



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

PROYECTO DE TITULACIÓN

**PLAN DE VINCULACIÓN INTERSECTORIAL (SALUD Y EDUCATIVO) PARA EL
DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD**

PROFESORA:

ING. CARMEN MARLENE ARCE SALCEDO. MSC

AUTORA:

KATIA ESTHER CARRASCO CASTAÑEDA

2024

RESUMEN

El objetivo de este estudio es proponer un plan de socialización efectiva para intervención en conductas sexuales de riesgo de los adolescentes, para lo que se procura el trabajo intersectorial e interinstitucional entre los sectores de salud (Ministerio de Salud Pública) y el sector educativo (Ministerio de Educación), a través del desarrollo conjunto de la Estrategia Nacional de Educación Integral en Sexualidad (ENEIS) del Ministerio de Educación; para lo que además se propone la aplicación previa de una encuesta sustentada en la información recabada a través de la revisión bibliográfica realizada y guiada también en el cuestionario de la sección “Preguntas para una historia sexual detallada” de la Guía de supervisión de salud del adolescente desarrollada por el Ministerio de Salud Pública y en la “Encuesta de salud y hábitos sexuales” desarrollada por el Instituto Nacional de Estadística de España. Los datos analizados mediante la revisión bibliográfica muestran que existen conductas sexuales de riesgo que prevalecen en la población adolescente, las cuales son; en primer lugar, iniciación temprana en las relaciones sexuales, seguido de el no uso del preservativo en las relaciones sexuales. El procesamiento de la información permitió el desarrollo de la encuesta, que abarca las características sociodemográficas, estilos de vida, experiencias sexuales, y comunicación. dicha encuesta permitirá realizar el análisis situacional de la población objetivo para llevar de manera eficientemente y eficaz la ENEIS en la población a la que se aplique. La ENEIS es una estrategia realizada por el Ministerio de Educación, que no cuenta en su planificación con la intervención del Ministerio de Salud Pública, por lo que al ser un tema de Salud Pública y de mucha relevancia en el desarrollo del país, se realiza esta propuesta de trabajo conjunto y vinculación entre ambos sectores.

Palabras claves: ENEIS, conducta sexual, estrategia, adolescente, vinculación.

ABSTRACT

The objective of this study is to propose an effective socialization plan for intervention in sexual risk behaviors of teenagers, for which the intersectoral and inter-institutional work between the health sector (Ministry of Public Health) and the education sector (Ministry of Education) is sought, through the joint development of the “Estrategia Nacional de Educación Integral en Sexualidad) (ENEIS) by the Ministry of Education; For this purpose, it is also proposed the prior application of a survey based on the information gathered through the literature review and also guided by the questionnaire in the section "Preguntas para una historia sexual detallada” - Guía de supervisión de salud del adolescente by the Ministry of Public Health and the "Encuesta de salud y hábitos sexuales" developed by the National Institute of Statistics of Spain. The data analyzed through the literature review show that there are risky sexual behaviors prevalent in the adolescent population, which are; firstly, early initiation of sexual relations, followed by the non-use of condoms in sexual relations. The processing of the information allowed for the development of the survey, which covers sociodemographic characteristics, lifestyles, sexual experiences, and communication. This survey will allow for the situational analysis of the target population in order to efficiently and effectively implement the ENEIS in the population to which it is applied. The ENEIS is a strategy carried out by the Ministry of Education, which does not count in its planning with the intervention of the Ministry of Public Health, therefore, being a Public Health issue of great relevance in the development of the country, this proposal of joint work and linkage between both sectors is carried out.

Palabras claves: ENEIS, sexual behaviour, strategy, teenagers, joint development.

ÍNDICE

Contenido

CAPITULO 1 1

INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	4
1.4 IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO	4
1.5 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.5.1 DELIMITACIÓN.....	5
1.6 JUSTIFICACIÓN:.....	5

CAPITULO 2 7

Objetivos.....	7
2.1 OBJETIVO GENERAL	7
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
2.3 HIPÓTESIS:.....	7

CAPITULO 3 8

MARCO TEÓRICO.....	8
3.1 MARCO HISTÓRICO CONTEXTUAL	8
3.2 MARCO REFERENCIAL.....	9
3.3 MARCO CONCEPTUAL:.....	10
3.3.1 Adolescencia.....	10
3.3.2 Sexualidad.....	10
3.3.3 Salud sexual y reproductiva.....	11
3.3.4 Conducta sexual.....	11
3.3.4.1 Conductas sexuales de riesgo.....	11
3.3.5 Educación sexual:.....	11

CAPITULO 4 12

APLICACIÓN METODOLOGICA	12
4.1 Diseño del Estudio.....	12
MARCO LÓGICO	14
4.2.2 UNIVERSO Y MUESTRA.....	16
4.2.2.1 Criterios de inclusión:.....	17
4.1.3 INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	17
4.1.3.1 Revisión bibliográfica:.....	17
4.1.4 OBTENCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN:	18

4.1.4.1 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	19
4.1.4.1.1 Resultados del análisis de la información.....	21
4.2 RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	21
Revisión bibliográfica.....	21
4.3 PROPUESTA DE SOLUCIÓN	22
4.3.1 Objetivo de la intervención	22
4.3.2 Desarrollo de la intervención	22
4.3.3 Factibilidad de implementación de la solución	22
4.3.4 Desarrollo de la intervención	23
4.3.4.1 Propuesta de encuesta:.....	23
4.3.4.1.1 Estructura de la encuesta:.....	23
4.3.4.1.2 Formato de la encuesta:.....	23
4.3.4.1.3 Plan piloto de la encuesta:.....	23
4.3.4.1.4 Desarrollo de la encuesta	24
4.3.4.2 Propuesta de vinculación intersectorial, salud y educación:.....	25
4.3.4.2.1 Lineamientos de la estrategia de vinculación intersectorial:.....	26
4.3.4.2.2 Planificación de la estrategia de vinculación:	26
4.3.5 Monitoreo y evaluación de la Estrategia.....	34
4.3.5.1 Evaluación de resultados.....	36
4.3.5.2 Evaluación del impacto.....	37
4.4 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	37
CRONOGRAMA DE PROYECTO DE TITULACIÓN.....	39
4.5 BIBLIOGRAFÍA / REFERENCIAS	40

INDICE TABLA

Tabla 1 Matriz de marco lógico.....	14
Tabla 2. Matriz de Operacionalización y conceptualización de variables del estudio	16
Tabla 3 Matriz de análisis de la información.....	19
Tabla 4 Matriz para identificar problemas relacionados la SSR de los adolescentes	30
Tabla 5: Matriz de evaluación	36
Tabla 6: Cronograma de investigación	39

CAPITULO 1

INTRODUCCIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La adolescencia representa una de las etapas más trascendentales de la vida, en esta etapa se originan cambios de tipo biológicos como son el desarrollo de los caracteres sexual secundarios y la capacidad de reproducción; cambios psicológicos como el pensamiento abstracto y cambios sociales como la pertenencia grupal. En esta etapa, se desarrolla la identidad, sexualidad responsable, autonomía, proyectos de vida y vocación. La construcción de estilos de vida en esta etapa, determina manifestaciones de morbimortalidad que inciden de manera directa en la calidad de vida a futuro. (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2014)

En los últimos años, la sexualidad y la salud reproductiva han sido relevantes entre los profesionales que se dedican a la salud pública, dado el impacto social que han causado en las generaciones nuevas, lo que se evidencia en el aumento de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el embarazo no deseado. Varios estudios señalan que una parte relevante de adolescentes mantiene prácticas sexuales riesgosas como son varias parejas sexuales, infrecuente uso de preservativo, el inicio temprano de la vida sexual y el consumo de alcohol y otras drogas acompañado en las prácticas sexuales. (Ferreiro et al., 2018)

A nivel mundial se exponen datos sobre la salud sexual de los adolescentes, que llaman mucho la atención dado los riesgos que estos representan para su salud integral, es así que a nivel mundial se señala que 18% de los adolescentes ya ha tenido su primera relación sexual antes de los 15 años, con una media a nivel mundial de 16,5 años; en la región Europea es incluso en edades más tempranas con medias de 15 años; mientras que en la región Asiática son más tardías, con medias de 19 años. Estudios que se han realizado en España, indican que la edad media de inicio de la vida sexual esta en los 15 años. E incluso, estudios aún más recientes datan medias de 14 años, así como señalan que el uso de preservativo se da en menos de 50%. En la región de América Latina la edad media para la iniciación de la vida sexual varía de 13,5 a 16 años y el uso de preservativo se da en menos del 30%. (Ferreiro et al., 2018)

Según la Asociación de Enfermería Familiar y Comunitaria de Cataluña, que ha valorado la salud y las competencias sexuales de aproximadamente 250 alumnos de cuarto de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) de varios institutos de Terrassa en Barcelona, indican que la edad media de la primera relación sexual con penetración es ahora de 13,8 años. En los adolescentes que ya habían tenido relaciones sexuales con penetración, usó métodos anticonceptivos un 62%. Una gran parte de los estudiantes tienen falencias de conocimientos relacionados con "conceptos básicos de sexualidad, métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual". Esta falencia los lleva a situaciones osadas para las que no cuentan con las herramientas necesarias. (Periódico, 2022)

La edad de inicio de la vida sexual en México, en el 23 por ciento de los adolescentes, es entre los 12 y los 19 años. Según cifras del Consejo Nacional de Población, la edad promedio de ese comienzo es de 15.5 años. Mientras que el Instituto Nacional de Perinatología indica que se da a los 14.6 años, en general. la gran mayoría de los adolescentes que iniciaron su vida sexual (97%) conoce por lo menos un método anticonceptivo; pero, más de la mitad refiere que no usó ningún método en su primera relación sexual, lo que significa un riesgo muy elevado para contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y embarazos no planificados. Es así que, al año ocurren aproximadamente 340 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años. (admin, 2021).

En Ecuador, en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición desarrollada en 2018 por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) se indica que el 53,3% de las mujeres comprendidas en edades entre 15 a 24 años, han tenido relaciones sexuales y la edad promedio de la primera relación sexual es a los 16,6 años, con diferencia mínima en los dos sexos, ya que en los hombres la edad promedio de inicio de su vida sexual es a los 16 años. De ellos, el 50% tuvo más de 2 parejas sexuales y el uso del preservativo se dio en menos del 30%. (INEC, 2018). Trayendo esto consecuencias como el embarazo en niñas y adolescentes, contagio de ITS, deserción escolar, etc., siendo esto un grave problema para el país, ya que estas niñas deben dejar de lado actividades propias de su edad para dedicarse al rol materno. (*Deserción escolar a causa del embarazo adolescente*, 2021)

En el año 2022, de los 53.847 embarazos en adolescentes de Ecuador, 3.386 fueron de niñas en edades de 10 a 14 años, mientras que los 50.461 restantes fueron en adolescentes de 15 a 19 años. (*Más de 53.000 niñas y adolescentes embarazadas en Ecuador en 2022*, 2023). Las ITS

“son una amenaza de salud especialmente severa en los adolescentes y jóvenes, ya que el 60% de los contagios se producen en menores de 24 años” . (Mercado et al., 2020).

1.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La educación sexual no ha tenido una visión integral, siendo esto un problema de salud pública. Sin una cultura de prevención, que abarque la salud sexual, la equidad de género y los derechos sexuales y reproductivos, la salud integral del adolescente se ve afectada, presentando varios riesgos asociados como son la adquisición de ITS, embarazos no deseados con consecuentes abortos, deserción escolar, contraer matrimonios bajo presión y afectaciones en la esfera psico-social. Por lo que invertir en la adolescencia promueve la lucha contra la pobreza, las diferencias socio económicas y la segregación por razones de género y, responde el cumplimiento de derechos, así como mejora la calidad de vida. (*Educación*, 2021)

Las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes constituyen determinantes de su salud. Se definen a estas conductas como aquel comportamiento que aumenta la posibilidad de consecuencias negativas asociadas al contacto sexual, (Yedemie, 2020), es decir, son riesgos que comprometen su salud sexual y reproductiva, además de su desarrollo psicológico y social (Badillo-Viloria et al., 2020). En los países de América Latina y el Caribe, durante los últimos años se ha manifestado un aumento de ITS, dado por un adelanto en la edad de inicio de las relaciones sexuales, que son generalmente sin protección, lo que convierte a esta etapa en vulnerable para la aparición de las ITS, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), así como embarazos no deseados. (López Castro et al., 2020).

Entre estas conductas sexuales de riesgo, están: las prácticas sexuales vaginales, anales y orales sin protección, relaciones sexuales con parejas desconocidas o de manera casual, sexo bajo efectos de alcohol y otras sustancias, la promiscuidad y la edad temprana de inicio de vida sexual, entre otros. (Badillo-Viloria et al., 2020). El uso inconsciente del condón en el coito anal es motivo de especial interés, dado que se ha asociado con una alta probabilidad de transmisión de ITS, incluido el VIH. (Sousa et al., 2023)

Existen indicadores en la salud que resultan alarmantes al momento de valorar las conductas sexuales de riesgo, es así que la OMS reporta un incremento de 15% anual de ITS en adolescentes; el 11% de los embarazos son en jóvenes entre 14 y 19 años y la práctica de

relaciones protegidas mediante el empleo de preservativo en menos de 8%. (Ferreiro et al., 2018)

La falta de políticas en salud sexual y reproductiva han dificultado la ejecución de manera continuada de estrategias de educación sexual integral, lo cual también se ha visto dificultado por distintos factores sociales y políticos. Lo que al Estado ecuatoriano le cuesta \$59,6 millones de dólares por oportunidad de educación. Sumado a esto, el embarazo en adolescentes tiene efectos también sobre los costos asociados en la atención de salud, los mismos que si se suman a la pérdida productiva dada por las muertes maternas en adolescentes, ascienden a \$82,5 millones de dólares por año. (*Educación*, 2021).

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las principales conductas sexuales de riesgo que tienen los adolescentes?

1.4 IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

Según el Censo Poblacional realizado en 2022 por el INEC, de los 28583 habitantes de las Islas Galápagos; 14380 son hombres (50.3%) y 14203 son mujeres (49.7%). De estos, 2232 son adolescentes comprendidos en edades de 15 a 19 años, de los cuales 1080 son mujeres y 1152 son hombres. El cantón con mayor número de habitantes adolescentes de 15 a 19 años es Santa Cruz, con un total de 1368 adolescentes (61.3%), seguido de San Cristóbal con 638 adolescentes (28.6%) y finalmente Isla Isabela con 226 adolescentes (10.1%) comprendidos en dicho rango de edad. (*Censo Ecuador*, s. f.)

Este proyecto investigativo tiene como objetivo realizar una revisión bibliográfica para determinar cuáles son las principales conductas sexuales de riesgo en adolescentes; con esta información desarrollar una propuesta para formulación de una herramienta de análisis, precisamente una encuesta, la misma que se propone sea aplicada a la población objetivo, es decir, adolescentes de Unidades Educativas del sector que se encuentran entre los 15 a los 19 años de edad; y a través de este conocimiento mejorar de manera precisa, enfatizando en los datos encontrados y fortaleciendo el trabajo interinstitucional e intersectorial del sistema educativo y del sistema de salud siguiendo la ENEIS.

1.5 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Existen indicadores alarmantes de la salud de los adolescentes sobre las consecuencias de las conductas sexuales de riesgo que muchas veces se llevan a cabo; es así que la Organización Mundial de Salud (OMS) reporta un incremento de 15% anual de ITS en adolescentes; 11% de embarazos en jóvenes entre 14 y 19 años y la práctica de relaciones protegidas mediante el empleo de preservativo en menos de 8%. (Ferreiro et al., 2018). Las carencias de conocimientos que existe en la población, la falta de formación e intervención del personal de salud y el fuerte estigma generalizado en torno a la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, suma a esta problemática de salud pública en los adolescentes. (Arakawa, 2021). (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD, 2024)

1.5.1 DELIMITACIÓN

Este proyecto se enfoca en la población adolescente de las instituciones educativas de todos los sostenimientos del Sistema Nacional de Educación, así como abarca también al sistema Nacional de salud, fortaleciendo el trabajo interinstitucional e intersectorial de dichos sistemas a través del desarrollo de la ENEIS.

1.6 JUSTIFICACIÓN:

La salud sexual es una parte esencial para el bienestar y la salud de las personas, las parejas y las familias, también lo es para el desarrollo social y económico de las comunidades y los países. Dado el impacto social notorio que han producido las nuevas generaciones, evidenciándose en el incremento de las ITS y el embarazo no deseado; la sexualidad y la salud reproductiva han sido de mucha relevancia entre los profesionales que se dedican al área de la salud pública. Siendo una de las mejores estrategias para prevenir la propagación de ITS, la educación a los adolescentes, considerándose eficaz dicha educación con énfasis entre los 15 y 16 años (inicio de escuela secundaria), idealmente antes de que los adolescentes se vuelvan sexualmente activos. (Arakawa, 2021).

Para desarrollarse y crecer de manera sana, los adolescentes requieren una educación integral acerca de la sexualidad, la misma que debe brindarse de manera apropiada para la edad, que genere la adopción de aptitudes adecuadas para su desarrollo y para la vida; se requieren servicios de salud aceptables, apropiados, equitativos y eficaces; y la entrega de entornos seguros y propicios. Es necesario también brindarles oportunidades para participar de manera positiva en la concepción y la ejecución de intervenciones que permitan mejorar y mantener su salud. El crecimiento de esas oportunidades es esencial para atender las necesidades y derechos específicos de los adolescentes. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Muchos adolescentes reciben información sobre las relaciones y el sexo, de manera confusa y contradictoria, lo que condicionan de manera negativa esta transición de la niñez a la edad adulta. Este desconocimiento y desinterés, así como la falta de información, educación y promoción en salud sexual, en temas de autocuidado y de relaciones sexuales seguras y métodos de protección ante ITS, puede inducir a los adolescentes a tener comportamientos con riesgo de transmisión de ITS, embarazos no deseados con posibles consecuentes abortos, abandono escolar y menor bienestar social dado por la repetición del ciclo generacional de la pobreza. (Rodríguez-Garcés et al., 2022).

Enseñada de manera correcta, la educación sexual integral (ESI), responde a esta demanda, empoderando a los jóvenes, incentivándolos en la toma de decisiones de manera adecuada respecto a su sexualidad y relaciones, apoyándolos en desenvolverse en un mundo en el que la violencia y las desigualdades de género, los embarazos no planificados o precoces, y el VIH y otras ITS continúa siendo riesgos graves para su salud y para su bienestar. (*Por qué es importante la educación integral en sexualidad* | UNESCO, s. f.)

La *International Planned Parenthood Federation* (IPPF) define la ESI como: “una intervención educativa para mejorar conocimientos, actitudes y habilidades en siete ámbitos: el género, la salud sexual y reproductiva, el placer, la ciudadanía sexual, la violencia, la diversidad y las relaciones”. (INTERNATIONAL PLANNED PARENTHOOD FEDERATION, 2004)

A través del conocimiento de las conductas sexuales de riesgo de la población adolescente de la provincia de Galápagos, se pretende con este Proyecto de Salud Pública actuar de manera precisa en aquellas falencias que se encuentren al respecto, entregando una revisión bibliográfica como sustento para fortalecer el trabajo interinstitucional e intersectorial del sistema educativo y del sistema de salud siguiendo la Estrategia Nacional de Educación Integral

en Sexualidad (ENEIS). Se enfatiza en la importancia de que el adolescente distinga el riesgo potencial, se sienta competente para desarrollar comportamientos protectores, desarrolle adecuada comunicación y que los beneficios de decidir estas medidas preventivas sean más valorados que los costos. Logrando así, cambios significativos en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de este sector.

CAPITULO 2

Objetivos

2.1 OBJETIVO GENERAL

Proponer un plan de socialización efectiva de intervención en conductas sexuales de riesgo dirigido a adolescentes.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las principales conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 15 a 19 años.
- Analizar las principales conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 15 a 19 años en la provincia de Galápagos del resultado de la revisión bibliográfica.
- Elaborar los pasos de socialización y vinculación de la ENEIS con el sistema de salud de la provincia de Galápagos.

2.3 HIPÓTESIS:

El trabajo multidisciplinario e interinstitucional de promoción y prevención de las conductas sexuales de riesgo a través de la vinculación estratégica interinstitucional, permitirá conocer y disminuir de manera efectiva las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes de la provincia de Galápagos.

CAPITULO 3

MARCO TEÓRICO

3.1 MARCO HISTÓRICO CONTEXTUAL

En la Constitución de la República del Ecuador, en los Artículos 26 y 66, se señala que la todas las personas tienen derecho a la educación y que quien debe garantizar ese derecho es el Estado, además las personas tienen el derecho de “...tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, orientación sexual, salud y vida reproductiva.” Así también en el Artículo 347, se señala que el Estado es también responsable de “asegurar que todas las entidades educativas impartan una educación en ciudadanía y sexualidad desde el enfoque de derechos”. (CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, 2021)

Conforme al modelo de atención integral de salud (MAIS), en la Guía de Supervisión, Salud de adolescentes, el MSP declara que la atención que se da a los adolescentes será integral, es decir, se aborda la esfera biopsicosocial y la familiar, se enfatiza en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad, señala además que se debe usar espacios diversos (instituciones educativas, centros deportivos o parroquiales, organizaciones juveniles, además de los centros de salud) y comunicación conforme a sus intereses y necesidades socioculturales. (Fonner et al., 2014).

En la Guía de supervisión, Salud de adolescentes del 2014, se indica que se debe “... fomentar el autocuidado a través de la orientación, asesoría y guía preventiva e identificar a los y las adolescentes como población prioritaria de atención integral de salud, considerando varios aspectos: autonomía, contexto social, cultural y legal, salud mental, sexualidad, salud sexual y salud reproductiva, inclusión social, prevención de violencia en todas sus formas es de notoria relevancia para promover una salud Integral, promoviendo dentro de esta comportamientos sexuales seguros”. (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2014)

En Ecuador en el año 2023, se lanza la ENEIS cuyo objetivo es “Brindar lineamientos para la implementación, apoyo y seguimiento de Educación Integral en Sexualidad en el nivel nacional, zonal, distrital y de instituciones educativas de todos los sostenimientos del Sistema Nacional de Educación”, la misma que está en proceso de implementación por distritos educativos. (*Educación*, 2021)

Sin embargo y a pesar de que a través de la investigación desarrollada por el Ministerio de Educación por medio de grupos focales con estudiantes, familias y docentes, así como profesionales de los Departamentos de Consejería Estudiantil (DECE) en 15 cantones del país a lo largo de un año (julio 2022 -junio 2023), los estudiantes, los docentes y el DECE consideran que es importante incluir a profesionales de la salud y especialistas externos en trabajo articulado con el personal docente al momento de proporcionar Educación Integral en Sexualidad. Además, las familias recomiendan incluir a familiares que tengan buenas experiencias. A pesar de ello, no se cuenta en la planificación con la participación del Sistema de Salud Nacional. (*Educación*, 2021)

3.2 MARCO REFERENCIAL

En un estudio realizado en el 2014 por Fonner et al, donde se analiza la educación sexual en países de medianos y bajos ingresos, se manifiesta que la Educación Sexual Integral (ESI) se corresponde con mejores conocimientos, mejores resultados en SSR y menos comportamientos de riesgo. Se toma en cuenta que la ESI no promueve la actividad sexual, sino que enfatiza en demorar la edad de inicio de vida sexual, disminuye el número de parejas sexuales y mejora las prácticas protectoras contra ITS, por lo que se ha visto que es una estrategia efectiva para disminuir los riesgos asociados con el VIH y aumentar la eficacia en el uso del preservativo. Además de ser un elemento base en la prevención de las ITS y el embarazo no deseado. (Fonner et al., 2014)

Se ha encontrado en algunos estudios que la ESI es un programa positivo y efectivo para mejorar la SSR, disminuir embarazos y las ITS, así como disminuir las conductas sexuales de riesgo. Además, se ha encontrado que existe mejor impacto de los programas de ESI que no se enfocan únicamente en la prevención del VIH y el embarazo, sino que además abarcan los comportamientos sexuales, el riesgo psicosocial y los factores protectores. Según una investigación desarrollada en México se reporta que la educación sexual impartida en dicho país, no incluye todas las estrategias y los contenidos educativos que se necesitan para alcanzar un impacto benefactor y un cambio de actitudes, conocimientos y comportamientos de la SSR. (Rojas Rosalba et al., 2017)

Según refiere la OMS en el texto de “Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes”, existen efectos positivos al implementar la ESI, ya que así los adolescentes adquieren mayores y mejores conocimientos y actitudes respecto a su SSR, además refiere que los programas de ESI que cuentan con un plan de estudios, ayudan

a retrasar la edad de inicio de las relaciones sexuales, disminuyen la frecuencia de las relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, y las conductas sexuales de riesgos e incrementar el uso de preservativos y anticonceptivos. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Estudios realizados a nivel internacional manifiesta que la ESI se relaciona con mejores conocimientos y consecuencias en SSR y menos conductas de riesgo. Además, esta educación no promueve la actividad sexual, sino que se enfoca en retrasar la edad de inicio de la vida sexual, reducir el número de parejas sexuales y mejorar las prácticas protectoras contra las ITS, por lo que ha confirmado ser una estrategia positiva para disminuir los riesgos asociados con el VIH y aumentar la autoeficacia para el uso del preservativo. Asimismo, significa un elemento fundamental para prevenir las ETS y el embarazo no planificado, la malla de la ESI tiene componentes que trabajan en las actitudes, prácticas y resultados relacionados con los derechos, ciudadanía y relaciones interpersonales. (Rojas Rosalba et al., 2017)

3.3 MARCO CONCEPTUAL:

3.3.1 Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, es decir, desde los 10 hasta los 19 años. Siendo esta etapa única en el desarrollo humano, muy importante para cimentar las bases de una buena salud. En esta etapa los adolescentes pasan por un rápido e importante crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial y de cierta manera definitorio, lo cual influencia su gran manera en la manera como el adolescente se siente, piensa y decide e interactúa con su entorno. (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD, 2024)

3.3.2 Sexualidad

La sexualidad humana es una parte esencial del desarrollo humano y de la experiencia humana. El desarrollo de la sexualidad abarca interacciones complejas entre género y sexualidad. Implica interacciones entre cromosomas, anatomía, hormonas y fisiología; psicología; Relaciones interpersonales; e influencias socioculturales. La sexualidad puede ser una experiencia personal e interna y/o implicar interacciones sociales externas. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

3.3.3 Salud sexual y reproductiva

El desarrollo sexual ocurre en el contexto de muchos otros aspectos de la formación de la identidad y el desarrollo humano. Una de las tareas para el desarrollo saludable del adolescente es la adquisición de una identidad sexual madura y responsable que incluya:

- Una comprensión de sus intereses y comportamientos particulares.
- Una comprensión de qué actividades promueven experiencias sexuales positivas para ellos mismos y para los demás.
- Expresión activa de conductas sexuales con ellos mismos y con los demás.
- La capacidad de tener relaciones íntimas (románticas, sexuales, de otro tipo) significativas (por ejemplo, elegir parejas afectuosas y respetuosas, comprender el papel del consentimiento y la autonomía corporal, tomar decisiones informadas sobre la prevención de ITS y el embarazo, y tener relaciones sexuales que es placentero y afirma la vida).

3.3.4 Conducta sexual

“Es la manera de expresar los sentimientos sexuales. Incluye besos, caricias, masturbación, actos sexuales no penetrativos, sexo oral, vaginal y anal, sexo por teléfono, sexting (envío o recepción de mensajes de texto o imágenes con contenido sexual explícito), sexo por chat (con o sin cámara) y sexo virtual”. (De Jesús-Reyes & Menkes, 2022) (Corona & Funes, 2015)

3.3.4.1 Conductas sexuales de riesgo

“La conducta sexual de riesgo es la exposición del individuo a prácticas sexuales que incrementan el riesgo de adquirir o contagiar enfermedades de transmisión sexual, como el temido VIH/SIDA y los embarazos no deseados” (Pacompia & Rocha, 2022).

3.3.5 Educación sexual:

“La educación sexual integral (ESI) brinda a los jóvenes información precisa y apropiada para su edad sobre la sexualidad y su salud sexual y reproductiva, la cual es fundamental para su salud y supervivencia” (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD, 2024) “...tiene entre sus objetivos dotar de capacidades e influir de forma positiva en el comportamiento de los adolescentes en el ámbito sexual-reproductivo, ofreciendo información científica sobre la

biología del cuerpo, métodos de anticoncepción, prevención de embarazos e ITS”. (De Jesús-Reyes & Menkes, 2022).

CAPITULO 4

APLICACIÓN METODOLOGICA

4.1 Diseño del Estudio

Este estudio es de tipo cualitativo, no experimental, cuya metodología empleada es descriptiva, usando como técnica o instrumento la revisión bibliográfica, la propuesta de realización de encuesta y un plan de vinculación intersectorial entre el sector de salud y el educativo para el desarrollo de la ENEIS.

Las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes tienen una línea de investigación que ha ido modificándose con el paso del tiempo, y corresponde a procesos sociales, culturales y políticas públicas. (López et al., 2023)

El objetivo del estudio fue identificar las conductas sexuales de riesgo en adolescentes. Se realizó una revisión bibliográfica, bajo el enfoque cualitativo, no experimental, de corte longitudinal, se realizó la búsqueda a través de PubMed Tripdatabase, EBSCOhost, SciELO, LILACS, revistas biomédicas nacionales e internacionales y otras fuentes bibliográficas que incluyeron Dialnet y Google Académico de los últimos ocho años. Se utilizaron como métodos del nivel teórico; el histórico-lógico, el análisis-síntesis e inductivo-deductivo que llevaron al análisis de los diversos enfoques de este tema.

La herramienta a utilizar para analizar las principales conductas sexuales de riesgo de la población adolescente de la provincia de Galápagos, es la propuesta de datos para desarrollar una encuesta, la misma que está sustentada en la información recabada a través de la revisión bibliográfica realizada y guiada también en el cuestionario de la sección “Preguntas para una historia sexual detallada” que se encuentra en la Guía de supervisión de salud del adolescente desarrollada por el MSP (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2014) y por la “Encuesta de salud y hábitos sexuales” desarrollada por el Instituto Nacional de Estadística de España. (INE, 2003).

Se propone brindar los lineamientos para involucrar el trabajo de manera activa del Sector Salud, a través del MSP con el Sector Educativo, a través del Ministerio de Educación, impactando en la salud de los adolescentes de manera nacional, zonal, distrital y de instituciones educativas de todos los sostenimientos del Sistema Nacional de Educación. Es decir, se pretende promover el trabajo intersectorial, ya que estos son bases para el desarrollo del país, para de manera conjunta lograr el objetivo de fomentar el desarrollo integral en salud sexual y reproductiva de los adolescentes, lográndolo tal como señala el MSP en su Guía de Salud del adolescente "...a través de la orientación, asesoría y guía preventiva, considerando varios aspectos: autonomía, contexto social, cultural y legal, salud mental, sexualidad, salud sexual y salud reproductiva, inclusión social, prevención de violencia en todas sus formas es de notoria relevancia, garantizando de esta manera el derecho de tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, orientación sexual, salud y vida reproductiva", disminuyendo de manera efectiva las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes.

Se propone también el uso de espacios (instituciones educativas, centros deportivos o parroquiales, organizaciones juveniles, además de los centros de salud) y lenguajes acordes a sus intereses y necesidades socioculturales. Así como involucrar a actores institucionales no gubernamentales.

MARCO LÓGICO

Tabla 1 Matriz de marco lógico.

	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN	Promover conductas sexuales seguras en adolescentes	Aumento de conductas sexuales seguras en adolescentes, disminución de embarazos no deseados	Aplicación de encuesta posterior a la aplicación del Plan de promoción.	Respetar las creencias religiosas y las normativas de acceso de las Unidades Educativas y estudiantes, adaptarse a los cambios políticos, sociales y económico que pudieran suceder, así como a cambios en normativas de Instituciones gubernamentales implícitas. Tener estrategia de movilización entre islas.
PROPÓSITO	Proponer estrategias efectivas de vinculación intersectorial (Salud y Educativo)	Plan de vinculación propuesto	Plan Integral	Respetar las creencias religiosas, adaptarse a los cambios políticos, sociales y económicos.
COMPONENTES	1. Identificar las principales conductas sexuales de riesgo en adolescentes mediante una revisión bibliográfica.	Principales conductas sexuales de riesgo	Check list de verificación bibliográfica	Adaptarse a los cambios energéticos posibles y de fallo en las redes de internet para la revisión de las fuentes bibliográficas de interés y avance en la redacción del Proyecto
	2. Analizar las principales conductas sexuales de riesgo en adolescentes del resultado de la revisión bibliográfica	Comparativo de las principales conductas sexuales de riesgo	Check list de verificación bibliográfica	Adaptarse a los cambios energéticos posibles y de fallo en las redes de internet para la revisión de la bibliografía de interés

	3. Desarrollar un plan integral de vinculación interinstitucional del Sector Salud y Educativo	Plan de vinculación elaborado	Plan Integral	Respetar las creencias religiosas, adaptarse a los cambios políticos, sociales y económicos y a las nuevas directrices del MSP y del Ministerio de Educación.
ACTIVIDADES	1. Realizar revisión bibliográfica	0	Revisar los documentos	
	2. Desglosar la revisión bibliográfica realizada	0	Enlaces de bibliografías revisadas	
	2.2. Interpretar el desglose de la revisión bibliográfica	0	Tablas de interpretación	
	3. Diseñar un instrumento de recolección de datos para evaluar las conductas sexuales	0	Contenido de la encuesta propuesta	
	3.1 Validar el instrumento de recolección de datos	0	Informe del Comité de ética	
	3.2 Elaborar el plan integral de vinculación	0	Diseño del Plan de vinculación interinstitucional	
	3.2.1 Crear el grupo de trabajo	0	Socios estratégicos e involucrados	
	3.2.2. Talleres, trípticos	0	registro de asistencia, registro fotográfico, trípticos	
	3.2.3. Medición y evaluación	0	Cronograma	

Nota: Detalle de la matriz de marco lógico

4.1.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 2. Matriz de Operacionalización y conceptualización de variables del estudio

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
Año de publicación	Fecha en la que un estudio estuvo oficialmente publicado	Año de publicación del estudio analizado	Cronológico	Nominal
Metodología de estudios	Técnicas usadas en las distintas etapas de la investigación	Metodología aplicada	Describir el método usado	Nominal
Técnicas de recolección de datos	Métodos utilizados para recoger y analizar diferentes formas de datos	Forma de recolectar datos	Describir la herramienta usada	Nominal
Grupo etario	rango de edad o momento vital	Edad o rangos de edad de los sujetos de investigación	Cronológico	Intervalo
Conductas sexuales de riesgo	Comportamiento que puede provocar resultados perjudiciales derivados de la actividad sexual	Presencia de conductas sexuales de riesgo en la población estudiada	Describir conductas sexuales analizadas	Nominal
Fuentes bibliográficas confiables	Fuente bibliográfica creíble, confiable y precisa para obtener información	Referencias bibliográficas	Analizar el origen del documento usado	Nominal

Nota: Detalle de la matriz de operacionalización de las variables del estudio

4.2.2 UNIVERSO Y MUESTRA

Se realizó una revisión bibliográfica de 7 artículos relevantes que tratan sobre las conductas sexuales de riesgo en adolescentes, los mismos que son fuentes de relevancia para este proyecto.

4.2.2.1 Criterios de inclusión:

La revisión bibliográfica fue de estudios realizados en un país de ingresos bajos o medios según lo define el Banco Mundial; publicados desde el 01 de enero 2016 al 01 de julio de 2024; que hayan presentado el análisis de los resultados de interés (conductas sexuales de riesgo).

No hubo restricciones de idioma; los artículos elegibles que no estaban en español fueron traducidos.

La edad de los participantes estuvo limitada a adolescentes únicamente.

Se incluyeron estudios en una variedad de entornos educativos, desde escuelas primarias hasta primeros años de pregrado y escuelas vocacionales.

Se consideró elegible para su inclusión una amplia gama de diseños de estudio: ensayos controlados aleatorios (tanto individuales como aleatorios por grupos, es decir, escolares o de aula), ensayos controlados no aleatorios, prospectivos o retrospectivos. estudios de cohortes, series de tiempo, antes y después, casos y controles, transversales y transversales seriados; se incluyeron también artículos de revistas biomédicas nacionales e internacionales.

4.1.3 INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

4.1.3.1 Revisión bibliográfica:

Se trata de una revisión bibliográfica por lo que se realizó un instrumento para la revisión de esta información, la hoja de verificación o “checklist” que consta de los siguientes elementos:

- Datos bibliográficos: Bases de datos confiables como PubMed, Scielo, Google Scholar, DynaMed, EBSCOhost
- Otras fuentes bibliográficas: tesis, publicaciones en revistas médicas nacionales e internacionales, publicaciones en fuentes de datos nacionales de INEC, MSP, Ministerio de Educación.
- Año de publicación: publicaciones realizadas desde 01 enero 2016 al 30 de junio 2024.
- Autores: uno o más autores, incluidos grupos de investigación.
- Metodología de estudios revisados: ensayos controlados aleatorios (tanto individuales como aleatorios por grupos, es decir, escolares o de aula), ensayos controlados no aleatorios, prospectivos o retrospectivos. estudios de cohortes, series de tiempo, antes y después, casos y controles, transversales y transversales seriados.

- Forma de recolección de datos: encuestas, grupos focales, entrevistas, revisiones sistemáticas.
- Origen de la población: adolescentes y estudiantes universitarios de primer año de pregrado.
- Sexo: hombres y mujeres (ambos).
- Edad: de 15 a 21 años de edad.
- Conductas sexuales de riesgo

4.1.4 OBTENCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN:

Se trata de una revisión bibliográfica, bajo el enfoque cualitativo, no experimental, de corte longitudinal, se realizó la búsqueda a través de PubMed Tripdatabase, SciELO, LILACS, revistas biomédicas nacionales e internacionales y otras fuentes bibliográficas que incluyeron Dialnet y Google Académico de los últimos ocho años.

Se analizaron 7 artículos sobre la temática en cuestión, encontrándose que el inicio temprano en las relaciones sexuales y el no uso de preservativo son las conductas sexuales de riesgo más prevalentes en los países analizados. Así también indica el INEC, en el 2018 que la edad promedio de inicio en Ecuador es de 16.6 %. Así se muestra en el siguiente esquema:

4.1.4.1 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Tabla 3 Matriz de análisis de la información.

DOCUMENTO	CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO ENCONTRADAS	TIPO DE ESTUDIO	GRUPO POBLACIONAL ESTUDIADO	MUESTRA	AÑO PUBLICACIÓN	LUGAR DE INVESTIGACIÓN
Conductas sexuales de riesgo en adolescentes de Latinoamérica	Robles y Espinel (2017) en su estudio realizado en Ecuador, reportan las siguientes conductas sexuales de riesgo: relaciones sexuales sin condón en el 64%, múltiples parejas en el 34% y la combinación de alcohol con las relaciones sexuales en menor cantidad. En un estudio realizado en Latinoamérica por Pengpid y Peltzer (2020), se encontró que el 58,8% había tenido múltiples parejas sexuales; que el 58,6% había tenido un debut sexual precoz (≤ 14 años); el 41,9% no había utilizado ningún método anticonceptivo durante la última relación sexual.	Revisión sistemática bajo el enfoque cualitativo, no experimental, de corte longitudinal.	Adolescentes	Revisión sistemática	2023	Países de Latinoamérica
Prácticas sexuales y conductas sexuales de riesgo en la juventud chilena.	En este estudio se reporta que los adolescentes presentan diversas conductas sexuales de riesgo, siendo prevalente el inicio precoz de relaciones sexuales (≤ 14 años), y una importante proporción refiere no usar métodos preventivos para embarazo o ETS,	Estudio de corte transversal y análisis estadístico inferencial de la Octava Encuesta Nacional de Juventud 2015 aplicada por el Instituto Nacional de la Juventud (INJUV) en Chile.	15 a 19 años	9.393	2022	Chile

Prevalencia de conductas sexuales de riesgo en estudiantes de primer año de pregrado de la Universidad San Sebastián, Concepción, Chile, 2016.	Las principales conductas sexuales de riesgo fueron el inicio de la actividad sexual antes de los 18 años en el 81.54%, haber tenido más de una pareja sexual en el 59.75% y una falta de uso del preservativo durante la relación (más del 50 % no lo utiliza).	Estudio descriptivo transversal.	18 a 20 años	328	2016	Chile
Conducta sexual de riesgo en estudiantes adolescentes del colegio público Miguel de Cervantes. Managua, septiembre y octubre 2015	En este estudio se encontró que el 40.5% de los encuestados habían iniciado vida sexual a edades tempranas y el 53% de los varones negaron usar preservativo.	Estudio observacional, transversal una parte descriptivo y la otra analítica.	14 a 19 años	200	2016	Nicaragua
Conductas sexuales de riesgo para embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios.	Este estudio reporta que el 48% de los participantes refieren tener relaciones sexuales sin protección, más del 30% refieren el uso de anticonceptivos naturales como estrategia para evitar embarazos y sexo bajo la ingestión de alcohol o drogas, una cuarta parte ha hecho	Estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y correlacional.	18 a 21 años	580	2020	MEXICO
Conductas de riesgo asociadas con el inicio sexual temprano en adolescentes en México	Se observó que sólo 59.0% de aquellos con inicio sexual temprano usaron métodos anticonceptivos modernos en su primera relación sexual. 18.5% reportó haber tenido su primera relación sexual antes de cumplir 15 años	Enfoque ecológico donde se ajustaron modelos probit multivariados Se analizaron datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022	15 a 19 años	554	2023	MEXICO
Conductas de riesgo sexual en adolescentes del 3° a 5° grado de nivel secundario de la I.E 2026 San Diego. SMP. Lima - Perú 2017	El 36.3% de adolescentes inicio las relaciones sexuales a los 14 años de edad, el 55.4% de adolescentes revelaron tener diferentes parejas y el 59% de adolescentes si usó el preservativo.	Estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y no experimental.	15 a 17 años	80	2017	Perú

Nota: Detalle de la matriz de análisis de la información.

4.1.4.1.1 Resultados del análisis de la información

De la revisión bibliográfica realizada de siete estudios que fueron realizados en países con ingresos bajos o medios (según el BMI), en estos últimos ocho años (desde el 2016 a la actualidad), en adolescentes de 15 a 21 años; se pone en evidencia que las conductas sexuales de riesgo más prevalentes en este grupo poblacional son con mayor frecuencia, el inicio temprano de las relaciones sexuales, seguido de la falta de uso del preservativo en las relaciones sexuales. Por lo que resulta mandatorio fomentar la educación sexual integral haciendo énfasis en estas conductas.

4.2 RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

Revisión bibliográfica

Se realizó una revisión bibliográfica, bajo el enfoque cualitativo, no experimental, de corte longitudinal, se realizó la búsqueda a través de PubMed Tripdatabase, EBSCOhost, SciELO, LILACS, revistas biomédicas nacionales e internacionales y otras fuentes bibliográficas que incluyeron Dialnet y Google Académico de los últimos ocho años. Se utilizaron como métodos del nivel teórico, el histórico-lógico, análisis-síntesis e inductivo-deductivo que permitieron el análisis de los diversos enfoques sobre el tema.

De la revisión bibliográfica realizada se obtuvo que las conductas sexuales de riesgo más prevalentes en la población adolescentes de los países con ingresos bajos o medios (según BMI) analizados, son el inicio temprano de las relaciones sexuales y la falta de uso del preservativo en las relaciones sexuales.

Se analizan 7 documentos de los ocho últimos años, entre los que se encuentran: una revisión sistemática bajo el enfoque cualitativo, no experimental, de corte longitudinal; un estudio de corte transversal y análisis estadístico inferencial; un estudio descriptivo transversal; un estudio observacional, transversal una parte descriptivo y la otra analítica; un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y correlacional y un estudio de enfoque ecológico donde se ajustaron modelos probit multivariados; y un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y no experimental.

La revisión bibliográfica realizada se sustentó en estudios desarrollados en distintos países con ingresos bajos o medios, entre los cuales tenemos: dos documentos de México, dos de Chile, uno de Nicaragua, uno en Perú y una revisión sistemática de varios países de Latinoamérica.

Las edades que se consideraron para el desarrollo de los estudios analizados, corresponden a adolescentes de edades comprendidas entre los 15 a los 21 años.

4.3 PROPUESTA DE SOLUCIÓN

4.3.1 Objetivo de la intervención

Dado el impacto social notorio que han producido las nuevas generaciones, evidenciándose en el incremento de las ITS y el embarazo no deseado; la sexualidad y la salud reproductiva es un asunto de gran relevancia para el desarrollo económico y social de las comunidades y los países. Es por esto que se desarrolla este Plan de vinculación estratégico intersectorial, donde se propone de manera primordial la vinculación del Sector salud a través del MSP con el sector educativo (Ministerio de Educación), a través del trabajo de manera conjunta y participativa en el desarrollo de la Estrategia Nacional de Educación Integral en Sexualidad para lo cual se propone además la aplicación previa de la encuesta que permitirá ampliar el panorama en cuanto al comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes y que juntamente con el análisis realizado en la revisión bibliográfica, permitirá dar mayor claridad al análisis del tema y de este modo, conocer de manera más específica los puntos estratégicos a tratar en esta Estrategia de vinculación.

4.3.2 Desarrollo de la intervención

Esta es una estrategia que se llevará a cabo de manera continua, como parte del programa educativo en las escuelas, colegios y Unidades Educativas del país. Siendo este una herramienta importante para disminuir las adversas consecuencias que se relacionan con las conductas sexuales de riesgo, como son el embarazo no planificado, los abortos, matrimonios forzados y las ITS que en muchos casos se reflejan también en abandono escolar, deterioro psico-social y en menores oportunidades de encontrar empleo.

4.3.3 Factibilidad de implementación de la solución

Con el propósito de mejorar la intervención en la educación de prevención de conductas sexuales de riesgo dirigido de adolescentes, es fundamental involucrar y mantener el respaldo de los sectores estratégicos, los beneficiarios directos (estudiantes), familias, representantes sectoriales y autoridades gubernamentales. Lo que es perentorio para garantizar la continuidad de este trabajo preventivo.

4.3.4 Desarrollo de la intervención

4.3.4.1 Propuesta de encuesta:

La herramienta a utilizar para analizar las principales conductas sexuales de riesgo de la población adolescente de la provincia de Galápagos, es la encuesta, la misma que está sustentada en la información recabada a través de la revisión bibliográfica realizada y guiada también en el cuestionario de la sección “Preguntas para una historia sexual detallada” que se encuentra en la Guía de supervisión de salud del adolescente desarrollada por el MSP y de la Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales del Instituto Nacional de Estadística (INE) de España. (INE, 2003; MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2014)

4.3.4.1.1 Estructura de la encuesta:

En la encuesta se sugiere llevar un orden en las preguntas planteadas por secciones (características sociodemográficas, estilo de vida, experiencia sexual, y comunicación), se considera este orden, dado el cumplimentarlo con mayor facilidad y para lograr el mayor número posible de respuestas. Es importante llevar una buena relación entre el entrevistador y el entrevistado, así como evitar las preguntas muy personales al comienzo, antes de haber establecido una cierta compenetración. Se inicia por preguntas sobre las características sociodemográficas ya que esto permite caracterizar a las personas que puedan decidir abandonar la encuesta. El orden de la experiencia sexual mejora la evocación y permite entrar de manera pausada en aquellos aspectos que suelen ser más sensibles. El meollo del cuestionario se encuentra en la mitad del mismo, antes de que pudiera haber abandonos por cansancio, limitación de tiempo o rechazo.

4.3.4.1.2 Formato de la encuesta:

Para levantar la información solicitada en la encuesta se utiliza un cuestionario electrónico, el mismo que puede ser desarrollado en la plataforma de Google Forms. Se sugiere este formato ya que se facilita la percepción del individuo sobre la confidencialidad de sus resultados.

4.3.4.1.3 Plan piloto de la encuesta:

Dado que entregar información sobre las costumbres y prácticas sexuales suele ser delicado e íntimo, se recomienda previamente realizar una encuesta piloto, con el objetivo de valorar el grado de aceptabilidad y comprobar que el cuestionario funciona como se espera. Además, se puede valorar el tiempo de cumplimentación que lleva realizar la encuesta y el tipo de

incidencias posibles, tales como ausencias, desconocimiento del idioma, tecnicismos confusos, reformulación de preguntas, etc.

4.3.4.1.4 Desarrollo de la encuesta

Considerando la información obtenida a través de la revisión bibliográfica del tema, se propone que la encuesta incluya información que permita conocer las conductas sexuales de riesgo así sus factores predisponentes y protectores. Por lo que se propone las preguntas que a continuación se formulan:

Características sociodemográficas:

- Nombres y apellidos: indicar que este cuestionario es anónimo
- Edad.
- Sexo: hombre, mujer
- Género: masculino, femenino, homosexual, no binario, otro.
- Etnia: mestizo, indígena, montubio, blanco, afrodescendiente, otro.
- Religión: ninguna, católico, evangélico, adventista, testigo de Jehová, ateo, otro.
- Lugar de nacimiento.
- Lugar de residencia (cantón y parroquia): Santa Cruz, San Cristóbal, Isabela
- Ocupación: estudiante, trabajo medio tiempo, trabajo ocasional.

Estilos de vida

- Tipo de familia (estructura): Monoparental, nuclear, extensa.
- Consumo de alcohol: no consume, menos de una vez al mes, una a dos veces al mes, 3 a 4 veces al mes, más de un día a la semana.
- Ha tenido relaciones sexuales bajo efectos del alcohol o drogas: si, no, lo disfruto más con alcohol, prefiero no tener relaciones sexuales bajo el consumo de alcohol.
- Consumo de tabaco: no consume,
- Consumo de marihuana y/o otros tipos de psicoactivos: si, no.
- Edad inicio de primera relación sexual

Experiencia sexual

- ¿Ha tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida? si, no
- ¿Qué edad tenía aproximadamente cuando tuvo su primera relación sexual?
- ¿Aproximadamente que edad tenía la persona con la que tuvo su primera relación sexual?

- ¿Usó preservativo en la primera relación sexual?: no aplica, si usó, no usó, usó pero se dañó, no lo necesité.
- ¿Usa preservativo habitualmente?: no aplica, no lo uso, uso de manera infrecuente, lo uso en todas las relaciones.
- ¿Usa algún tipo de método anticonceptivo? si, no. ¿Cuál?
- A lo largo de su vida, ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?
- ¿Usó preservativo la última vez que tuvo relaciones sexuales?.
- ¿Cuál es el número de parejas sexuales en los últimos 6 meses?
- ¿En los últimos doce meses tuvo relaciones sexuales ocasionales o inestables?
- ¿Había bebido alcohol, aunque sólo fuera un poco, la primera vez que tuvo relaciones sexuales?
- Razón del no uso de preservativo en las relaciones sexuales: No aplica, relación inesperada, falta de dinero, no puede quedar embarazada, no traía, la pareja no quiere, no había disponible, no quiso utilizarlo, es problema de la pareja, le avergüenza conseguirlo, no he quedado embarazada, le falta información
- ¿Quién debería llevar el preservativo en caso de requerirlo? el hombre siempre, la mujer, ambos, ninguno, el más interesado

Comunicación

- Comunicación en la familia: eficaz, no hay buena comunicación, mala comunicación, pésima comunicación.
- Afecto en la familia: familia afectuosa, familia poco afectuosa, familia nada afectuosa.
- Fuente de información sobre sexualidad: amigos, padre, madre o tutor, profesores, profesionales de la salud, internet.

4.3.4.2 Propuesta de vinculación intersectorial, salud y educación:

Se presenta además una propuesta de vinculación estratégica intersectorial (Ministerio de Salud y Ministerio de Educación), donde se detalla de manera ordenada y sistematizada los métodos, técnicas y herramientas a usar que permitirán promover la contribución y el empoderamiento de los adolescentes, sus familias, la comunidad y actores sociales en pro del desarrollo para disminuir de manera efectiva las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes y por ende sus consecuencias. Para el desarrollo de dicha propuesta, se usó principalmente la ENEIS del Ministerio de Educación, la misma que juntamente con los datos obtenidos de la revisión

bibliográfica y el Manual de Educación y comunicación para la promoción de la salud desarrollado por el MSP, sirvieron de lineamientos para su desarrollo.

4.3.4.2.1 Lineamientos de la estrategia de vinculación intersectorial:

Esta estrategia debe llevar a acciones sostenidas de planificación, las mismas que puedan garantizar el impacto de la intervención educativa y de salud. (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2019)

Las herramientas metodológicas empleadas en la educación y comunicación para la promoción de la salud deben estar adaptadas a los contextos locales y a las características específicas de la población a la que se va a llegar. (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2019)

4.3.4.2.2 Planificación de la estrategia de vinculación:

4.3.4.2.1 Fase 1: Valoración de territorio a intervenir

- Identificar las intervenciones que se han desarrollado en el territorio local para hacer frente al problema de conductas sexuales de riesgo de los adolescentes y la necesidad de dar cumplimiento a la ENEIS.
- Definir las brechas de equidad social existentes en los sectores a intervenir y que acaecen en determinantes de la salud sexual y reproductiva
- Definir los aliados estratégicos para llevar a cabo los procesos de educación y comunicación de la Estrategia planteada.

4.3.4.2.2 Fase 2: Mapeo de actores (aliados estratégicos)

Esta fase está designada a identificar el rol, los intereses específicos y la influencia que las instituciones y las organizaciones presentes en un territorio tienen sobre la promoción de salud, en este caso de la salud sexual integral.

Se trabajará mapeando a los actores principales. Para lo que en este proceso se considera cuatro categorías: tipología, intereses, roles o funciones (poder) e incidencia.

1 Tipología de actores

Se consideran seis tipos de actores que pueden incidir en la temática de Educación Integral en Sexualidad, estos son los siguientes:

- Actores públicos (AP): se refiere a las instituciones que conforman el gobierno central, que están en los espacios administrativos de territorio (zonas, distritos, provincias); gobiernos locales (prefecturas, municipios, juntas parroquiales); y también, a

organismos técnicos del Estado y a programas o proyectos especiales. Entre los actores principales, está el Ministerio de Salud Pública, ya que es política de Salud y Derechos sexuales y reproductivos.

- Sociedad civil (SC): se refiere a organizaciones y movimientos sociales, gremios profesionales, organizaciones no gubernamentales, entidades culturales, organizaciones deportivas, clubes de usuarios y otros grupos organizados.
- Sector privado (SP): son los gremios, organizaciones o empresas dedicadas a actividades productivas que generan valor y a los gremios que las representan (asociaciones de productores, cámaras de comercio, cámaras de productores, entre otras).
- Academia (AC): se refiere a los centros universitarios (públicos y privados) de educación superior y a entidades especializadas en procesos de levantamiento de evidencia científica a través de procesos de investigación científica.
- Medios de comunicación (MC): agrupa a los medios escritos, visuales, audiovisuales que inciden en temáticas de salud en un espacio territorial determinado, pueden ser radios, periódicos, revistas, televisión, páginas web, boletines electrónicos.
- Organismos internacionales multilaterales (ML): son las agencias que facilitan la cooperación con el Estado en asuntos humanitarios, de derechos humanos, paz y seguridad, desarrollo económico y social (Organización de Naciones Unidas, Organización Mundial para la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas, entre otras). A través del Ministerio de Salud Pública se puede solicitar apoyo a este tipo de entidades en la dotación de profesionales especializados o preparados en la temática de Educación integral en sexualidad, así como implementación de proyectos de Salud Sexual y Reproductiva en sectores estratégicos.

2. Interés particular

Se debe de manera clara y directa resumir el interés específico de este plan de vinculación sobre el tema de salud sexual integral en los adolescentes, además se deberá describir cuál podría ser el aporte del actor con quien se está tratando en relación al tema de educación integral en sexualidad.

3. Roles y funciones

Hace referencia a la acción directa o indirecta de los actores, según su tipología, con relación al problema o necesidad de promoción de la salud en el territorio local. Tiene que ver

con el “poder” para efectuar acciones o tomar decisiones en cuanto a política pública de Salud sexual integral.

4. Incidencia

Se refiere a la capacidad de una organización o institución de influir en una decisión relacionada con el tema de promoción de la salud sexual integral y/o a la capacidad de formar redes para influir en el tema de interés.

4.3.4.2.3 Fase 3 Comunicación, acercamiento y trabajo intersectorial (sector Salud y Educativo)

Se trata de posicionar en las agendas locales del sector de Salud, la Estrategia Nacional de abordaje de salud Integral en sexualidad. Se realizarán varios encuentros para iniciar e ir valorando el progreso, necesidades y requerimientos mientras se desarrolla el Plan de vinculación.

Contacto con socios estratégicos, socialización de la estrategia.

A través de contacto mediante correo electrónico a las autoridades pertinentes, Dirección Distrital del Ministerio de Salud Pública, y la Dirección Distrital de Educación, se coordina una reunión entre las partes interesadas. En este comunicado, se indica el objetivo de la reunión, la dinámica a llevar a cabo, la importancia en la participación de cada parte y el aporte que se espera de cada uno y la manera y dirección donde se llevará a cabo la reunión.

Primer encuentro, sensibilización a los sectores estratégicos sobre la problemática de salud

- **Participantes:** Representantes de los sectores salud y educación.
 - **Tiempo estimado:** 180 minutos
 - **Facilitador:** Salubrista Público (MSP)
 - **Medios de verificación:** Informe de actividad realizada con su respectiva lista de participación y evidencia fotográfica (Realizado por representante de MSP)
1. Dinámica de encuentro: se busca la integración y conocimiento de los participantes a través de una dinámica grupal.
 2. Se presentan los objetivos del taller y acuerdos de convivencia.
 3. Presentación a los participantes de la Planificación a trabajar: la presentación de vinculación de sectores estratégicos, salud y educación para el desarrollo de la ENEIS, deberá considerar el siguiente esquema:
 - a. Introducción: Descripción básica de las características del Distrito: población adolescente, tasa de fecundidad en adolescentes, niveles de pobreza, condiciones de salud de adolescentes, principales problemáticas respecto a la

salud sexual y reproductiva, determinantes que inciden en el tema de salud sexual integral.

- b. Situación actual: se describen los problemas identificados respecto a las conductas sexuales de riesgo identificadas, entendiendo las posibles determinantes causales directos y estructurales.
- c. Justificación: se indican las razones por las que abordar y vincular el sistema de Salud, los problemas priorizados en salud pública y qué pasaría si no se aborda el tema.
- d. Objetivos General: se plantea el objetivo general, que indica el “efecto” que se pretende lograr aplicando el plan de vinculación intersectorial. Se plantean también objetivos específicos, los que indiquen los “resultados” en cuanto a actitudes, conductas, conocimientos y prácticas que se pretenden alcanzar.
- e. Actividades: son las actividades educativas y comunicacionales de ambos sectores estratégicos, que se van a emplear y mensajes clave que permitan alcanzar los objetivos que se esperan.
- f. Descripción de poblaciones objetivas y actores clave: se consideran seis tipos de actores que pueden incidir en la temática de Educación Integral en Sexualidad, como se indicó anteriormente. La población objetivo son el grupo de adolescentes hombres y mujeres, que pertenecen principalmente a las Unidades Educativas en las que se interviene, dentro de este grupo se identifican a líderes estudiantiles como actores clave para llegar a la población objetivo.
- g. Seguimiento de actividades: indicar a los participantes que se realizará un seguimiento de actividades a través de un plan de monitoreo y seguimiento, donde se verifican las actividades desarrolladas.
- h. Cronograma y responsables: se plantea para definir el momento en el que se deben desarrollar las actividades y la interacción que se pretende. Se deberá designar un responsable distrital para la implementación y monitoreo de la Estrategia.
- i. Evaluación: indicar que se realizará una evaluación la misma que ayuda a valorar la manera cómo se realizaron las actividades planteadas y su influencia en el cumplimiento de los objetivos específicos y del objetivo general del Plan. Se debe indicar a los participantes que se realizarán evaluaciones periódicas; la primera valoración se la realizará previamente a la intervención, a través de la encuesta planteada, las siguientes evaluaciones se realizarán en la mitad del

desarrollo de la Estrategia y la siguiente al finalizar la implementación de la estrategia de vinculación.

4. A través de una lluvia de ideas o intervenciones argumentadas, se incentiva a los participantes a compartir en plenaria los problemas previamente identificados en la zona y/o distrito, y de manera precisa y clara se expone la justificación de los mismos.
5. El facilitador de este taller, clasifica los problemas identificados previamente en la siguiente matriz:

Vinculación de sectores Salud y Educativo en la implementación de la ENEIS

Objetivo:	Promover la participación conjunta de los sectores de salud y educación.
Tema:	Primer encuentro intersectorial
Población meta:	Niños, niñas y adolescentes.
Materiales:	Marcadores tiza líquida, pizarra, proyector, presentación digital.
Tiempo:	180 minutos

Tabla 4 Matriz para identificar problemas relacionados la SSR de los adolescentes

Matriz para identificar los problemas relacionados a la Salud sexual y reproductiva de los adolescentes			
Zona:	Distrito:		Fecha:
Estrategia priorizada (MSP)	Temas generales	Principales problemas identificados	Caracterización de determinantes
Vinculación sectores Salud y Educativo			

Nota: Tomado de Manual_de_educación_y_comunicación_para_promoción_de_la_salud.

Fuente: Dirección Nacional de Promoción de la Salud (MSP, 2019).

Para enfocarse y dar prioridad a los problemas ya identificados anteriormente, se deben tomar en cuenta las siguientes dimensiones y escalas que ayudarán a cuantificarlos.

La puntuación a otorgar para cuantificarlas es una escala de: alta (3), media (2), baja (1).

- Magnitud: se refiere a la cantidad de personas que se han visto afectadas por el problema identificado.
- Frecuencia: es la cantidad de veces que se ha repetido o se repite el problema; es decir, tiene relación de recurrencia.
- Gravedad: se refiere al grado de afectación o cuanto compromete el problema en la población.
- Factibilidad: hace referencia a las condiciones políticas, administrativas, organizativas y socioculturales que intervienen en la resolución del problema. Considerar que esta escala tiene una cuantificación inversa. Es decir, alta (1), media (2), baja (3)

Con los resultados, el facilitador (Salubrista Público) identifica los problemas con mayor puntaje y abre un debate sobre la conveniencia de considerarlos en la planificación de acciones.

6. Cierre, conclusiones y siguientes pasos. Se incentiva a los participantes en la importancia del trabajo intersectorial y la estrategia puesta en planificación para lograr llevar a cabo el cumplimiento y mejora de la ENEIS

Segundo encuentro, formación a los profesionales educativos y del sector salud en el tema educación integral en sexualidad

Se deberán identificar las actividades que se van a realizar en cuanto a la intervención del sector salud con el educativo, relacionadas con los objetivos, así como la enseñanza y mensajes a posicionar.

Se deberá elaborar el Plan Educativo Institucional donde se vincula la participación del sector de salud a través del MSP, el mismo que será el instrumento de planificación estratégica de la Unidad Educativa donde se interviene, que permite constituir los parámetros que van a guiar la gestión escolar a una mejora continua y la innovación educativa.

Se conformarán redes distritales de personal educativo a quienes se les formará como educadores en Educación sexual integral, quienes llevarán a cabo la implementación de Educación Integral en Sexualidad para lo cual se deben establecer acuerdos y definir responsabilidades con los participantes. Dicha formación será dada por personal de salud con

conocimientos y experticia en el tema de Salud sexual y reproductiva. Se sugiere solicitar apoyo de otras organizaciones para su desarrollo.

Desarrollo, plan Educativo Institucional

- **Participantes:** Representantes de los sectores salud y educación de las zonales a intervenir.
- **Tiempo estimado:** 180 minutos
- **Facilitadores:** Médico, psicólogo y enfermero.
- **Modo de verificación:** Informe de actividad realizada con su respectiva lista de participación y evidencia fotográfica (Realizado por representante de MSP). Socializada al equipo de trabajo (Representante de Ministerio de Educación y de MSP)

La información, enseñanza y educación se entrega principalmente por el equipo conformado por el sector salud (médico, enfermera y psicólogo), así como se espera también la participación activa del sector educativo. Se considerarán las temáticas de género, salud sexual y reproductiva (embarazo e ITS), la ciudadanía sexual, el placer, la violencia, la diversidad y las relaciones.

A través de la Educación Integral en Sexualidad, las niñas, niños y adolescentes deben recibir información que promueva conocimientos, habilidades y actitudes que les empoderen sobre su salud y bienestar sexual y reproductivo. Además, se busca generar aprendizajes respecto a cómo sus elecciones afectan su propio bienestar, así como el de otras personas; y, que comprendan y aseguren la protección de sus derechos a lo largo de sus vidas.

Es importante recalcar que las actividades definidas deberán tener una razón educativa y comunicacional; y a pesar que el afán en este proyecto es vincular el sector Salud en la ENEIS, el trabajo debería ir más allá del realizado en las instituciones educativas, también en salas de espera, organización de ferias de salud dentro y fuera de las Unidades Educativas, además se pueden realizar diversas actividades como: cine-foro; talleres participativos vinculando a la comunidad, estudiantes y tutores; intercambios de experiencias; mesa-redonda; debates; conversatorios; encuentros; entre otros.

Con la finalidad de organizar el trabajo de acuerdo a la priorización realizada, se deberán establecer acuerdos y definir responsabilidades con los participantes de ambos sectores en este proceso de educación y comunicación. Se deben planificar las actividades a través de un cronograma, lo que a su vez se puede utilizar para seguimiento y verificación de la implementación de la Estrategia, además permite definir la periodicidad de las acciones.

Tercer encuentro: Aplicación de herramientas institucionales con estudiantes y familias

En este encuentro se busca y se promueve el empoderamiento del sector estudiantil, la participación de las familias y el compromiso de participación continua de todos estos actores, incluyendo enfáticamente en el sector salud y el educativo, fortaleciendo las capacidades de los estudiantes, las familias y la comunidad.

- **Participantes:** Representantes de los sectores salud y educación, así como de estudiantes y familias, invitados estratégicos de las zonas intervenidas y responsable distrital de Educación Integral en Sexualidad.
 - **Tiempo estimado:** 90 minutos
 - **Facilitadores:** Médico destinado al área intervenida y representantes (autoridades educativas o profesores) de las Unidades Educativas.
 - **Medios de verificación:** Informe de actividad realizada con su respectiva lista de participación y evidencia fotográfica (Realizado por representante de MSP)
1. Dinámica de encuentro (rompehielos): se busca la integración y conocimiento de los participantes a través de una dinámica grupal.
 2. Se presentan los objetivos del taller y acuerdos de convivencia. Es decir, que las y los estudiantes desarrollen capacidades de toma de decisiones, que desarrollen pensamiento crítico y tengan información clave y/o sepan dónde buscarla, mientras que implicará que las familias obtengan información basada en evidencia y desarrollen habilidades de crianza positiva.
 3. Actividades de sensibilización: La información, enseñanza y educación se entrega principalmente por el equipo conformado por el sector salud (médico) y el sector educativo (representante de Unidad Educativa intervenida). Se prioriza en la importancia de llevar a cabo esta Estrategia a partir de datos estadísticos que revelan la problemática que representa el tema de Salud Sexual y Reproductiva en la población adolescente, así como promover la educación desde los hogares.

4. Reflexiones y retroalimentación: Se trata de desarrollar a partir de la pregunta ¿Por qué implementar la Educación Integral en Sexualidad en el Sistema Educativo Nacional?
5. Cierre: Se describe también la manera como se va a evaluar el cumplimiento de la vinculación del sistema de salud a la Estrategia en cuestión.

El objetivo final de las intervenciones con estudiantes y familias debe ser que los conocimientos y habilidades queden en la población objetivo. Implica un proceso permanente, sistemático, planificado e intencional. Se debe apuntar a desarrollar valores y actitudes positivas, además de prevenir embarazos no intencionados, infecciones de transmisión sexual, violencia sexual y violencia basada en género. En consonancia con su enfoque, las metodologías que se utilicen deben ser esencialmente participativas, reflexivas y problematizadoras, fomentando el pensamiento crítico y las habilidades de resolución de problemas y toma de decisiones.

Es importante que las intervenciones sean multicomponentes, es decir, bajo un abordaje institucional, en el aula, trabajo con las familia y articulación con los servicios sociales, de salud y otras instituciones de la comunidad. Además de establecer acuerdos y definir responsabilidades con los partícipes en el proceso de educación y comunicación.

El rol que se promueve y se espera posicionar en las familias, es la participación desde la corresponsabilidad y activamente en la planificación e implementación de actividades de Educación Integral en Sexualidad en conjunto con otros actores de la comunidad educativa, así también contribuir y participar en la vigilancia del respeto a los derechos sexuales y derechos reproductivos de sus representados.

Mientras que el rol que se espera posicionar en el sector educativo es la planificación, coordinación y el seguimiento a la implementación de las acciones de Educación Integral en Sexualidad como parte de los instrumentos de gestión escolar.

Se deberá identificar, analizar y valorar con los participantes las condiciones y dinámicas existentes en los contextos locales. Para desarrollarlo, se puede guiar solventando las siguientes preguntas: ¿qué se va a hacer? y ¿por qué se va a hacer?

4.3.5 Monitoreo y evaluación de la Estrategia

Tomando en cuenta la ENEIS, se propone evaluar la vinculación del Sector Salud y del Educativo de la siguiente manera:

Con el objetivo de facilitar y mejorar de manera continua, la gestión en salud de manera propositiva, oportuna y participativa, en colaboración con diversos actores y sectores sociales, se valora si se da cumplimiento al objetivo general y a los específicos. Puede realizarse mediante entrevistas, grupos focales, pretest y posttest, análisis de informes, registros fotográficos y de videos, etc.

Conducir valoraciones al principio, mientras se desarrolla y al final del programa, ya que estas permitirán identificar las necesidades individuales de la población objetivo, les brinda proporcionarles oportunidades para la reflexión en lo que han aprendido y proveer evidencia de que se ha desarrollado una mayor comprensión y empoderamiento de su salud sexual de manera integral. Esta información debe proveer información al contexto de futuras sesiones de la Estrategia.

Se realizará una evaluación inicial (diagnóstico situacional) a los estudiantes a través de la encuesta propuesta anteriormente, de este modo se conocerá cuáles son las principales conductas sexuales de riesgo en la población intervenida, lo que permitirá una planificación acorde a las necesidades específicas, enfatizando en las prioridades encontradas.

En el segundo encuentro estratégico se evaluará la situación (diagnóstico situacional) a los actores educativos, es decir, se propone en este sentido, una valoración antes de comenzar y al finalizar (monitoreo) para posteriormente poder hacer un análisis comparativo de esta información y valorar el cumplimiento de los propósitos.

En uno o dos momentos intermedios y al final del año lectivo se realizará una evaluación a los estudiantes. Existen diferentes metodologías que pueden usarse para valorar el aprendizaje en el programa desarrollado, como exámenes, dramatizaciones, elaboración de carteles, debates, discusión, mesas redondas, presentaciones, cuestionarios y entrevistas.

Llevar a cabo una evaluación al final del programa también permite conocer cuáles métodos han funcionado y cuáles no (evaluación de procesos), así como reconocer si el programa ha sido efectivo en el corto, mediano y largo plazos (evaluación de resultados). Por lo que muy importante que al iniciar el programa se establezca objetivos muy claros, específicos, cuantificables, viables, dotados de recursos y delimitados en el tiempo. Esta información permite a ir mejorando y diseñando programas a futuro y ser compartida con otros actores, colaboradores y Asociaciones Miembros.

Existen distintos aspectos que se deben considerar al momento de evaluar, que se detallan en el siguiente cuadro:

Tabla 5: Matriz de evaluación

Tipo de evaluación	Aspectos a evaluar
¿Qué evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> • Estructura: recursos humanos y materiales. • Proceso: desarrollo metodológico del proyecto educativo. • Resultados: cumplimientos de los objetivos específicos. • Grado de satisfacción de las personas que participan en el proceso de formación.
¿Cuándo evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> • En cada sesión educativa. • Mientras se desarrolla la Estrategia de vinculación. • Al finalizar el proyecto.
¿Quiénes evalúan?	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de atención integral de la salud. • Profesionales y servidores de la salud. • Participantes. • Observadores externos
¿Cómo evaluar?	<p data-bbox="504 907 799 940">Técnicas cuantitativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario: considera preguntas abiertas, cerradas o mixtas. Son llenados por los participantes. Es necesario verificar el nivel de lectoescritura <hr/> <p data-bbox="504 1070 783 1104">Técnicas cualitativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis de materiales: calidad y pertinencia de materiales de apoyo. Reportes de implementación de estrategia. • Análisis de tareas: cómo las tareas implementadas posibilitaron alcanzar los aprendizajes planteados. Informes de cumplimiento- • Observación: se trata de miradas externas que verifican la estructura y resultados. • Entrevistas a los participantes

Nota: Tomado de Manual de educación y comunicación para promoción de la salud.

Fuente: Dirección Nacional de Promoción de la Salud (MSP, 2019).

4.3.5.1 Evaluación de resultados

A través de reportes de implementación de la estrategia y de vinculación intersectorial por parte del Sector salud se realizará una evaluación de resultados de manera anual (año calendario). La misma que se verá respaldada con los reportes finales de implementación de los periodos lectivos (año escolar) finalizados. Este proceso consistirá, en un análisis de los reportes de cobertura enviados a lo largo de la implementación del proyecto. Así se podrá determinar el progreso que ha existido hacia el propósito señalado.

Estos reportes deberán ser validados por el distrito al que pertenecen y se los hará bajo los estándares de calidad definidos para el efecto. Se realizarán además levantamientos de información de manera cualitativa, mediante grupos focales, donde intervienen representantes

estudiantes, docentes, profesionales DECE, autoridades educativas y familias, con el objetivo de valorar el proceso de implementación, nudos críticos y buenas prácticas que permitan fortalecerlo.

4.3.5.2 Evaluación del impacto

Del mismo modo que se expresa en la ENEIS, la evaluación de impacto de la vinculación intersectorial, se realizará cada dos años (año calendario) con los reportes finales de implementación de dos periodos lectivos (año escolar) finalizados. A diferencia de lo que se expresa en la Estrategia mencionada para el Ministerio de Educación, en el sector de salud, este proceso se llevará a cabo a través del sistema informático de evaluación del Ministerio de Salud, en su módulo de Dirección Nacional de evaluación de Tecnologías sanitarias.

Con la finalidad de evaluar el nivel de adquisición de las competencias socioemocionales, de bienestar y vida saludable en el ámbito de salud sexual y reproductiva; el Ministerio de Educación, en su vinculación estratégica intersectorial e interinstitucional con el Ministerio de Salud Pública, realizará una valoración de los nacidos vivos en el grupo poblacional de adolescentes de 10 a 19 años a nivel nacional, por provincias y por cantones, considerando los territorios donde se está interviniendo. A la par se realizarán grupos focales, entrevistas y/o encuestas de manera anónima en el sector educativo (estudiantes, docentes, DECE, autoridades educativas y familias), que permitan valorar cambios, mejoras en las conductas y actitudes de la población intervenida, respecto a sus derechos y salud sexual y reproductiva integral, así como también valorar el cumplimiento del Plan de vinculación.

4.4 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se concluyó que la exposición de los adolescentes a conductas sexuales de riesgo afecta su salud sexual y reproductiva, pudiendo ocasionar daños a su salud y a terceros, como son las ITS, los embarazos no deseados y matrimonios forzados.

Las acciones preventivas como la educación sexual integral, favorecen la formación de adolescentes más responsables y la creación de ambientes favorables como una vía para lograr cambios hacia conductas sexuales más sanas.

Llevar a cabo una estrategia de vinculación intersectorial e interinstitucional (Salud y Educativo) efectivo, de intervención en conductas sexuales de riesgo dirigido a adolescentes es una herramienta importante que permitirá efectos positivos, entre ellos un aumento del

conocimiento de los jóvenes y una mejora de su actitud en su salud y los comportamientos sexuales y reproductivos. Sin embargo, cabe recalcar que la educación integral en sexualidad debe ir orientada desde la edad escolar, que es la edad donde se forman los cimientos para la toma de decisiones en un futuro.

Según la revisión bibliográfica realizada, se concluye que las conductas sexuales de riesgo más prevalentes en la población adolescentes de los países con ingresos bajos o medios analizados, son el inicio temprano de las relaciones sexuales y la falta de uso del preservativo en las relaciones sexuales, seguido de relaciones con diferentes parejas.

Según los datos analizados y obtenidos en la revisión sistemática, juntamente con los datos que se podrán obtener de la aplicación de la encuesta propuesta, se podrá enfatizar específicamente en la problemática hallada, por supuesto, sin dejar de lado el abarcar todos los temas planificados en la ENEIS.

Es importante que el personal de salud y el educativo se involucren de manera activa en este plan, para lo que también se recomienda la preparación formativa de ambos sectores a través de talleres, cursos, conferencias, etc, impartidas por un panel de expertos; que pueden ser psicólogos, médicos y/o enfermeros.

La educación en sexualidad logra mejores resultados cuando los programas escolares se complementan con la participación de padres, docentes de los institutos pedagógicos y personal de los servicios de salud pensados para los jóvenes. Por lo que se recomienda involucrar a las familias y sectores estratégicos en esta estrategia. No dejando de lado la importancia de fomentar la comunicación y la adecuada dinámica familiar ya que el contexto familiar es la fuente primaria de socialización, por lo que ejerce una fuerte influencia en el comportamiento sexual de los adolescentes

El afán en este proyecto es vincular el sector Salud en la ENEIS. Sin embargo, el trabajo debería ir más allá del realizado en las instituciones educativas, también en salas de espera, organización de ferias de salud dentro y fuera de las Unidades Educativas, además se pueden realizar actividades como como: cine-foro; talleres participativos vinculando a la comunidad, estudiantes y tutores; intercambios de experiencias; mesa-redonda; debates; conversatorios; encuentros; entre otros.

Es importante que en cada zona en la que se aplica la Estrategia, se identifiquen a los actores sociales e involucrados y aliados como son: el gobierno central, los gobiernos autónomos

descentralizados, organizaciones no gubernamentales y cooperación internacional, organizaciones sociales y otras. Es decir, con quien se va a trabajar.

Se requiere garantizar la integralidad, homogeneidad y continuidad de los contenidos de la ENEIS, asegurando que se imparta la totalidad de los temas planteados en la estrategia. Por lo que es necesario que en la planificación de estos programas de Salud Pública, se cuente con evaluaciones y supervisiones del el cumplimiento de los objetivos, propósitos y metas. (20minutos, 2021).

CRONOGRAMA DE PROYECTO DE TITULACIÓN

Tabla 6: Cronograma de investigación

Cronograma de la investigación												
N°	ACTIVIDADES	MAY	JUN	JUL	AGO							
1	Planteamiento del problema de salud	■										
2	Árbol del problema e involucrados	■										
3	Justificación	■										
4	Objetivos y estrategias	■										
5	Marco teórico	■										
6	Metodología de la investigación	■										
7	Recolección de la información	■	■									
8	Procesamiento de la información		■	■								
9	Análisis de la información y datos		■	■								
10	Medición de resultados			■								
11	Discusión			■	■							
13	Conclusiones y recomendaciones			■	■							
14	Planificación				■							
15	Levantamiento de observaciones				■							
17	Revisión del informe final					■						
18	Aprobación de la Tesis						■					
19	Sustentación oral							■				

Nota: Detalle de la matriz de cronograma de investigación

4.5 REFERENCIAS

20minutos. (2021, junio 29). *La edad media de la primera relación sexual con penetración es ahora de 13,8 años, según un estudio*. www.20minutos.es - Últimas Noticias.

<https://www.20minutos.es/noticia/4746873/0/edad-media-primera-relacion-sexual-penetracion-13-anos-estudio/>

admin. (2021, septiembre 13). Disminuye la edad de inicio de la vida sexual debido a las redes sociales y a la falta de buena educación. *Gaceta UNAM*.

<https://www.gaceta.unam.mx/anualmente-340-mil-nacimientos-en-mujeres-menores-de-19-anos/>

Arakawa, S. (2021). Education for prevention of STIs to young people (2021 version)

Standardized slides in youth education for the prevention of sexually transmitted infections-for high school students and for junior high school students-. *Journal of Infection and Chemotherapy*, 27(10), 1375-1383.

<https://doi.org/10.1016/j.jiac.2021.05.008>

Badillo-Viloria, M., Sánchez, X. M., Vásquez, M. B., Díaz-Pérez, A., Badillo-Viloria, M.,

Sánchez, X. M., Vásquez, M. B., & Díaz-Pérez, A. (2020). Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. *Enfermería Global*, 19(59), 422-449.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.412161>

Censo Ecuador. (s. f.). Recuperado 9 de agosto de 2024, de

<https://censoecuador.ecudatanalytics.com/>

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. (2021). *CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR*.

Corona, H. F., & Funes, D. F. (2015). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 74-80.

<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2014.12.004>

- De Jesús-Reyes, D., & Menkes, C. (2022). *Educación sexual y conductas sexuales en adolescentes escolarizados de Nuevo León*.
- Deserción escolar a causa del embarazo adolescente*. (2021).
<https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2021/01/desercion-escolar-a-causa-del-embarazo-adolescente/>
- Educación: Consecuencias Socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Ecuador*.
 Milena I.O. (2021, septiembre 23). UNFPA Ecuador.
<https://ecuador.unfpa.org/es/node/62504>
- Ferreiro, Y. del C. P., Chisag, M. M. A., & Bandera, I. C. (2018). Funcionamiento familiar y conducta sexual de riesgo en adolescentes de la comunidad de Yanayacu, 2015-2016. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(5), 789-799.
- Fonner, V. A., Armstrong, K. S., Kennedy, C. E., O'Reilly, K. R., & Sweat, M. D. (2014). School based sex education and HIV prevention in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PloS One*, 9(3), e89692.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089692>
- INE. (2003). *Encuesta de salud y hábitos sexuales*.
- INEC. (2018). *Actividad Sexual y Salud Reproductiva y Planificación Familiar*.
- INTERNATIONAL PLANNED PARENTHOOD FEDERATION. (2004). *MARCO DE LA IPPF PARA LA EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD*.
- Más de 53.000 niñas y adolescentes embarazadas en Ecuador en 2022*. (2023, julio 12).
 Primicias. <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/embarazos-ninas-adolescentes-ecuador-informe/>
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (2014). *Salud de adolescentes Guía de supervisión*.
https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/guia_adolescencia_final_mayo%202014.pdf

- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. (2019). *Educación y comunicación para la promoción de la salud 2019 Manual*.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes*. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/312341>
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD. (2024). *Salud sexual y reproductiva al alcance de adolescentes pobres y en situación de vulnerabilidad*. <https://www.paho.org/derechoalaSSR/wp-content/uploads/2014/12/Salud-sexual-y-reproductiva-al-alcance-de-adolescentes-pobres-y-en-situacion-de-vulnerabilidad.pdf>
- Pacompia, M., & Rocha, N. (2022). *Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios* (1.ª ed.). Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.009>
- Periódico, E. (2022, agosto 5). *La edad media de la primera relación sexual es de 13,8 años en Catalunya*. El Periódico. <https://www.elperiodico.com/es/sociedad/20220805/edad-media-primera-relacion-sexual-13-anos-adolescentes-cataluna-dv-14230963>
- Por qué es importante la educación integral en sexualidad | UNESCO*. (s. f.). Recuperado 8 de agosto de 2024, de <https://www.unesco.org/es/articles/por-que-es-importante-la-educacion-integral-en-sexualidad>
- Rodríguez-Garcés, C., Fuentes, G., & Ibáñez, M. (2022). PRÁCTICAS SEXUALES Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LA JUVENTUD CHILENA. *PARADIGMA*, 723-739. <https://doi.org/10.37618/PARADIGMA.1011-2251.2022.p723-739.id1074>
- Rojas Rosalba et al. (2017). *Educación sexual integral: Cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en escuelas de México*.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-

36342017000100019

Yedemie, Y. Y. (2020). Evaluating the Prevalence and Patterns of Sexual Risk Behavior Among Undergraduate University Students in Ethiopia: Implication for Psychosocial Intervention. *International Quarterly of Community Health Education*, 41(1), 63-67.
<https://doi.org/10.1177/0272684X19896739>