos, diafragma, dispositivo intrauterino.

8. ¿Conoce sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

Si

No

9. ¿Qué porcentaje de efectividad tiene los siguientes métodos para evitar enfermedades de transmisión sexual?

Señale un solo casillero por método

	>98 %	<95 %	0 %
Naturales: Retiro o coito interrumpido, ritmo, temperatura basal, billings			
Quirúrgicos: ligadura de trompas, vasectomía			
Hormonales: pastillas anticonceptivas, implante subdérmico, inyecciones			
Barrera: preservativos, diafragma, dispositivo intrauterino.			

SECCIÓN C: Derechos sexuales y reproductivos

10. ¿Ha escuchado hablar sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos?

Si

No

11. ¿De qué fuente de información (persona o medio) escucho por primera vez sobre derechos sexuales y reproductivos?

Padres

Hermanos

Cónyuge/pareja

Otros familiares

Profesorado en el colegio

Amigos

Televisión/videos/internet

Libros, revistas o periódicos

12. ¿Recibes en la U.E.G información (charlas, conferencias, clases, folletos, etc.) sobre derechos sexuales y reproductivos?

Si

No

13. ¿En qué medida le resultó satisfactoria la información impartida en el colegio acerca derechos sexuales y reproductivos?

- Muy satisfactoria
- Satisfactoria
- Nada satisfactoria
- No recibí información alguna

14. ¿El derecho a la libertad sexual es?

- Expresar plena y satisfactoriamente su sexualidad
- Respetar las preferencias sexuales de otras personas
- Recibir gratuitamente métodos anticonceptivos
- Decidir cuantos hijos deseo tener

15. ¿El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo se relaciona con?

- Definir nuestra preferencia sexual
- Decidir cuándo iniciar las relaciones sexuales
- Denunciar actos de discriminación
- Decidir que método anticonceptivo utilizar

16. ¿Cuándo se violenta derecho a la privacidad sexual?

Al difundir videos, fotografías de personas manteniendo relación sexual

Al discriminar personas por su tendencia sexual

Al recibir críticas por solicitar información o atención en salud sexual

Al imponer actividades sexuales

17. ¿El derecho al placer sexual se refiere a?

Tener relaciones sexuales consentidas y placenteras

Tener relaciones sexuales sin violencia o chantaje

Realizarse auto estimulación o autoconocimiento
del cuerpo sin culpa, prejuicios o mitos

18. ¿Conoce algún caso en tu barrio, colegio o ciudad donde se discriminó a una persona género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional? (en el caso de contestar si indique cuál)

- Si**
- Género
 - Orientación sexual
 - Edad
 - Raza
 - Clase social
 - Religión
 - Limitación física o emocional

NO

19. ¿El derecho a la libre asociación sexual se refiere a?

Solicitar a la pareja el uso de métodos anticonceptivos

Decidir libre y responsable el proceso de divorcio

Decidir libre y espontáneamente la pareja sexual

Mantener varias parejas sexuales

20. ¿El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables se refiere a?

- Decidir cuantos hijos tener
- Decidir cada que tiempo tener hijos
- Tener acceso a métodos anticonceptivos

21. Usted ha accedido información científica y veras sobre la educación sexual y reproductiva en la U.E.G

- Si**
- No**

22. ¿En los establecimientos de salud, dispensarios y centro médicos se dispone de campañas de prevención de infecciones de transmisión sexual y planificación familiar?

- Si**
- No**

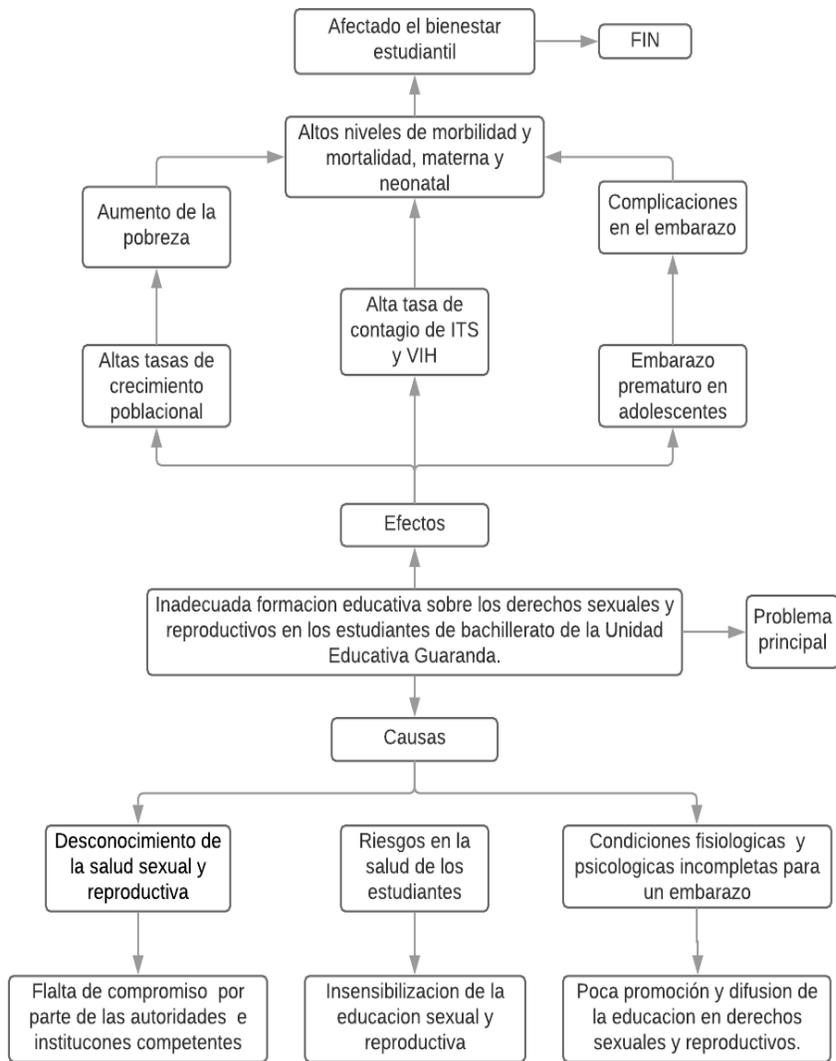
23. ¿Al solicitar información sobre sexualidad o servicios de atención médica a sufrido algún tipo de maltrato o discriminación?

- Si**
- No**

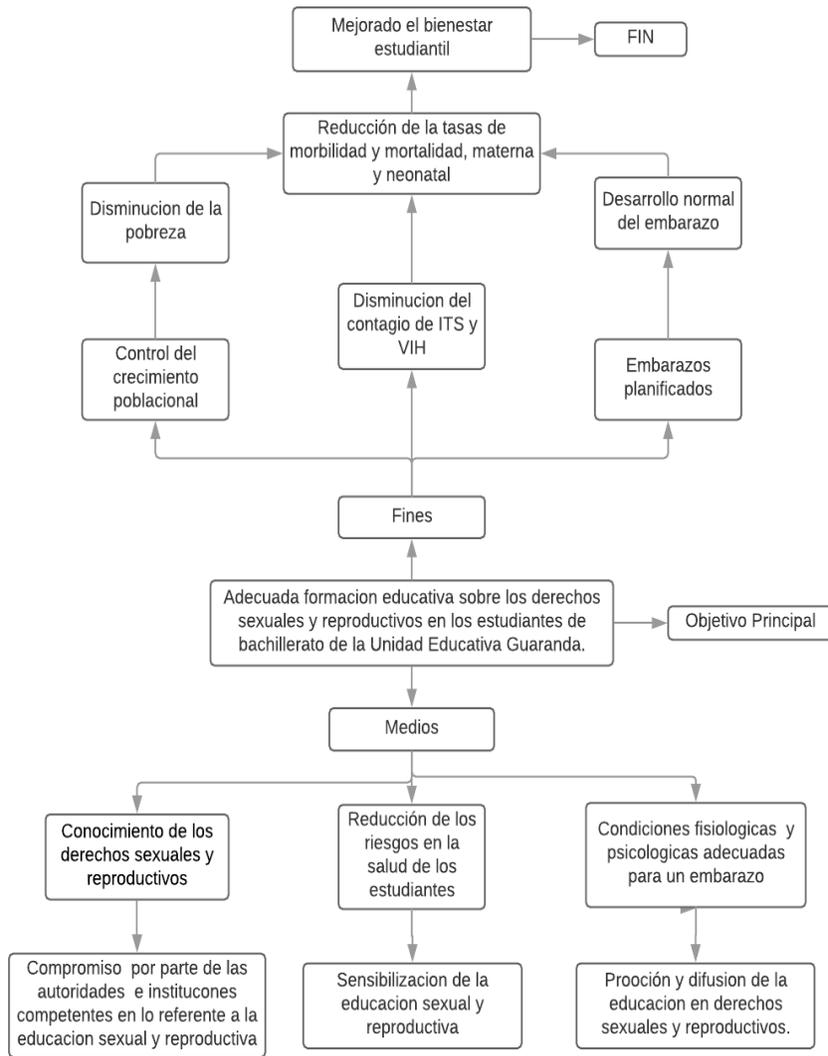
24. ¿El acceso a métodos (preservativos, ligadura) anticonceptivos se lo realiza organismos públicos o privados?

- Publico (Hospitales, Centros de salud, Dispensarios)
- Privado (Farmacias, Clínicas)

ANEXO N°2.ARBOL DE PROBLEMAS



ANEXO N° 3. ARBOL DE OBJETIVOS



ANEXO N° 4. MARCO LÓGICO

Fin:	Indicadores verificables	Medios de Verificación	Supuestos
Mejorado el bienestar de los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.	Al finalizar el proyecto, 256 estudiantes de bachillerato se sentirán más seguros de aplicar los conocimientos adquiridos en el cuidado y preservación de la salud sexual y reproductiva.		Estudiantes desmotivados, falta de compromiso por parte de las autoridades y los estudiantes de la unidad educativa.
Propósito: Mejorar la formación, a través de la promoción y difusión de los en derechos sexuales y reproductivos en los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.	Al finalizar el proyecto, la Unidad Educativa Guaranda, habrá garantizará al 100% de los estudiantes de bachillerato una formación académica de calidad a través de la ejecución del proyecto.	Fotografías, firmas de asistencia, acta entrega del documento.	Que el trabajo de las estudiantes de enfermería se quede en papeles.
Componentes: 1.- Determinado el grado de	A finales del mes de Febrero 256 estudiantes	Encuestas, tabulación de datos, fotografías.	Que la información proporcionada

conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de los estudiantes de bachillerato.	habrán sido encuestados y mediante ellos se contara con un diagnóstico de conocimientos que represente al 100% de los estudiantes en temas de derecho sexual y reproductivo.		por los estudiantes sea falsa.
2.- Fortalecido los conocimientos en los estudiantes de bachillerato mediante una guía que promueva; la inclusión, la igualdad y el respeto de los derechos humanos en lo referente a la salud sexual y reproductiva	A finales del mes de marzo se habrán capacitado en temas de derecho sexual y reproductivo al 100% de los 256 estudiantes.	Porcentajes de las tabulaciones de las encuestas.	Que se actué de manera errónea en los puntos críticos debido a la información falsa proporcionada por los estudiantes.
Actividades: 1.1 Establecer los indicadores para medir el	Presupuesto gastado	Facturas, fotografías.	Que las actividades estipuladas se retrasen y se

<p>conocimiento de los estudiantes.</p> <p>1.2 Diseñar una encuesta de conocimientos.</p> <p>1.3 Aplicar la encuesta en los estudiantes de bachillerato</p> <p>1.4 Ordenar y clasificar las encuestas</p> <p>1.5 Tabular las encuestas.</p> <p>2.3 Búsqueda de información referente al tema de investigación</p> <p>2.2 Seleccionar y estructurar la materia para las capacitaciones</p> <p>2.3 Capacitar a los estudiantes de bachillerato.</p>			<p>lleve más tiempo de lo previsto poder culminarlas.</p>
---	--	--	---

ANEXO N°5. FORMULA DE LA MUESTRA

Debido a que los estudiantes de bachillerato de la **Unidad Educativa Guaranda**, se encuentran en diversos paralelos y carreras, el cálculo del tamaño de la muestra se debe hacer una muestra estratificada por estratos, por lo que se procedió a utilizar la fórmula indicada a continuación:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * (1 - p)}{(N - 1) * e^2 + Z^2 * p * (1 - p)}$$
$$n = \frac{793 * 1,96^2 * 50 * (1 - 50)}{(793 - 1) * 5^2 + 1,96^2 * 50 * (1 - 50)}$$
$$n = \frac{793 * 3,8416 * 50 * (49)}{(792) * 25 + 3,8416 * 50 * (49)}$$
$$n = \frac{7460544}{29208}$$
$$n = 256$$

ANEXO N° 6. PROGRAMA EDUCATIVO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL
SER HUMANO
“CARRERA DE ENFERMERÍA”



PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD
“DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS”

RESPONSABLES:

IVON OLIVARES

EDITA AGUALONGO

TUTORA:

LIC. TANIA REA HINOJOSA

GUARANDA - ECUADOR

2017-2018

DATOS GENERALES DEL PROGRAMA EDUCATIVO

Nombre del Programa: “Derechos sexuales y reproductivos”

Metodología:

El programa educativo se desarrollará en 45min de duración el día jueves 07/03/2017 en horario de 07:45-12:45horas am, en el auditorio de la Unidad Educativa Guaranda ubicado en las calles: Cdla. Marcopamba.

El programa educativo se realizará, mediante charlas expositivas, demostrativas por dos estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar.

Recursos Técnicos:

- Laptop
- Infocus
- Pen Drive

Horario:

Jueves en horario de 07:45 a 12:45am

Facilitadores:

Responsables del proyecto de titulación de Enfermería - Universidad Estatal de Bolívar.

Dirigido a:

Estudiantes del bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.

Costo:

Autofinanciado por las responsables del proyecto de titulación de Enfermería.

JUSTIFICACIÓN

A nivel mundial la salud sexual y reproductiva es considerada como un derecho y está vinculada a múltiples factores sociales, económicos, políticos y culturales que determinan la calidad de vida y el desarrollo sustentable. Los derechos sexuales y reproductivos están basados en principios de equidad social y de igualdad de género, en el marco de los derechos humanos, considerando la diversidad etaria, étnico-cultural, sexo-genérica.

Las Conferencias mundiales de El Cairo y Beijing, establecieron hitos en los temas de derechos sexuales y reproductivos. El derecho a la decisión es un derecho de los individuos y no solo de las parejas, y además se determinó que le corresponde al Estado un papel activo en el resguardo de tal derecho.

El Ecuador accedió a la implementación de la mayoría de estos documentos internacionales, algunos de ellos forman parte de nuestra legislación nacional, obligatorios y el país debe dar cuenta de su cumplimiento en el seno de las Naciones Unidas.

En este contexto se elabora el “**Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 – 2021**”, el mismo que promueve la inclusión, la igualdad y el respeto de los derechos humanos en el marco de la Salud Sexual y Salud Reproductiva. Adicionalmente, este Plan se basa en los cuerpos legales y normativos que garantizan una atención de calidad desde el marco de los derechos humanos.

PRESENTACION

Considerando que la educación sexual y reproductiva es una tarea compartida que debe ser asumida por el personal sanitario, maestros, y familiares, el presente programa tiene como objetivo promover una cultura de la salud sexual que prevenga los embarazos prematuros, las infecciones de transmisión sexual y la violencia de género, a través de favorecer el ejercicio autónomo y responsable de su sexualidad.

El acceso universal a la Salud Sexual y Salud Reproductiva es considerado fundamental para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, al considerar que estos no podrían ser alcanzados si no se progresa en lo relativo a la Planificación Familiar.

La Salud Sexual y Salud Reproductiva (SS y SR), y los derechos sexuales y derechos reproductivos han superado varios obstáculos para ser reconocidos como derechos humanos como parte constitutiva marca un avance en la conceptualización de los derechos individuales y sociales.

Por lo que la educación es parte fundamental en la construcción del futuro y no tan solo el cúmulo de conocimientos, lo que orienta hacia una salud sexual responsable, con conocimiento de derechos

Conscientes de la importancia de la labor de enfermería como parte del equipo interdisciplinario que brinda cuidados y tomando en cuenta la importancia de una formación científica continua que son merecedoras.

La educación sexual debería guiar hacia el desarrollo del pensamiento crítico conducente al logro de actitudes positivas hacia la sexualidad.

- Fomentar el proceso por medio del cual el individuo pueda reconocer, identificar y aceptarse como un ser sexuado y sexual a todo lo largo del ciclo de la vida, libre de toda ansiedad, temor o sentimientos de culpa.
- Fomentar el desarrollo de roles de género que promueven el respeto y las relaciones justas entre seres humanos dentro de un marco de valores basados en los derechos humanos.
- Promover el valor de los vínculos y del componente afectivo de las relaciones humanas más allá de las relaciones de pareja.
- Promover el autoconocimiento en relación con el cuerpo como un factor de autoestima y de atención a la salud.

A nivel mundial la salud sexual y reproductiva es considerada como un derecho y está vinculada a múltiples factores sociales, económicos, políticos y culturales que determinan la calidad de vida y el desarrollo sustentable. Los derechos sexuales y reproductivos están basados en principios de equidad social y de

igualdad de género, en el marco de los derechos humanos, considerando la diversidad etaria, étnico-cultural, sexo-genérica.

Durante los últimos 40 años, las organizaciones de las Naciones Unidas han reunido a los países del mundo en diferentes conferencias, convenciones, pactos, acuerdos o declaraciones internacionales para tratar los temas del desarrollo, pobreza, población, mujer, niñez, pueblos y nacionalidades, etc. En todas ellas los principios fundamentales son el respeto a los derechos de humanos y posteriormente surge una ampliación y se define a los derechos sexuales y reproductivos como:

“El derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de los hijos y a disponer de información, educación y los medios para ellos; el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva; el derecho a adoptar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción ni violencia”.
(Ahumada, et al, 2006)

Las Conferencias mundiales de El Cairo y Beijing, establecieron hitos en los temas de derechos sexuales y reproductivos. El derecho a la decisión es un derecho de los individuos y no solo de las parejas, y además se determinó que le corresponde al Estado un papel activo en el resguardo de tal derecho. (Cairo CE; 1994)

OBJETIVOS.

Objetivo general.

- Educar a los/las adolescentes de la Unidad Educativa Guaranda sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Objetivos específicos.

- Capacitar a los/las y las adolescentes de la Unidad Educativa Guaranda.
- Reforzar en temas sobre los métodos anticonceptivos.
- Evaluar los conocimientos a través de una lluvia de ideas.

DESARROLLO DEL CONTENIDO

DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son derechos humanos universales definidos en términos de poder y recursos, el poder para tomar decisiones sobre fertilidad, procreación, cuidado de los hijos, salud y actividad sexual, así como recursos para llevar a la práctica dichas decisiones de manera segura y efectiva.

Derechos Sexuales

Los derechos sexuales hacen referencia al derecho humano a expresar la propia sexualidad sin discriminación de orientación sexual. El derecho a la sexualidad reconoce el derecho a la libertad de orientación sexual de las personas y su diversidad, ya sea esta heterosexual, homosexual.

Derechos Reproductivos

Estos derechos se refieren a que el adolescente decide libremente y a la vez es responsable del número de hijos que quisieran tener, estos derechos también tienen importancia por su alcance hacia una elevada responsabilidad de salud sexual y reproductiva, se incluye también otro derecho que es el de adoptar decisiones relativas a la reproducción sin la presencia de ningún tipo de maltrato. (Eymin G. Fich F, 2010)

Tipos de derecho sexual y derecho reproductivo.

a) Derecho a la libertad: Se refiere a la posibilidad de vivir y expresar de forma plena, placentera y segura nuestra sexualidad, afectos e identidad, sin abuso sexual, amenazas, en cualquier etapa y situación de vida.

b) Derecho a la autonomía sexual: Este derecho se refiere a que el adolescente tiene la capacidad para tomar decisiones libre y espontáneamente para decidir sobre su propia vida sexual.

c) Derecho a la privación sexual: Involucra acciones conductuales del adolescente para realizar acciones relacionadas a las relaciones íntimas, sin interferir en interrumpir los derechos sexuales de personas que le rodeen.

d) Derecho a la equidad sexual: derecho que garantiza que ninguna persona puede ser excluida, aislada o violentada por razones de sexo, género, edad, raza,

clase social, religión o discapacidad física y/o psicológica, en cualquier situación o espacio de su vida cotidiana.

e) Derecho de vivir de manera placentera su sexualidad: Este derecho se refiere a el bienestar emocional, físico, intelectual y espiritual que cada persona debe experimentar en cada momento de su vida. Incluye las relaciones sexuales consentidas y placenteras, sin presiones, violencia o chantaje, así como la vivencia del autoconocimiento del cuerpo sin culpa, prejuicios o mitos.

f) Derecho a la expresión sexual emocional: Se refiere al derecho que tenemos la personas de comunicar afectos, amor, no solo en las relaciona sexuales, sino también desde la comunicación y expresión de emociones. Las agresiones y violencia en su expresión psicológica, como los gritos, humillaciones, amenazas, desvalorización, burla, etc., son formas de violentar este derecho.

g) Derecho a la Libre Asociación Sexual: es un derecho que se refiere a la posibilidad de contraer o no matrimonio, como también de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales y emocionales responsables, haciendo estos actos de una manera libre y autónoma.

h) Derecho a la toma de Decisiones Reproductivas, Libres y Responsables: Este derecho protege la decisión autónoma, libre y responsable de decidir el número de hijos que se desea tener, el espacio entre cada uno, con quién se desea tenerlos o no tenerlos, y el acceso a los métodos anticonceptivos modernos adecuados a la necesidad de cada mujer y pareja.

i) Derecho a la Información basada en el Conocimiento Científico: Este derecho implica el acceso y difusión de información sobre sexualidad basada en los resultados de investigaciones científicas, y en las evidencias que resulten acerca de su funcionamiento, uso y efectos. La información que se basa en mitos, temores, vergüenza o críticas pueden confundir a las personas, y dificultar tómel a toma de decisiones responsables y saludables para su sexualidad.

j) Derecho a la Educación Sexual Integral: La educación sobre sexualidad debe empezar desde la infancia, ya que no solo se refiere a las relaciones sexuales o, a los aspectos físicos como los genitales, sino también a las ideas, conocimientos, dudas, inquietudes y emociones que surgen en el desarrollo de las personas. Tenemos derecho desde la niñez a contar con espacios seguro para recibir educación sexual integral en todas las instituciones sociales como la familia, los centros de salud, principalmente los centros educativos.

k) El derecho a la atención de la salud sexual: se refiere a que la salud sexual debe ser considerada como una oportunidad gratuita que tienen los adolescentes de servirse de ella en cualquier centro o dispensario médico que crea conveniente acudir, sin demostrar ante su atención actitudes de discriminación, críticas y juzgamientos.

ETAPAS DE LA SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES

Estas etapas describen las características más generalizadas entre ellas tenemos:

La adolescencia Temprana (12-13 años): se inicia con la maduración sexual, extrema curiosidad por su cuerpo, muchas fantasías sexuales, explotación acentuada de autoerotismo y se interrelaciona con una sexualidad donde lo físico no predomina sino la coquetería, amor platónico, entre otros.

La adolescencia Media (14-17 años): se caracteriza por la completa maduración sexual, narcisismo, manifestación de alta energía sexual con énfasis en el contacto físico y conducta sexual exploratoria (pueden presentarse experiencias homosexuales, relaciones heterosexuales no planificadas), negación de las consecuencias de la conducta sexual (por sentimiento de invulnerabilidad, falta de información y educación sexual), relaciones intensas y fugaces.

La adolescencia Tardía (Mayores de 18 años): también se caracteriza por la completa maduración física y socio-legal, logros definitivos en la maduración psicológica, conducta sexual más expresiva y puede establecer relaciones íntimas más estables, con definición de su rol sexual.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES

Los adolescentes se encuentran preparados física, pero no psicológicamente para mantener relaciones sexuales, por lo que el inicio de la actividad sexual suele ser llevada a cabo bajo condiciones de riesgo, debido a la clandestinidad en que se practican y a la falta de madurez psicológica en la que se encuentran.

“Entender la sexualidad es la clave para entender y tratar conductas y creencias que afectan a la salud y a la reproducción. Aunque la maduración sexual es un proceso normal en el crecimiento y desarrollo humano por el que todos pasamos, permanecemos extremadamente ignorantes en lo que se refiere a lidiar con ella. Se sabe que las bases se sientan en la infancia, donde es necesario aprender a

preocuparse, a respetar y honrar los aspectos más privados de nosotros mismos, así como a respetar la autonomía de los demás.

El 95% de los adolescentes resuelven sus dudas sobre la esfera sexual con sus amigos; el 64,7% manifestó que la escuela es una fuente de información, y los padres con un 58,8%. La mayoría de los adolescentes de ésta grupo tenía un concepto erróneo sobre sexualidad, limitándola solo al componente biológico.

Relaciones sexuales en la adolescencia

Al iniciarse la pubertad aumenta la preocupación por la sexualidad. En una primera etapa son frecuentes las fantasías sexuales y la masturbación, en ocasiones con compañeros del mismo sexo, llevando a sentimientos de culpa, ansiedad y dudas sobre la orientación sexual.

La masturbación es más frecuente en los niños que en las niñas, motivada por curiosidad y por el deseo de experimentar placer intenso. Posteriormente en la adolescencia se producen los primeros contactos físicos, y en la adolescencia tardía se inician las relaciones sexuales que incluyen el coito

La existencia de relaciones sexuales en la adolescencia con deficientes conocimientos en lo que respecta a sexualidad transforma a los jóvenes principalmente a los de estratos socioeconómicos más bajos, en grupos de riesgo. Los motivos que incentivan a iniciar la actividad sexual son la curiosidad por tener relaciones sexuales, la intimación de amigos, acceso a información inadecuada, entorno social o familiar de conflicto.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Los métodos anticonceptivos son aquellos que se utilizan para limitar la capacidad reproductiva del individuo o de una pareja, en forma temporal o permanente.

Según el Plan Familia Ecuador de los servicios de Planificación Familiar, todos los individuos, sin importar su sexo, edad, raza, condición social o política, credo o preferencia sexual, tienen el derecho a la información, a la libre decisión, a la protección de la salud, a la no discriminación, al estándar más alto posible en salud y a gozar de los beneficios del progreso científico.

La planificación familiar muestra un carácter prioritario dentro del marco amplio de salud reproductiva, con un enfoque de prevención de riesgo para la salud de las mujeres, los hombres, las niñas y los niños, y su aplicación es medio para el

ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad.

Hay muchos factores que intervienen en esa elección: si se tiene una pareja estable, si se es soltera o soltero, la periodicidad con la que se tienen las relaciones sexuales, las ventajas y desventajas de cada método, el precio, etc.

En el caso de los jóvenes es importante hacer un especial énfasis en que el método que se elija debe darle protección anticonceptiva, pero también protegerle contra las infecciones de transmisión sexual, haciendo muy recomendable el uso del condón. Los métodos anticonceptivos se describen a continuación agrupados de la siguiente manera:

Clasificación

Existen multitud de maneras de clasificar los métodos anticonceptivos. Por ejemplo, en base a los parámetros que se comentan a continuación:

Masculinos o femeninos: en función de si lo usa el hombre o la mujer.

Orales o no orales: hace referencia a si los anticonceptivos se toman en forma de pastillas o se colocan en otro lugar del cuerpo.

Hormonales o no hormonales: en base a si incluyen hormonas en su composición.

Temporales o permanentes: en función de la duración del método anticonceptivo.

Reversibles o irreversibles: hace referencia a la esterilización total del hombre o la mujer.

Un mismo anticonceptivo puede incluirse en varios de estos grupos que hemos descrito. Por tanto, para una comprensión más clara de cómo funciona cada uno, nos basaremos en su mecanismo de acción para describirlos a lo largo de este artículo, así como las principales indicaciones.

Anticoncepción natural

Se basan en el control del ciclo menstrual para evitar mantener relaciones sexuales en los **días fértiles** de la mujer, que son aquellos en los que se produce la ovulación. Este método anticonceptivo natural es conocido popularmente como *Ogino-Knaus*.

La ovulación tiene lugar a mitad de mes aproximadamente, aunque no en todas las mujeres es tan exacto, sobre todo en aquellas que presentan un ciclo

menstrual irregular. Por tanto, es necesario que la mujer lleve un estricto control de sus menstruaciones y la ovulación.

Algunas mujeres utilizan métodos para saber si se encuentra en su periodo fértil como, por ejemplo, **analizar el moco cervical** o **medir la temperatura basal**, ya que se produce una elevación de 0.2 a 0.5 °C en el momento de la ovulación. También existe como método natural el **coito interrumpido**, coloquialmente conocido como *marcha atrás*. Consiste en evitar la eyaculación dentro de la vagina, aunque no la penetración previa.

Las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos naturales son los siguientes:

Ventajas

No hay efectos secundarios, el coste es cero y pueden usarse durante el embarazo y la lactancia.

Inconvenientes

No son métodos seguros, su eficacia anticonceptiva no supera el 75% y, además, no protege frente a las enfermedades de transmisión sexual (ITS).

Métodos barrera

Se trata de anticonceptivos que **evitan la llegada de los espermatozoides** al óvulo de forma física.

El más conocido de todos es el preservativo de uso masculino. No obstante, los métodos barrera que existen se enumeran a continuación:

Preservativo masculino

también llamado *profiláctico* o *condón*. Tiene forma de funda y se coloca alrededor del pene. Está hecho generalmente de látex y viene lubricado con espermicidas. Se coloca alrededor del pene para que el semen se quede atrapado en su interior después de la eyaculación. Su efectividad es del 97% y el precio suele rondar los 10 euros la caja.

Preservativo femenino

Es similar al condón masculino, pero con un anillo rígido ancho para evitar que resbale por el orificio vaginal. Su precio es de 2 euros cada unidad, un poco más caro que el preservativo masculino.

Diafragma

Es un capuchón de goma que se coloca en la vagina y obstruye el orificio del cuello del útero, evitando así el paso de los espermatozoides. Su efectividad es

del 95%, tiene un coste de 50 euros, pero puede usarse varias veces si se cuida bien.

Esponja vaginal

Es como una espuma de poliuretano que se coloca en la entrada del cérvix y que absorbe el semen y libera espermicida. Su efectividad varía del 70 al 90% pero puede producir irritación vaginal.

Dispositivo intrauterino (DIU)

También conocido como T de cobre. El ginecólogo lo coloca en el interior del útero, tiene una efectividad del 95% y es de carácter permanente.

Las **principales ventajas** de estos anticonceptivos (a excepción del DIU) son las siguientes: solo es necesario utilizarlos durante la relación sexual, no requieren control médico, no presentan efectos secundarios y pueden ser utilizados en periodo de embarazo y lactancia.

Sin embargo, de todos los anticonceptivos barrera comentados, solamente los preservativos masculinos y femeninos evitan el contacto directo entre las mucosas y protegen de la mayoría de las enfermedades de transmisión sexual.

Anticonceptivos hormonales

Estos son los métodos anticonceptivos más utilizados en la mujer. Se componen de versiones sintéticas de las hormonas sexuales **femeninas** como los estrógenos y la progesterona.

Su mecanismo de acción consiste en alterar los niveles hormonales naturales en la mujer para impedir que tenga lugar la ovulación y así no haya posibilidad de fecundación por parte del esperma. Además, también alteran el endometrio y el moco cervical, y evitan que el útero se prepare para la implantación embrionaria.

Su **fiabilidad es muy alta (98-99%)** siempre que se utilicen correctamente y siguiendo las indicaciones médicas.

Además de su función anticonceptiva, tienen otras aplicaciones: ayudan a controlar las hemorragias vaginales de la menstruación y sirven para el tratamiento de enfermedades como la endometriosis.

Los anticonceptivos hormonales pueden estar compuestos por **estrógenos**, que impiden la ovulación, y **progesterona**, que evita la preparación endometrial y altera el moco cervical, o solamente por progesterona.

Puesto que actúan regulando el sistema hormonal propio de cada mujer, muchas de las que los usan sufren efectos secundarios indeseados. Además, no todas las mujeres pueden utilizarlos y no previenen el contagio de las ITS.

La clasificación de los métodos anticonceptivos hormonales se basa en el modo de administración por parte de la mujer:

Pastillas o píldoras anticonceptivos

Se trata de un anticonceptivo en forma de pastillas que deben tomarse diariamente **por vía oral**.

Las píldoras anticonceptivas se componen de estrógenos y gestágenos principalmente y cuentan con las siguientes **ventajas**:

- Reducen el sangrado y el dolor menstrual
- Previenen la anemia
- Regulan el ciclo menstrual
- Protegen frente al cáncer de ovario y endometrio
- Reducen el riesgo de Enfermedad Inflamatoria Pélvica
- Reducen el acné
- Por otra parte, los inconvenientes de este anticonceptivo oral se enumeran a continuación:
- Son de uso diario: requieren una toma al día en la misma franja horaria, lo que puede provocar olvidos
- Aumentan el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares
- Tienen efectos secundarios: cambios de peso, aumento y sensibilidad de las mamas, aparición de celulitis, pesadez, depresión, etc.
- Requieren un control médico

Cabe destacar que, a pesar de la gran difusión de los anticonceptivos orales en la mujer en la actualidad, la anticoncepción hormonal masculina es todavía un reto para los investigadores, que siguen sus estudios con el fin de encontrar un método que intervenga en la formación de los espermatozoides y pueda bloquearla.

Anticonceptivos inyectables

Consisten en una inyección de hormonas **por vía intramuscular**. Su duración es de un mes o tres meses en función de la dosis hormonal y tiene una eficacia muy elevada, del 99%.

La principal ventaja es que elimina el riesgo de olvido de las pastillas de administración diaria. Además, reduce el acné, los dolores menstruales, el sangrado de la regla, etc.

A pesar de ello, la inyección anticonceptiva puede tener varios **efectos secundarios**: sangrado irregular, dolores de cabeza, náuseas, manchas en la piel, aumento de peso o sensibilidad en los senos.

Además, no previene de las ITS, requiere un control médico y, en caso de abandono por deseo de embarazo, la ovulación puede tardar un tiempo en restablecerse.

Parches anticonceptivos

Se trata de pequeños parches **colocados en la piel** que van liberando de forma continuada la dosis hormonal. Pueden colocarse en los glúteos, en el abdomen, en la parte superior de la espalda o en la parte exterior alta del brazo.

Deben cambiarse una vez por semana y, aunque su efectividad normalmente es elevada, se ve reducida en mujeres con sobrepeso.

Presenta las mismas ventajas y desventajas que la píldora anticonceptiva, aunque podemos añadir los siguientes **inconvenientes**:

- No protegen de las ITS.
- Sangrados leves entre periodos al inicio de su uso.
- Irritación en la piel.
- Posibilidad de desprendimiento del parche.
- No se recomienda su uso en mujeres mayores de 35 años.
- Su efectividad disminuye en mujeres con peso superior a los 90 kg.
- Es costoso en comparación con otros métodos.
- Puesto que es de aplicación transdérmica, los vómitos y la diarrea no afectan a la liberación hormonal, cosa que sí ocurre con la píldora oral.

DIU con liberación hormonal

Se trata de un dispositivo en forma de “T” que **se coloca en el útero** y va liberando hormonas que impiden la implantación uterina.

Tiene una duración de 5 años y lo coloca el médico. Su ventaja es el carácter permanente que permite a la mujer olvidarse de la anticoncepción durante unos años. Por eso, se recomienda el uso exclusivo en mujeres que han tenido un parto previamente.

Sin embargo, algunos de los **inconvenientes** que pueden sufrir las mujeres con DIU se detallan a continuación:

- La inserción suele ser dolorosa
- Puede causar calambres y dolores de espalda
- Puede ocasionar periodos irregulares y dolorosos
- Riesgo de inflamación pélvica e inflamación del cuello uterino
- Riesgo de embarazo ectópico
- Puede ser expulsado espontáneamente por el cuerpo
- Coste elevado
- No previene del contagio de ITS
- Existe otra versión del DIU que libera iones para inhibir la motilidad espermática en lugar de liberar hormonas. Puedes revisar ambos tipos de DIU en el siguiente post: El dispositivo intrauterino.

Implante anticonceptivo

Consiste en un pequeño implante de plástico flexible que se coloca **bajo la piel del brazo** y va liberando la dosis hormonal necesaria para evitar la ovulación.

Su principal ventaja es que puede durar uno, tres o cinco años. Por tanto, es un anticonceptivo permanente con alta eficacia anticonceptiva.

Ventajas

Regula las menstruaciones, reduce el sangrado y evita los dolores.

Inconvenientes:

Requiere una cirugía menor para su colocación, puede dejar una pequeña cicatriz y las hormonas pueden causar efectos secundarios.

Anillo vaginal

Consiste en un aro flexible colocado en el **cuello del útero** que va liberando hormonas. Lo cambia una vez al mes la propia mujer en casa.

Se mantiene en la vagina durante tres semanas y luego se quita. En la cuarta semana se presenta el período y, a la semana siguiente, se pone un nuevo anillo.

Su actuación es similar a las pastillas anticonceptivas, con la ventaja añadida de que no debe ser tomado diariamente, sino simplemente se debe extraer cada tres semanas y colocar uno nuevo tras la semana de menstruación.

Métodos anticonceptivos definitivos

Se trata de una anticoncepción permanente de gran eficacia que requiere una **intervención quirúrgica**.

Aunque en un principio estas operaciones eran irreversibles, actualmente existe la posibilidad de revertirlas. No obstante, la eficacia de las cirugías de reversión no es muy elevada y no es posible asegurar que la capacidad fecundante se recupere totalmente.

Es posible aplicar este método anticonceptivo tanto en hombres como en mujeres:

Vasectomía: los conductos seminales se cortan para impedir la salida del esperma del testículo, por lo que el eyaculado no muestra espermatozoides.

Ligadura: de trompas obstrucción o corte de las trompas de Falopio de la mujer que impide el paso de los óvulos, por lo que nunca se encontrarán con los espermatozoides.

Estos métodos tan drásticos sólo deben utilizarse si se está seguro de no querer tener hijos en el futuro.

Métodos anticonceptivos de emergencia

Se trata de la píldora del día después, también conocida como *postday*. Es un **método hormonal oral** con una alta dosis hormonal que inhibe la ovulación y la fecundación.

Al contrario del resto de métodos anticonceptivos, la *postday* se toma **después de la relación sexual** en caso de existir riesgo de embarazo no deseado, supuestamente por rotura o fallo de otro método anticonceptivo utilizado previamente.

En general, la píldora del día después evita el embarazo si se toma antes de que transcurran 72 horas de haber mantenido relaciones sexuales sin protección. Sobre todo tiene una eficacia muy elevada si se toma dentro de las 12 horas post-relación sexual.

La *postday* puede producir más efectos secundarios que el resto de anticonceptivos, como náuseas, vómitos, dolor de cabeza o alteraciones de la menstruación posterior.

Es importante destacar que se trata de un **método de emergencia** y no debe ser empleado de forma habitual. Además, no protege de la transmisión de las ITS.

Porcentaje de efectividad de los métodos anticonceptivos

Métodos Barrera: Anticonceptivos que impiden la unión del ovulo con el espermatozoide.

Método	Detalles	Problemas	Ventajas
Preservativo profiláctico o condón	Látex de goma, lo usa el hombre, de 80 a 90 % de eficacia	-Frágil, puede romperse. -Puede causar alergias - No siempre evita ciertas enfermedades incluido el VIH-SIDA.	-Fácil de usar -Disponible sin receta
Preservativo femenino	Látex de goma con dos anillos a los extremos, 78 a 85 % de eficacia	-Puede causar irritaciones y alergias -Difícil colocación -Poco disponible en el medio, pero sin receta -Costo mayor al condón	-Barrera más amplia a las ITS que el condón
Diafragma	Disco de goma, del 75 al 79 % efectividad	-Baja efectividad -Baja protección a los ITS -Está en desuso -Infecciones, alergias e irritación, dolor al orinar	-No produce cambios hormonales -Dura hasta un año

		-Se usa con espermicida	
Esponja	Disco de esponja, alrededor de 85 % de efectividad	-Dejarse puesto 8 horas después del coito -No protege de las ITS -Molesto para la mujer -Alergias e inflamación pélvica -difícil retirar, puede causar shock toxico	-No necesita receta -No contiene hormonas
Espermicidas	Sustancia química en óvulos, gel cremas etc. Lo muy poco eficiente	-Irritaciones, alergias -mayor exposición a las ITS	-usados con otros métodos como los anteriores.

Métodos naturales: Retiro o coito interrumpido, ritmo, temperatura basal, billings

Método	Detalles	Problemas	Ventajas
Coito interrumpido	Interrupción de la relación sexual, poco eficiente	-Puede producir graves trastornos -Congestiones pélvicas dolorosas	-No tiene costo

Billings	verifica los cambios producidos en el moco cervical del cuello uterino	- Requiere de un aprendizaje previo que involucra a la pareja y un compromiso	-Método sencillo si costo
Método del ritmo	Se basa en identificar el período fértil de la mujer y	-Método más inexacto y con mayor porcentaje de falla	-No tiene costo
Temperatura Basal	La temperatura corporal de la mujer aumenta, durante el ciclo menstrual ovulatorio.	-Método más inexacto y con mayor porcentaje de falla	-No tiene costo

Métodos hormonales: que actúan evitando la ovulación y también la implantación (abortivos)

Método	Detalles	Problemas	Ventajas
Píldora anticonceptiva	Pastillas de dos hormonas estrógeno y progestina, de toma diaria. Con 97 % de eficacia	-Dolores de cabeza, depresión, cambios temperamentales -Cambios de peso -Control y receta medica -No se combina con ciertos medicamentos	-Puede ayudar a normalizar la menstruación -Prevenir anemia

Parche	Banda adhesiva que libera hormonas, 99 %, cuando no hay problema de despegue	-Causa sarpullidos -Puede desprenderse -Trombosis -Bajo prescripción médica, no indicado en enfermedades hepáticas, sobrepeso o de corazón -Nauseas, hemorragias, tumores	-Fácil aplicación -Dura una semana -Disminuye acné
AOE Anticonceptivo Oral de Emergencia	Comprimidos de hormonas progestina sola o con estrógeno, 75 % de efectividad usado correctamente	-Altera la menstruación -Dolores de cabeza, mareo, sangrado -Sobrecarga de hormonas -Riesgo de tumores -No recomendable para uso constante	Usado después del coito

Métodos quirúrgicos: Ligadura, Vasectomía

Método	Detalles	Problemas	Ventajas
Ligadura	obstruir o seccionar las	-De difícil acceso por el costo	-98% de efectividad

	trompas de Falopio para impedir la fecundación	-Requiere intervención médica	
Vasectomía	Consiste en una pequeña incisión en ambos testículos para cortar y ligar los conductos deferentes	-De difícil acceso por el costo -Requiere intervención médica	-99% de efectividad
Diu Dispositivos Intrauterinos	Objeto plástico o metálico, con sustancias químicas. 98 % de efectividad	-causa atrofia endometrial, dolor mareo -Perforación del útero -Infecciones, sangrado Embarazos ectópicos -Control médico	-Económico -Uso en la lactancia

VALORES Y ÉTICA DE LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

Al hablar de valores se refiere a la formación de la personalidad con la enseñanza del correcto significado de la sexualidad. Los padres y docentes deben asumir la responsabilidad de formar y explicar a los adolescentes los cambios que conlleva su desarrollo biológico, porque hacerse adultos es, entre otras cosas, un proceso mediante el cual los individuos dicen sí o no a la sexualidad y al amor, de acuerdo a sus convicciones íntimas.

Una de las finalidades de la educación sexual en cuanto al desarrollo de las relaciones personales es ayudar a crear una ética personal vinculada a los derechos humanos. Al tener un fundamento ético en su formación, los adolescentes pueden entender que la sexualidad no es solamente el ejercicio de los actos sexuales, que en sus aspectos positivos pueden entrañar amor,

diversión, identidad o deseo de reproducirse, pero no tienen por qué ser todo a la vez.

Romero (2006) señala que se vive una sexualidad en forma responsable cuando: Una persona se hace cargo de los propios actos y decisiones. Tiene en cuenta los riesgos y consecuencias de los propios actos sobre sí mismo y los demás. Cuando se toma en cuenta los propios sentimientos, valores y actitudes para tomar decisiones respecto a la vida sexual coital o no coital.

Cuando se tiene el valor para decidir aplazar el placer y la gratificación en situaciones que ocasionarían problemas y consecuencias negativas para sí mismo y otras personas; mayormente ante el riesgo de contagio para ITS y el HIV/SIDA en la actualidad.

Cuando decide libre, consciente y autónomamente, como resultado de una adecuada autoestima. Y cuando la propia vivencia sexual está asociada a un sentido que le da significado a la experiencia sexual y amorosa.

Cuando decide mantener relaciones sexuales con una sola persona toda la vida. Cuando su conducta se rige por la moral que la ética, o la inculcación de los valores.

Preguntas

¿Qué es el método anticonceptivo del ritmo?

El método anticonceptivo del ritmo o calendario es uno de los métodos naturales para evitar el embarazo. Consiste en el registro de las menstruaciones en un calendario para poder identificar el periodo fértil y no tener relaciones sexuales sin protección durante esos días.

Las ventajas y desventajas del método del ritmo son las mismas que el resto de anticonceptivos naturales. A su favor, tiene un coste cero, es sencillo y sin efectos secundarios. En contra, tiene baja eficacia y no protege frente las enfermedades de transmisión sexual.

¿El alcohol puede afectar a los métodos anticonceptivos hormonales?

En general, las bebidas alcohólicas no influyen en la eficacia de los anticonceptivos. No obstante, en caso de una intoxicación etílica que acabara en vómito, sí que podría verse afectada la absorción hormonal y el efecto anticonceptivo.

¿Puede haber alguna interacción entre los métodos anticonceptivos hormonales y los antidepresivos?

Existen algunos medicamentos antidepresivos que pueden reducir la eficacia de los antidepresivos, especialmente aquellos compuestos por benzodiazepinas. Por tanto, es recomendable consultar con un ginecólogo antes de tomar ambos fármacos de manera combinada.

Tema	“Derechos Sexuales y Reproductivos”
Grupo al que va dirigido:	Alumnos del bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda
Lugar:	Auditorio de la Unidad Educativa
Fecha:	07/03/2018
Responsable:	Edita Agualongo Ivon Olivares
Duración:	45 minutos por curso
Técnica de enseñanza:	Charla educativa, demostrativa
Auxiliar de enseñanza:	Infocus, computadora, pen drive, material demostrativo.
Técnica de evaluación:	El grupo será capaz de responder sobre el tema tratado (Preguntas y respuestas)
Objetivo general:	<ul style="list-style-type: none"> • Educar a los/las adolescentes de la Unidad Educativa Guaranda, sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos.
Objetivos específicos:	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a los/las y las adolescentes de la Unidad Educativa Guaranda. • Reforzar en temas sobre los métodos anticonceptivos. • Evaluar los conocimientos a través de una lluvia de ideas.
Contenido:	Saludo y presentación, Introducción motivación, Desarrollo del tema, Síntesis, Evaluación, Agradecimiento, Bibliografía.

CRONOGRAMA POR ACTIVIDADES

ACTIVIDADES Y SUB ACTIVIDADES	TIEMPO ESTIMADO			RESPONSABLES	RECURSOS FÍSICOS, TECNOLÓGICOS Y MATERIALES
	DESDE	HASTA	HORA		
Entrega de oficio y cronograma a la rectora de la Unidad Educativa Guaranda para poder intervenir.	02-03-2018	02-03-2018	8:00-8:20	Ivon Olivares Edita Agualongo	Hojas de papel, impresora, computadora.
Aplicación la encuesta a los estudiantes de bachillerato de 1ero Contabilidad paralelo A, 1ero Secretariado, 1ero Mecánica paralelo B.	02-03-2018	02-03-2018	8:20-8:40	Ivon Olivares Edita Agualongo	Esferos, hojas de papel boom, encuestas.
Aplicación la encuesta a los estudiantes de bachillerato de 2do Contabilidad paralelo A, 2do Secretariado, 2do Mecánica paralelo C, 2do Electricidad.	02-03-2018	02-03-2018	8:40-9:00	Ivon Olivares Edita Agualongo	Esferos, hojas de papel boom, encuestas.
Aplicación la encuesta a los estudiantes de bachillerato de 3ero Contabilidad paralelo A, 3ero Secretariado, 3ero Mecánica paralelo B, 3ero Electricidad.	02-03-2018	02-03-2018	9:00-9:20	Ivon Olivares Edita Agualongo	Esferos, hojas de papel boom, encuestas.

Entrega del Programa Educativo y trípticos a las autoridades de la Unidad Educativa Guaranda.	06-03-2018	06-03-2018	10:00-10:20	Ivon Olivares Edita Agualongo	Hojas de papel boom, impresiones, trípticos.
Capacitación a los estudiantes, de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda, referente a los Derechos Sexuales y Reproductivos.	07-03-2018	07-03-2018	7:45-12:45	Ivon Olivares Edita Agualongo	Computador, infocus, encuestas, papel boom, impresora, esferos.
Entrega del informe final a las autoridades de la Unidad Educativa Guaranda.	12-03-2018	12-03-2018	10:00-10:20	Ivon Olivares Edita Agualongo	Papel boom, impresiones.
TOTAL			12Horas		
DIRECTORA Lic. Tania Rea	ESTUDIANTES PARTICIPANTES Ivon Olivares Edita Agualongo				

BIBLIOGRAFÍA

1. Freire W, Belmont P, Rivas MG, Larrea A, Ramírez Luzuriaga M, Silva Jaramillo K, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Salud Sexual y Reproductiva. Tomo II ed. Censos INDEY, editor. Quito: ENSANUT-ECU 2012; 2012.
2. Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social. Estrategia Nacional Intersectorial de Articulación para la Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos. [Online].; 2014 [cited 2015 Diciembre 7. Available from: http://www.desarrollosocial.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2015/04/Proyecto_enjap.pdf
3. INEC. Ecuador en cifras. [Online].; 2016 [cited 2016 octubre 22. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>
4. Salud OMdl. Aborto sin riesgos. Segunda ed. OMS, editor. Montevideo: Uruguay; 2012.
5. Ahumada Cl. Kowalski Sh; “DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS GUÍA PARA ACTIVISTAS JÓVENES”; Ottawa, Canadá, 2006.
6. Cairo CE. Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. In; 1994; El Cairo.
7. PNSSR, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva: Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública, marzo, 2017, Quito, Ecuador.
8. Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. EYMIN Gonzalo. FICH Félix Pág.103. 2010., Enfermedades De Transmisión Sexual.

ANEXO N° 7. MARCO ADMINISTRATIVO

Recursos

Talento Humano Estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

- Agualongo Pagalo Edita Maribel
- Olivares Hurtado Mariela Ivon

Tutora del Proyecto de Investigación

- Lic. Tania Rea Hinojosa

Recursos Institucionales

- Unidad Educativa Guaranda

Recursos Técnicos

- Laptop
- Pen Drive

Recursos Materiales

- Impresiones de oficios para la respectiva denuncia del tema del proyecto de titulación.
- Impresiones y copias de las encuestas que se aplicaron a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.
- Impresión del informe final de las horas de tutoría.
- Impresión para la solicitud de los pares académicos.
- Impresiones de los borradores del proyecto de titulación.
- Empastados del CD del proyecto, grabación del proyecto en el CD.
- Impresiones finales para el empastado.
- Empastado.

PRESUPUESTO DE RECURSOS MATERIALES

Materiales	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Impresiones de oficio para denuncia del tema.	2(DOS)	\$0.10	\$0.20
Impresiones y copias para las encuestas a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.	508(QUINIENTOS OCHO)	\$0.02	\$10.16
Impresiones de los borradores del proyecto de titulación.	3(TRES)	\$9.00	\$27.00
Empastado y grabación del CD del proyecto de titulación.	2(DOS)	\$8.00	\$16.00
Impresiones finales del Proyecto de titulación.	3(TRES)	\$9.00	\$27.00
Empastado del proyecto de titulación.	3(TRES)	\$13.00	\$39.00
Llamadas telefónicas (Recargas)	20(VEINTE)	\$1.00	\$20.00
Transporte	15(QUINCE)	\$1.25	18.75
TOTAL			\$138.11

**ANEXO N°8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS
DURANTE EL PROYECTO DE INVESTIGACION**

ACTIVIDADES	O	N	D	E	F	M	A	Responsables
Definición del Tema	→							Edita Agualongo Ivon Olivares
Denuncia del Tema definido	→							Edita Agualongo Ivon Olivares
Designación del tutor de la investigación	→							Departamento de CIE
Desarrollo Del Proyecto: Tema, Objetivos, Justificación, Problema, Marco Teórico, Variables, Operacionalización de las variables, Diseño Metodológico Aplicación de los Instrumentos De Recolección de la Información. Conclusiones y recomendaciones.			→					Edita Agualongo Ivon Olivares Lic. Tania Rea

Impresión de borradores y solicitud de asignación de pares académicos.						→	Edita Agualongo Ivon Olivares
Designación de los pares académicos para la revisión y calificación del proyecto.						→	Departamento de CIE
Defensa del trajo de investigación.						→	Edita Agualongo Ivon Olivares

Elaborado por: Agualongo Edita y Olivares Ivon

ANEXO N° 9. INFORME DEL SEGUIMIENTO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE TITULACIÓN

INFORME DE SEGUIMIENTO DE EJECUCIÓN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES

TÍTULO: “DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO. UNIDAD EDUCATIVA GUARANDA, GUARANDA. OCTUBRE 2017-MARZO 2018”

APELLIDOS Y NOMBRES DEL DIRECTOR/A O TUTOR/A: LIC. TANIA REA HINOJOSA

APELLIDOS Y NOMBRE DE/LOS ESTUDIANTES INTEGRANTES: AGUALONGO PAGALO EDITA MARIBEL

OLIVARES HURTADO MARIELA IVON

FECHA DE INICIO DEL PROYECTO: 24 OCTUBRE DEL 2017

FECHA DE FINALIZACIÓN DEL PROYECTO: 06 ABRIL DEL 2018

CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN COMO MODALIDAD DE TITULACIÓN	HORAS DE TUTORIA O DIRECCIÓN PLANIFICADAS (100)	HORAS DE TUTORIA O DIRECCIÓN CUMPLIDAS SEGÚN DISTRIBUITIVO	HORAS AUTÓNOMAS CUMPLIDAS POR EL ESTUDIANTE SEGÚN PLANIFICACIÓN (300)	HORAS AUTONOMAS CUMPLIDAS POR EL ESTUDIANTE EN LA EJECUCIÓN	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	OBSERVACIONES
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA • Formulación del Problema	8	15	20	20	Investigación de estudiantes del bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.	



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE TITULACIÓN

INFORME DE SEGUIMIENTO DE EJECUCIÓN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

2. OBJETIVOS • Definición de objetivo general y específicos	15	8	20	20	Revisión Bibliográfica.	
3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	5	5	20	20	Revisión Bibliográfica.	
4. MARCO TEÓRICO • Antecedentes de la Investigación • Bases Teóricas-científica • Definición de Términos (Glosario) • Sistemas de hipótesis (de ser necesarias) • Definición y sistema de Variables	15	20	50	50	Revisión Bibliográfica en libros, artículos científicos, páginas web, etc. Asistencia en la Unidad Educativa Guaranda.	
5. MARCO METODOLÓGICO • Nivel de Investigación • Diseño • Población y Muestra	15	15	40	40	Asistencia en la Unidad Educativa Guaranda. Aplicación de las encuestas a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda. Interpretación y análisis	



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE TITULACIÓN

INFORME DE SEGUIMIENTO DE EJECUCIÓN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

RECOMENDACIONES					
<ul style="list-style-type: none"> Comprobación de la Hipótesis (si existe la misma en su diseño) Conclusiones Recomendaciones 					
9. DEFINICIÓN Y REDACCIÓN DE BIBLIOGRAFÍA	5	10	20	20	Revisión bibliográfica e inclusión de bibliográfica.
10. CORRECCIÓN DE PRIMER BORRADOR Y CALIFICACIÓN FINAL DEL PROYECTO	15	10	40	40	Revisión final del proyecto de titulación.
TOTAL HORAS	100	100	300	300	

CONCLUSIONES: Se concluye el proyecto de titulación con sus respectivas correcciones realizadas semanalmente, con la tutora y las integrantes del presente trabajo con los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE TITULACIÓN

INFORME DE SEGUIMIENTO DE EJECUCIÓN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

<ul style="list-style-type: none"> Técnicas e Instrumentos de recolección de datos Técnicas de procesamiento y Análisis de datos (estadístico utilizado) 					de los resultados obtenidos.
6. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	15	10	40	40	Análisis de los objetivos para redactar las conclusiones y recomendaciones. Elaboración y capacitación del programa educativo a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Guaranda.
7. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	2	2	20	20	Análisis de los gastos realizados durante la realización del proyecto de titulación.
<ul style="list-style-type: none"> Definición de los recursos con los que se lleva a cabo la investigación Cronograma Presupuesto 					
8. CONCLUSIONES Y	5	5	30	30	



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE TITULACIÓN

INFORME DE SEGUIMIENTO DE EJECUCIÓN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN


.....
FIRMA DEL DIRECTOR/A O TUTOR/A


.....
FIRMA DE/LOS ESTUDIANTES INTEGRANTES


.....
COORDINADOR/A UNIDAD TITULACIÓN

ANEXO N°10. FIRMA DE LOS ESTUDIANTES A LA CAPACITACION.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERIA



REGISTRO DE ASISTENCIA DE LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO

FECHA: Guaranda 07 de Marzo del 2018

N°	NOMBRE Y APELLIDO	C. I	ESPECIALIDAD
1	Jefferson Louacha	025033061-0	Mecánica TMB
2	Daniel Turra		Mecánica 1° MB
3	Adolfo Milalva		Mecánica TMB
4	Jefferson Arévalo	025024826-7	Mecánica TMB
5	Fernando Velasco	0202627980	Mecánica MB
6	Winder Billo	0250031002	Mecánica MB
7	Jorge Taris		Electricidad 2° E
8	Thaoa Rea		Electricidad 2° E
9	Fernando Mora	0202140989-3	Electricidad 2° E
10	Carlos Chimborazo		Electricidad 2° E
11	Wilson Homiguano		Electricidad 2° E
12	John Teapante		Mecánica MB
13	Richard Ramirez		Mecánica MB
14	Miguel Guamba		Mecánica MB
15	Eduardo Luis	020203346-0	Mecánica MB
16	Alex Gimbolema		Mecánica MB
17	Braulio Uñet	0202307963	Mecánica MB
18	Jefferson Manabanda		Mecánica MB
19	Nelson Tabares		Mecánica MB
20	Bryan Lara	0202704318	Mecánica MB
21	Alex Procano		Mecánica MB
22	Jefferson Doss		Mecánica MB
23	Anthony Homiguano		Mecánica MB

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
 CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
 CARRERA DE ENFERMERÍA



REGISTRO DE ASISTENCIA DE LOS ESTUDIANTES DE LA U.E.G

FECHA: 07-03-2018

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	C. I.	ESPECIALIDAD
1	Arrieth Camacho Cavilán	070235846-1	Secretariado
2	María Nuñez Rosero	020230723-7	Secretariado
3	Lesly Aldaz	020208273-1	Secretariado
4	Gloria Cavilán		Secretariado
5	Rosa Pásto	025006395-5	secretariado
6	Kelida Sinchigato	020233888-5	secretariado
7	Alexandra Rea		secretariado
8	Johana Tapanta	0202494803	Secretariado
9	Mercedes Aguilar		Secretariado
10	Mery Quispe		Secretariado
11	Daniela Ochoa Sánchez		secretariado
12	Hilda Bayas Bhariguamán	0202195961	Secretariado
13	Alexandra Rea Rea	025020781-8	Secretariado
14	Carolina Rea	170302028-7	Secretariado
15	Jessika Togucho		Secretariado
16	Jessica Manabanda		Secretariado
17	Lorena Siso		Secretariado
18	Vanay Chacha		Secretariado
19	Silvia Chela		Secretariado
20	Adriana Andagana		Secretariado
21	Gabriela Mendoza		Secretariado
22	Doris Canbo	025031933-2	Secretariado

ANEXO N° 11. ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA GUARANDA



**ANEXO N°12. CAPACITACIÓN A LOS ESTUDIANTES DE LA U.E.G EN
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**





ANEXO N°13. ENTREGA DEL PROGRAMA EDUCATIVO Y TRIPTICOS AL VICERECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA GUARANDA



ANEXO N°14. ENTREGA DE LOS TRIPTICOS A LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA GUARANDA



ANEXO N°15. VALIDACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO