

## Conference Paper

# Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva para Estudiantes Universitarios Ecuatorianos

## Promotion of Sexual and Reproductive Health for Ecuadorian University Students

R Saeteros, E Ortiz, and M. Barroso

Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, EC060155

### Resumen

**Introducción:** disponer de información científica sobre sexualidad es un derecho que contribuye a alcanzar un nivel elevado de salud sexual y reproductiva. **Materiales y Métodos:** con el objetivo de promocionar la salud sexual y reproductiva en universitarios, se realizó una investigación de desarrollo tecnológico, en la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo en Ecuador, utilizándose el modelo PRECEDE -- PROCEDE. Las primeras fases permitieron identificar las necesidades educativas en dos grupos de estudiante, agrupados en la Facultad de Salud Pública y del resto de las facultades; a partir de ello, con participación de estudiantes pares, se diseñó y aplicó la estrategia. La evaluación se realizó mediante un estudio cuasi experimental con un diseño de antes-después con grupo control. **Resultados:** se identificaron deficiencias en sus conocimientos, mitos y creencias distorsionadas; se evidenció comportamientos de riesgo en su sexualidad; no se demostró que los estudiantes del área de salud tuvieran en gran magnitud, diferentes necesidades que el resto de las facultades. La estrategia educativa diseñada en correspondencia a las necesidades fue construida por jóvenes para jóvenes; contó con recursos metodológicos y materiales para fomentar la salud sexual y reproductiva. **Conclusiones:** la estrategia de promoción de salud, favoreció la educación sexual de los estudiantes universitarios incluidos en la investigación, al lograrse cambios en variables generadoras de conductas sexuales saludables.

**Abstract: Introduction:** Having scientific information on sexuality is a right that contributes to achieving a high level of sexual and reproductive health. **Materials and Methods:** With the objective of promoting sexual and reproductive health in university students; a technological development research was carried out, in the Polytechnical Superior School of Chimborazo in Ecuador, the PRECEDE - PROCEDE model was used, the first phases allowed to identify the educational needs in two groups of students grouped in: Faculty of Public Health and the rest of the faculties, based on this, with the participation of peer students, the strategy was designed and applied. The evaluation was carried out through a quasi-experimental study with a before-after design with a control group. **Results:** Deficiencies in their knowledge, myths and distorted beliefs were identified, risky behaviors in their sexuality were evidenced, it was not demonstrated that the students of the health area had in great magnitude, different needs than the rest of the faculties, the educational strategy designed in accordance with the needs was built by young people for young people,

Corresponding Author:

R Saeteros

rsaeteros@esPOCH.edu.ec

Received: 10 January 2020

Accepted: 17 January 2020

Published: 26 January 2020

Publishing services provided by  
Knowledge E

© R Saeteros et al. This article is distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](#), which permits unrestricted use and redistribution provided that the original author and source are credited.

Selection and Peer-review under the responsibility of the VI Congreso Internacional Sectei 2019 Conference Committee.

### OPEN ACCESS

it had methodological and material resources to promote sexual and reproductive health. **Conclusions:** The health promotion strategy favored the sexual education of the university students included in the research, to be achieved changes in variables that generate healthy sexual behaviors.

**Palabras clave:** Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva, Estudiantes Universitarios

**Keywords:** Promotion of Sexual and Reproductive Health, University students

---

## 1. Introducción

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social relacionado con la sexualidad, la cual no solamente es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad; para que se logre y se mantenga ese bienestar, es fundamental que los derechos sexuales y reproductivos (DSR) sean respetados, protegidos y ejercidos a plenitud; se requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad del disfrute placentero, seguro, libre de coerción, discriminación y violencia. La salud sexual abarca la salud reproductiva, pues ésta última es una de las dimensiones fundamentales de la sexualidad, por tanto es necesario abordarlas de manera integral (1).

Los DSR reconocidos en las leyes nacionales e internacionales abarcan derechos humanos básicos, tales como: disponer de la información científica y de los medios para alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva (SSR); como parte de este compromiso se afirma que todas las personas incluidos los jóvenes deben tener acceso a educación integral de la sexualidad (EIS), así como a servicios de SSR en todo el ciclo de vida, con el fin de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable (1-4).

La salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho a obtener información y a la planificación de la familia de su elección, así como a diferentes métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, que sean seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios de atención de salud que permitan los embarazos y partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos (2).

La SSR constituye una preocupación esencial en la formación humana, especialmente en la juventud; el no tener políticas, estrategias y programas que fomenten una sexualidad plena, los hace potencialmente vulnerables ante la coerción, el abuso y la explotación sexual, el embarazo no planificado, el aborto en condiciones de riesgo y las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el sida (5).

Dado el proceso de envejecimiento poblacional que está existiendo, un hecho social sin precedentes es que actualmente el mundo alberga a 1 800 millones de jóvenes de entre 10 a 24 años; es poco probable que vuelva a existir semejante potencial de progreso económico y social. El modo en que se aborden las necesidades y aspiraciones de los jóvenes determinará un futuro común; cuando ellos puedan llevar a cabo una transición saludable de la adolescencia a la edad adulta, sus expectativas se amplían, (6) pero el éxito de los jóvenes dependerá de su capacidad para aprovechar las oportunidades educacionales y económicas que vayan surgiendo y superar los obstáculos que impiden el disfrute de su SSR y ejercicio de sus DSR.

Las y los adolescentes de América Latina y el Caribe (ALC) son sexualmente activos antes de los 20 años; realidad creciente debido a factores asociados, como la maduración sexual temprana, el urbanismo, la influencia de los medios de comunicación, el desempleo y la baja escolaridad; desafortunadamente, la actividad sexual no va emparejada con información y educación científica oportuna en temas de SSR y los derechos y responsabilidades correlativos; barreras culturales, familiares y religiosas sumadas a vacíos y deficiencias de la educación formal y no formal, determinan la desinformación y (o) la información errónea, cuya importancia es decisiva pues estas áreas comprometen profundamente no solo su desarrollo, sino también su vida y su salud. A la falta de educación se suma la inexistencia, en la mayoría de los países, de servicios de SSR adecuados de calidad y accesibles a todas (os) (7).

El rol educativo y social de las universidades ha sido validado a través de la historia. Hoy día es imperativo que las universidades asuman roles y funciones más contundentes para mejorar la salud de la población universitaria y la comunidad en general. El Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud ha demostrado, en sus años de implantación en Iberoamérica, que es una iniciativa idónea para fortalecer la salud mediante el ideario y la praxis de la promoción y la educación para la salud en el contexto universitario (8).

De este análisis se desprende la necesidad de que la universidad, cumpla con su responsabilidad, de ser escenario de formación integral, técnica, profesional y humanista; además, de egresar profesionales y ciudadanos cultos capaces de configurar

sociedades solidarias, de progreso, con valores humanos y éticos; éstas tienen un nuevo reto que afrontar, ser un contexto de vida que propicie comportamientos sexuales saludables que redunden en la calidad de vida, no sólo del colectivo de los que estudian y trabajan en la universidad sino de su comunidad y de la sociedad en general.

La investigación, síntesis de las insuficiencias planteadas anteriormente, se inserta dentro de un punto focal de atención priorizada por el estado ecuatoriano, que ha definido como una de sus prioridades impulsar la transformación del sistema de educación superior y responsabilizar entre otros aspectos los temas relacionados con programas conducentes a proteger y salvaguardar la salud de los miembros de la comunidad educativa (9). La ESPOCH cuenta con políticas internas que permiten el desarrollo de esta investigación; la misma es parte del proyecto institucional "*Politécnica Saludable*" y de su plan estratégico de desarrollo, los que priorizan la labor educativa en la esfera de la SSR (10).

En virtud del análisis realizado y de las consideraciones expuestas se define como **objeto de estudio** a las necesidades educativas en SSR de los universitarios. Se concreta como **campo de acción** al desarrollo de una estrategia particular de educación sexual, que produzca cambios favorables, como: la reducción de información incorrecta; la construcción y deconstrucción de conocimientos; desmitificación de creencias y mitos; la consolidación de sentimientos, valores y actitudes positivas; generación de habilidades para la vida sexual y reproductiva y fomento estilos de vida saludables, que promuevan cambios en las intenciones hacia comportamientos sexualmente saludables.

En consonancia con lo anterior, **los objetivos** de la investigación fueron:

1. Identificar las necesidades educativas en salud sexual y reproductiva de los estudiantes universitarios de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.
2. Diseñar una estrategia para la educación sexual de los estudiantes, de acuerdo a las necesidades identificadas.
3. Evaluar la estrategia de educación sexual desarrollada en un grupo de estudiantes seleccionados.

Como modelo teórico que sustenta el estudio se utilizó el PRECEDE -- PROCEDE, de la autoría de Lawrence Green y Marshall Kreuter (11); cuya adaptación a este estudio se presenta en la Figura 1, al final de la introducción.

## 2. Materiales y Métodos

La investigación clasifica en general como un estudio de desarrollo tecnológico, que se abordó en etapas de acuerdo a los objetivos planteados. Para el primer objetivo se realizó un estudio descriptivo transversal; para el segundo, se propuso el diseño de la estrategia con todos sus atributos; el tipo de abordaje fue de desarrollo tecnológico, y en la tercera etapa dirigida a la evaluación de la estrategia se utilizó un diseño cuasi -- experimental de antes - después con grupo control.

El universo de estudio estuvo constituido por los estudiantes de segundo semestre de la ESPOCH; se recogió la información en dos grupos; uno conformado por la totalidad de los estudiantes de segundo semestre de la Facultad de Salud Pública, considerado como grupo estudio, y el otro por estudiantes de segundo semestre del resto de la facultades, seleccionados mediante una muestra aleatoria, que se constituyeron en grupo control; con el propósito de valorar la homogeneidad de las necesidades educativas entre los grupos y constituyera el grupo control para el diseño cuasi experimental en la evaluación de la estrategia de educación sexual. Para la evaluación de la estrategia de educación sexual, tanto el grupo estudio como el control, fueron constituidos a partir de una muestra aleatoria de 40 estudiantes de los grupos respectivos originales, que en este momento de la investigación cursaban el cuarto semestre de sus carreras. Los **métodos y técnicas** a utilizados se describen en cada uno de los capítulos. Se articularon métodos y técnicas de la investigación cuantitativa y cualitativa de acuerdo a los requerimientos de cada etapa del estudio.

La estrategia de educación sexual fue elaborada con metodología de pares; se validaron las características metodológicas de la estrategia desde la óptica de los expertos. Se diseñaron recursos educativos y comunicacionales; se aplicó mediante la metodología de enseñanza - aprendizaje de pares, con el apoyo de cuatro estudiantes de séptimo semestre de la Escuela de Educación para la Salud.

El instrumento utilizado para la evaluación de la estrategia, en la modalidad de pre y post prueba, fue elaborado a partir del cuestionario aplicado en la primera fase diagnóstica y los aportes de los estudiantes pares; posteriormente, fue validado en un estudio piloto con estudiantes no incluidos en esta fase de la investigación.

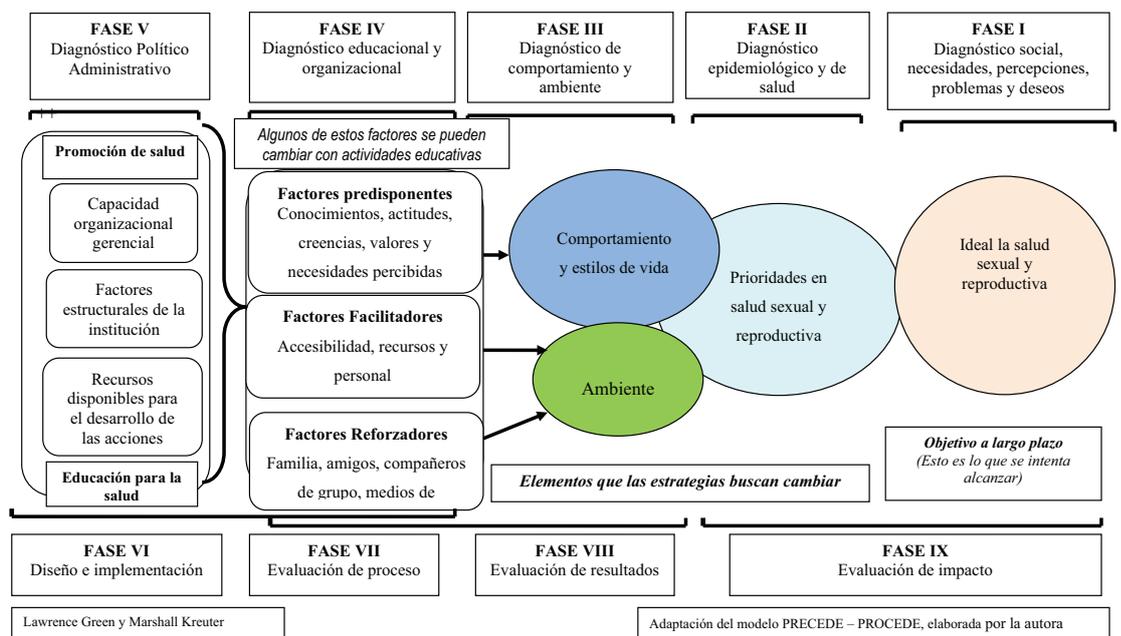
La investigación se realizó mediante tareas específicas en cuatro capítulos, donde en cada uno de ellos se expresan los objetivos, tipo de investigación, técnicas y procedimientos a utilizar.

**Capítulo I.** Promoción de la salud para favorecer la salud sexual y reproductiva de estudiantes universitarios.

**Capítulo II.** Necesidades educativas en salud sexual y reproductiva de estudiantes universitarios.

**Capítulo III.** Diseño e implementación de la estrategia de promoción de la salud sexual en estudiantes universitarios

**Capítulo IV.** Evaluación de la estrategia de promoción de la salud sexual en estudiantes universitarios



**Figure 1:** Modelo PRECEDE- PROCEDE para el diseño de la estrategia de educación sexual para estudiantes universitarios.

### 3. Resultados y Discusión

#### 3.1. Capítulo I. Promoción de la salud para favorecer la salud sexual y reproductiva de estudiantes universitarios.

La SSR es asumida como estrategia importante para la reducción de la pobreza, mejorar la salud y la calidad de vida: Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo (CIPD), celebrada en Egipto en 1994 (2); donde se destaca lo relacionado con asegurar el acceso a información, la educación y los medios necesarios para propiciar decisiones responsables y voluntarias sobre la procreación, asegurar el acceso a información amplia y servicios de salud reproductiva incluida la planificación de la familia y prestar apoyo a actividades en materia de educación sexual integrada para los jóvenes.

La SSR desde su enfoque más abarcador después de la CIPD, ha demandado de estrategias integrales enfocadas en la promoción, en la prevención y empoderamiento de determinados grupos sociales como las mujeres y los jóvenes, así como la participación de las poblaciones beneficiadas en el diseño de los programas que se implementan (12).

Un ejemplo claro de los múltiples retos en SSR está reflejado en la Declaración de la Asamblea General de la Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS en sus siglas en inglés), celebrada en el 2007 en Australia (1); en donde se puede observar como uno de sus propósitos el promover el acceso universal a la información completa y educación integral de la sexualidad.

Estas perspectivas hacen que la SSR sea un objetivo claramente definido en las estrategias de promoción y educación para la salud. Si se considera a la promoción de la salud como un proceso de enseñanza - aprendizaje, la educación para la salud se convierte en una herramienta necesaria que facilita el proceso educativo, a partir de la identificación de las necesidades educativas, para satisfacerlas a partir de acciones de educación; capaz de influir favorablemente en los conocimientos, actitudes y prácticas del individuo, y de la comunidad con respecto a su salud y que potencien la adquisición de habilidades sociales (13).

Las consecuencias son bien conocidas; al carecer de acceso a una Educación Integral sobre Sexualidad (EIS) y a servicios de SSR los jóvenes, especialmente mujeres, son más vulnerables a atroces problemas, como convinieron ochenta expertos congregados en la consulta mundial acerca de educación sobre sexualidad en Bogotá, Colombia, en diciembre de 2010. La educación sobre sexualidad ayuda a promover la salud y a prevenir las ITS, incluido el VIH, así como los embarazos no deseados, pero también promueve las normas de género equitativas y el empoderamiento de las jóvenes (14).

Las directrices internacionales de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) sobre educación sexual la definen como:

Un enfoque para la enseñanza sobre el sexo y las relaciones que resulte apropiado a la edad, relevante culturalmente, y proporcione científicamente información precisa, realista y sin prejuicios. Proporciona oportunidades para explorar los valores y actitudes propias y la construcción de la toma de decisiones, habilidades de comunicación y reducción de riesgos sobre muchos aspectos de la sexualidad. En igual sentido, el placer y el disfrute de la sexualidad, en el marco del respeto a las y los demás, debiera ser una de las perspectivas buscadas por la educación sexual integral, desterrando visiones culpabilizadoras del erotismo que restringen la sexualidad a la mera función reproductiva.

En la actualidad, son muy pocas las personas jóvenes que reciben una adecuada preparación para la vida sexual (5).

Al realizar una revisión de los principales modelos teóricos que se utilizan para incidir en esta problemática se encontró al modelo PRECEDE --PROCEDE que incorpora los enfoques necesarios ante la complejidad, amplitud y matices que requiere el estudio de un tema transdisciplinar como la promoción de la SSR. El modelo se caracteriza principalmente por ser dinámico, holístico, educativo, permite realizar un amplio análisis desde múltiples disciplinas y posibilita la participación activa de los involucrados en todas las fases de diagnóstico, diseño, implementación y evaluación de la estrategia educativa.

El modelo original tiene nueve fases básicas; las mismas fueron consideradas y adaptadas a las condiciones de este estudio; lo dicho se muestra en la figura 1. En la fase 1 se identifica el final deseado; para ello se consideró identificar las representaciones socio culturales del ideal de la SSR de los estudiantes; la fase 2 permite establecer un diagnóstico epidemiológico; en la fase 3 se buscan las causas ambientales o comportamientos y estilos de vida; la fase 4 identifica las necesidades de conocimiento en tres categorías: los factores predisponentes, facilitadores o favorecedores y de refuerzo. Los factores predisponentes se refieren a los conocimientos, actitudes, creencias, valores y necesidades percibidas, que predisponen o dificultan la motivación al cambio. Los factores facilitadores o favorecedores son las características del entorno que pueden facilitar el cambio o actuar como barreras, ejemplo accesibilidad, recursos y personal. Los factores de refuerzo son aquellos relacionados con el efecto de retroalimentación del proceso, que pueden fortalecer o debilitar el cambio de conducta, sirven para consolidar la motivación del comportamiento: familia, amigos, compañeros y los miembros del grupo de intervención. La fase 5 contribuye a identificar los factores administrativos y normativos que influyen a la estrategia a ser implementada, sus variables ambientales, los recursos y organización necesaria; la fase 6 corresponde a la implementación de la estrategia educativa. Las fases de la 7 a la 9 evalúan el funcionamiento, resultados e impacto de la aplicación de la estrategia.

### **3.2. Capítulo II. Necesidades educativas en salud sexual y reproductiva de estudiantes universitarios**

Se desarrollaron las cinco primeras fases del modelo en el momento PRECEDE

### 3.2.1. Fase I. Diagnóstico social

Desde la óptica de los dirigentes estudiantiles, los principales problemas de salud que afectan a los estudiantes están relacionados en primer lugar con los problemas de SSR y luego con el consumo de sustancias psicotrópicas y los estilos de vida poco saludables, lo que corroboró la pertinencia del tema abordado. Según los representantes estudiantiles la SSR está afectada por los embarazos no planificados ni deseados, y como consecuencia de esto, los abortos en condiciones poco seguras y con efectos psicológicos, la deserción universitaria sobre todo de las mujeres a causa de enfrentar el embarazo; además de las ITS incluido el VIH-sida, puesto que conocían casos en estudiantes de la ESPOCH. Atribuyen estos problemas a la información inadecuada que poseen, debido a que no han hablado sobre estos temas con la profundidad que se requiere; además indican la existencia de desconocimiento, mitos, creencias y tabúes alrededor del tema de la sexualidad

**Representaciones socio culturales del ideal la salud sexual y reproductiva:** se concluye que para ellos la salud sexual y reproductiva es un bien preciado, un derecho que debe ser alcanzado y protegido y su logro depende de las actitudes, comportamientos humanos, de la promoción, prevención y de la información que se posea sobre la planificación familiar y prevención de ITS; se manifiestan ideales ligados a condicionamientos y aspectos socialmente construidos respecto al género. Esta visión estudiantil orientó la intervención hacia movilizar una visión positiva de la sexualidad, y no solamente planear la transmisión de herramientas salubristas o típicamente higienistas, de prevención o disminución riesgo; sino integra la apropiación de otras habilidades para la vida.

### 3.2.2. Fase II y III. Diagnóstico Epidemiológico, de comportamiento y estilos de vida

**Características Demográficas:** los estudiantes que hicieron parte de la investigación, son jóvenes con componentes de adolescencia tardía y juventud; la mayor parte de variables de la SSR estudiadas no están influenciadas por pertenecer o no a la Facultad de Salud Pública, considerado grupo de estudio, en comparación con estudiantes del resto de las facultades que constituyó el grupo control; por lo que se puede concluir que las necesidades de educación sexual identificadas, no se relacionan con la formación académica pues no se demostró que los estudiantes que pertenecen al área de salud tuvieran en mayor magnitud, menos necesidades que los estudiantes del resto de las facultades.

**Problemas de la salud sexual y reproductiva de estudiantes politécnicos:** la fase de diagnóstico de las prácticas sexuales y estilos de vida de los estudiantes, que se relacionan con el comportamiento epidemiológico, evidencian conductas de riesgo como: inicio temprano de relaciones sexuales, múltiples parejas, infidelidad, relaciones sexuales ligadas al consumo de sustancias psicotrópicas, de las cuales prevalece el alcohol, junto con el no uso o uso inadecuado de métodos anticonceptivos o de protección; se encontró prevalencia de problemas como: experiencia de embarazos, la mayoría no planeados, abortos inducidos y presencia de infecciones de transmisión sexual.

### **3.2.3. Fase IV. Diagnóstico educacional y organizacional: factores predisponentes, factores favorecedores o facilitadores, reforzadores y necesidades percibidas.**

**Factores predisponentes (conocimientos, actitudes, creencias y valores):** el diagnóstico educativo permite afirmar las características de los factores predisponentes, y son: poseen un insuficiente nivel de conocimientos en variados aspectos de la salud sexual, salud reproductiva, ITS, VIH-sida, condón y estilos de vida y sexualidad; los mismos están matizados por las creencias, mitos y tabúes, fruto de la construcción social y de la insuficiencia en su educación sexual.

Las actitudes ante aspectos de la sexualidad abordadas en esta investigación no son del todo adecuados; existen opiniones divididas respecto a la virginidad, la aceptación de la homosexualidad, el aborto, la responsabilidad de la mujer ante la anticoncepción y si la mujer debería llevar preservativos para protegerse; se observa desconocimiento, mitos y creencias alrededor de estos temas y aún se percibe que se refuerzan las relaciones inequitativas entre hombres y mujeres, por tanto es necesario deconstruir patrones socioculturales androcéntricos y machistas y reforzar actitudes que se traduzcan en la disminución de los estereotipos.

Se hace necesario la consolidación y reconocimiento de valores relacionados con la sexualidad, a pesar de que se confirma que la mayoría tiene relaciones sexuales en el vínculo de la pareja (enamorado/a); también porcentajes importantes corroboran que en las prácticas de los jóvenes en cuanto a relaciones sexuales, muchas veces no es necesario la relación en el vínculo afectivo de la pareja, pues son comunes las relaciones sexuales casuales, de corta duración con amigos, compañeros y desconocidos.

**Factores facilitadores o favorecedores:** los factores facilitadores o favorecedores de las conductas sexuales investigados indican, que las fuentes de aprendizaje y las

personas con las que hablan de sexualidad con más libertad, no son las más idóneas. Un resultado que favorece este proceso es que la mayoría de estudiantes no sienten vergüenza al hablar de sexualidad, por tanto esto facilitó el crear un ambiente agradable y de mayor confianza para la discusión y construcción de los conocimientos de los diferentes temas con total libertad. La mayoría también reconoce que la información recibida les ha ayudado en su vivencia de la sexualidad; esto favorece la continuidad de la formación, pues como se plantea, la educación sexual es un proceso continuo, nunca acabado que siempre requiere iniciarlo, ampliarlo, complementarlo o corregirlo.

Otros factores favorecedores investigados revelan que las personas en quienes se apoyarían en caso de experimentar un embarazo no planificado son en orden de frecuencia la madre, profesional de salud, los amigos, el padre y otros familiares. En el caso de experimentar una ITS, la mayoría de estudiantes buscaría ayuda de un profesional de salud, aunque hay porcentajes importantes de estudiantes que le contarían solo a su amigo, no saben qué harían, pediría un medicamento en la farmacia y se quedaría callado.

**Factores reforzadores:** se identificaron algunos factores reforzadores de las conductas sexuales que indican ineficiencias en cuanto a: la comunicación en temas de sexualidad con los padres, acuerdo frente a la decisión de los hijos de tener relaciones sexuales, la actitud de los padres ante conductas sexuales de los hijos y el apoyo ante problemas de la sexualidad.

**Necesidades percibidas:** como necesidades percibidas por los estudiantes de acuerdo a las diferentes técnicas de investigación aplicadas se consideran un grupo en situaciones de riesgo, debido a la edad, al medio donde se desenvuelven y a la falta de información con la que cuentan; bien porque sus familias no se la han dado o bien porque la que le han dado no la consideran pertinente o satisfactoria; manifiestan la importancia de llevar a cabo acciones de educación sexual en el ámbito politécnico, que permita dar respuesta a sus dudas y curiosidades que les surgen, aseveran que carecen de mucha información y perciben.

**Análisis de datos cualitativos a partir de los grupos focales:** en los grupos focales, al realizar un análisis comparativo, es apreciable la similitud en cuanto a los datos emergentes del grupo de estudio y del grupo control, así como de las mujeres y los hombres, aun cuando aparecen sutilmente los matices que argumentan los constructos de género propios de cada sexo, lo que demuestra que la educación sexual requiere de una perspectiva de género que transversalice cada tema y que permita deconstruir patrones socioculturales androcéntricos y machistas. Las concepciones relativas a los temas abordados son expresiones del sistema de representaciones socioculturales que

sobre sexualidad han construido. En general se aprecia aún desconocimiento, mitos, creencias y tabúes en los temas de salud sexual y reproductiva abordados.

### 3.2.4. Fase V. Diagnóstico organizacional administrativo y de políticas

El diagnóstico político y administrativo, permite identificar que el trabajo integral en SSR es un aspecto que goza de reconocimiento internacional, nacional y local. En el Ecuador el marco normativo general como la Constitución de la República, el Plan Nacional del Buen Vivir, el modelo de Atención Primaria de Salud Renovado, la Ley Orgánica de Educación Superior promulgan y responsabilizan llevar a cabo acciones para garantizar la salud en particular la salud sexual y reproductiva. Los reglamentos y normativas a nivel interno de la ESPOCH permiten, por un lado, investigar aspectos de la salud sexual y reproductiva al ser ésta una línea de investigación priorizada; y por otro, perfeccionar la educación sexual universitaria es una tarea científica necesaria frente a las experiencias institucionales que se han llevado a cabo en este contexto.

## 3.3. Capítulo III. Diseño e implementación de la estrategia de educación sexual para los estudiantes politécnicos

Se desarrollaron las fases VI y VII del modelo en el momento PRECEDE, correspondiente al diseño y la implementación de la estrategia de educación sexual.

### 3.3.1. Fase VI. Diseño e implementación de la estrategia de educación sexual para los estudiantes politécnicos

**Educación de pares:** una de las estrategias utilizadas en SSR es la educación de pares; la misma puede servir para mejorar los conocimientos, las actitudes, las creencias, los comportamientos y las habilidades en relación a la sexualidad; puede motivar y apoyar a las personas a elegir prácticas más seguras o a que estén mejor preparadas para encarar situaciones de riesgo y también propiciar mejores formas de relacionarse con las personas (15,16).

Se debe tener presente que los jóvenes, usualmente, conocen poco sobre educación de pares; por esto, hay que integrarlos activamente al desarrollo total de proyecto, pero dándoles autonomía. En un primer acercamiento a los jóvenes se debe discutir con ellos el proyecto, e integrarlos a la planificación de éste, para estimular su participación. La

formación de educadores de pares busca que aporten al programa su influencia y que se sientan autores desde el primer momento (17).

**Contenidos de la estrategia de educación sexual definidos conjuntamente con los pares:** una vez socializados los resultados del diagnóstico de necesidades de educación sexual con los estudiantes pares, se identificaron los contenidos de la estrategia y se adicionaron los aportes de los pares. Un elemento a destacar es la propuesta de los estudiantes de incorporar a la estrategia la promoción de las habilidades para la vida, aspecto que fue tomado en cuenta en el diseño de la estrategia.

**Características metodológicas de la estrategia de educación sexual "Sexualidad segura en tus manos":** se asumió como estrategia de educación sexual "Sexualidad segura en tus manos", a un conjunto de acciones de enseñanza aprendizaje extracurricular, planificadas sistemáticamente, para aplicarlas en el entorno educativo politécnico, en base a las necesidades educativas determinadas mediante la investigación, con la finalidad de aportar al logro y mantenimiento de la SSR de estudiantes politécnicos.

Contiene una serie de temas, que se desarrollan en sesiones y actividades educativas, con la finalidad de reducción de información incorrecta, la construcción y deconstrucción de conocimientos, desmitificación de creencias y mitos, la consolidación de sentimientos, valores y actitudes positivas, generación de habilidades para la vida sexual y reproductiva y fomento estilos de vida saludables, que promuevan cambios en las intenciones hacia comportamientos sexualmente saludables.

Las características fundamentales que se han tomado en cuenta para el diseño de la estrategia son: la participación de estudiantes pares en todo el proceso está basada en conocimientos científicos, realistas, sin prejuicios; inspirada en los derechos humanos y una perspectiva de género que transversaliza cada tema; es dinámica, flexible, participativa y dinamizadora de la esfera afectiva de los participantes.

La estrategia de educación sexual se estructura en 17 sesiones de dos horas cada una, de tal forma que se adapta a las condiciones de los períodos académicos en la politécnica.

TABLE 1: Temas, sesiones, actividades y contenidos de la estrategia de educación sexual.

Temas	Sesiones	Actividades /Contenidos	No. Horas
<b>Conociéndonos y creando un ambiente democrático</b>	Sesión No. 1: Para iniciar.	Actividad 1: presentación del proceso de capacitación. Entrega de los materiales didácticas "Sexualidad Segura en tus manos" PROSASER -- ESPOCH. Actividad 2: ejercicio de Ambientación y presentación: técnica participativa. Actividad 3: normas y compromisos. Actividad 4: cierre de la sesión.	2

<b>Temas</b>	<b>Sesiones</b>	<b>Actividades /Contenidos</b>	<b>No. Horas</b>
<b>Tema I Sexualidad derechos y valores</b>	Sesión No. 2: Sexualidad, dimensiones, funciones y componentes.	Actividad 1: Sexualidad Dimensiones y Funciones: técnica "Los murales". Actividad 2: componentes de la sexualidad. Actividad 3: los valores y la sexualidad saludable Evaluando lo aprendido. Cierre de la sesión.	2
	Sesión No. 3: Orientación sexual (un componente de la sexualidad).	Actividad 1: entendiendo las orientaciones sexuales. Actividad 2: derechos de las personas diversas sexualmente. Evaluando lo aprendido. Cierre de la sesión.	2
	Sesión No. 4: construyendo espacios libres de discriminación y homofobia.	Actividad 1: construyendo espacios libres de discriminación y homofobia. Actividad 2: "Tu campaña de sensibilización y prevención de la discriminación por orientación sexual". Evaluando lo aprendido. Cierre de la sesión.	2
	Sesión No. 5: Respuesta sexual en el varón y en la mujer.	Actividad 1: Lexicografía sexual Actividad 2: ¿Cómo funciona nuestra anatomía sexual? Actividad 3: venta de órganos Actividad 4: respuesta sexual del varón y la mujer. Evaluando lo aprendido. Cierre de la sesión.	2
	Sesión No. 6: Derechos sexuales y reproductivos.	Actividad 1: derechos sexuales y reproductivos Actividad 2: defendiendo nuestros derechos sexuales y reproductivos Actividad 3: Video -- Foro Conociendo nuestros derechos Evaluando lo aprendido. Cierre del tema I.	2
	<b>Tema II Salud reproductiva</b>	Sesión No. 7: Maternidad y paternidad responsable.	Actividad 1: "Ser Mamá y ser Papá mientras estudio". Actividad 2: Yincana "Hola Bebé" Evaluando lo aprendido. Cierre de la sesión.
Sesión No. 8: Embarazo no planificado. Mitos y realidades del embarazo no planificado.		Actividad 1: embarazo no planificado y sus riesgos. Actividad 2: mitos y realidades del embarazo no planificado. Evaluando lo aprendido. Cierre de la sesión.	2

Temas	Sesiones	Actividades /Contenidos	No. Horas
	Sesión No. 9: Métodos anticonceptivos.	Actividad 1: métodos anticonceptivos. Adivinanzas. Actividad 2: reconociendo los métodos anticonceptivos. Actividad 3: ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos. La decisión está en tus manos. Evaluando lo aprendido. Cierre de la sesión.	2
	Sesión No. 10: Entrenamiento para toma de decisiones y negociación para del uso de métodos anticonceptivos.	Actividad 1: toma de decisiones con firmeza Actividad 2: negociar el uso de anticonceptivos. Evaluando lo aprendido. Cierre de la sesión.	2
<b>Tema III Infecciones de transmisión sexual</b>	Sesión No. 11: Infecciones de transmisión sexual, señales más comunes.	Actividad 1: infecciones de transmisión sexual, señales más comunes. Evaluando lo aprendido. Cierre de la sesión.	2
	Sesión No. 12 Vías de transmisión y prevención de la ITS	Actividad 1: vías de transmisión de la Infecciones de transmisión sexual. Evaluando lo aprendido. Cierre de la sesión.	2
<b>Tema IV ¿Cuánto sabes sobre VIH-sida?</b>	Sesión No. 13: El VIH-sida "Mitos y realidades".	Actividad 1: VIH- sida "Mitos y realidades" Actividad 2: contagio o transmisión/Período de Ventana y pruebas de laboratorio/ Fluidos corporales. Evaluando lo aprendido. Cierre de la sesión.	2
	Sesión No. 14: Vías de transmisión del VIH sida.	Actividad 1: vías de transmisión del VIH-sida. Ejercicio SI DA, NO DA Actividad 2: formas de prevención del VIH-sida y otras ITS. Evaluando lo aprendido. Cierre del tema IV.	2
<b>Tema V El preservativo o condón "sin globito no hay fiesta"</b>	Sesión No. 15: Condón o preservativo o condón/ tipos de condón/ uso adecuado.	Actividad 1: condón o preservativo / Tipos de Condón/ Uso adecuado Actividad 2: mitos y realidades del uso del condón. Actividad 3: JEOPARDY Un juego para evaluar lo aprendido sobre VIH --sida /ITS y el condón. Evaluando lo aprendido. Cierre de la sesión.	2
<b>Tema VI Estilos de vida y sexualidad asumiendo compromisos</b>	Sesión No. 16: Estilos de vida saludables y sexualidad.	Actividad 1: el alcohol, tabaco, las drogas y la sexualidad. Actividad 2: conductas de riesgo y sexualidad "Asumiendo compromisos". Evaluando lo aprendido.	2

Temas	Sesiones	Actividades /Contenidos	No. Horas
<b>Actividad de evaluación de la estrategia</b>	Sesión No.17 Evaluación y clausura.	Actividad 1: evaluación de los propósitos de la estrategia en el grupo de estudiantes. Actividad 2: aplicación del Post test. Actividad 3: clausura de la intervención en educación sexual para estudiantes politécnicos.	2
<b>VI Temas</b>	17 Sesiones	42 Actividades / 16 Evaluaciones	34 Horas

### Objetivos de la estrategia de educación sexual:

- Reducir información incorrecta, construir y deconstruir conocimientos en salud sexual y reproductiva.
- Desmitificar creencias, mitos y tabúes sobre la base del conocimiento científico en sexualidad.
- Consolidar sentimientos, valores y actitudes positivas relacionadas con la esfera sexual.
- Fomentar el uso de métodos de protección del embarazo; las ITS y el VIH-sida durante las relaciones sexuales.
- Mejorar las intenciones hacia comportamientos saludables.
- Mejorar la comunicación en temas de sexualidad.
- Generar habilidades para la vida sexual y reproductiva para tomar decisiones fundamentadas y la capacidad de actuar en función de ellas con libertad y responsabilidad.
- Fomentar estilos de vida saludables en la salud sexual y reproductiva que favorezcan su desarrollo personal.

### Habilidades para la vida sexual y reproductiva a promover durante las sesiones y actividades

**Autoconocimiento:** incrementar los conocimientos sobre temas de sexualidad. Tener más recursos para con seguridad cumplir el ideal en la salud sexual y reproductiva. Cambiar para bien la forma de pensar sobre temas relacionados con sexualidad.

**Empatía:** ser más tolerante en la interacción con los demás y comprender mejor las vivencias sexuales.

**Comunicación asertiva:** expresar con claridad lo que piensa, lo que siente o necesita en cuanto a la salud sexual y reproductiva.

**Relaciones Interpersonales:** ser capaz de manejar la presión de grupos de pares y mantener autonomía en las decisiones que se relacionan con la salud sexual y reproductiva.

**Toma de decisiones:** escoger alternativas más seguras para mantener un nivel adecuado en la salud sexual y reproductiva.

**Manejo de problemas y conflictos:** manejar adecuadamente los problemas y conflictos que pueden derivarse de la vivencia de la sexualidad.

**Pensamiento Creativo:** abordar la realidad de la salud sexual y reproductiva de forma novedosa y con originalidad.

**Pensamiento Crítico:** cambiar si, es necesario, sus comportamientos para conservar la salud sexual y reproductiva, que le permitan un crecimiento personal.

**Diseño de recursos: didácticos, de identificación y promoción de la estrategia de educación sexual**

La estrategia requirió de la producción de varios recursos, dentro de ellos: didácticos, de identificación y promoción del proyecto; incluyen: un manual del facilitador "Sexualidad Segura en tus manos", junto un CD ROOM que contiene las herramientas metodológicas para el facilitador, así como también se creó un libro para el estudiante; como utilitario se entregó a los estudiantes una camiseta del proyecto. Se crearon logos del Proyecto de Salud Sexual y Reproductiva (PROSASER) y de la estrategia "Sexualidad Segura en tus manos", así como una pancarta promocional.

### 3.3.2. Fase VII. Evaluación de proceso

Las actividades educativas se llevaron a cabo conforme a lo planificado; se cumplieron todas las actividades de las sesiones previstas y en pocos casos se hicieron ajustes; se implementó un proceso de seguimiento a los estudiantes asistentes mediante un trabajo de apadrinamiento por parte de los pares facilitadores, para dar seguimiento.

En cada sesión se aplicaron dos tipos de evaluación: la primera denominada, evaluando lo aprendido, que corresponde a preguntas de opción múltiple y que valoran el aprendizaje en cada sesión, este proceso sirvió también para retroalimentación y reforzamiento de los conocimientos de los participantes.

Otras formas de evaluación del proceso, fueron las actividades de cierre de las sesiones. Los criterios vertidos por los participantes en su gran mayoría permitieron

corroborar el alto grado de satisfacción de los presentes en el desarrollo de cada una de las sesiones.

### 3.4. Capítulo IV. Evaluación de la estrategia de educación sexual en estudiantes universitarios

#### 3.4.1. Grupos de estudio y control antes de la aplicación de la estrategia

Calificación por categoría de estudio

TABLE 2: Medidas de tendencia central y dispersión de las calificaciones de los grupos de estudio y control antes de la intervención según categorías.

Categoría	Grupos	Media	Desviación estándar	IC 95%	Probabilidad*
<b>Salud sexual</b>	Estudio	19,25	6,15	17,28-21,22	0.164
	Control	15,76	6,11	13,81-17,72	
<b>Salud reproductiva</b>	Estudio	15,43	3,85	14,19-16,65	0.003
	Control	12,28	5,02	10,67-13,88	
<b>Infecciones de transmisión sexual</b>	Estudio	11,98	2,74	11,10-12,85	0.400
	Control	10,53	3,59	9,38-11,67	
<b>VIH/sida</b>	Estudio	14,39	3,76	13,18-15,59	0.029
	Control	12,05	4,07	10,75-13,35	
<b>Condón</b>	Estudio	7,53	2,86	6,61-8,44	0.759
	Control	6,85	2,39	6,09-7,61	
<b>Estilo de vida</b>	Estudio	2,89	2,51	2,08-3,69	0.263
	Control	3,70	2,55	2,88-4,52	
<b>Intenciones hacia comportamientos sexuales</b>	Estudio	23,50	6,39	21,46-25,54	0.400
	Control	19,47	7,79	16,98-21,97	
<b>Global</b>	Estudio	94,95	16,58	89,65-100,25	0.097
	Control	80,64	21,86	73,5-87,63	

\*para prueba de Kolmogorov Smirnov.

La tabla 1 evidencia las medidas de tendencia central y dispersión de las calificaciones de los grupos de estudio y control antes de la aplicación de la estrategia según categorías y se observa que los grupos son homogéneos en casi todas, salud sexual, infecciones de transmisión sexual, condón, estilos de vida, e intenciones hacia comportamientos saludables; se encontraron diferencias significativas en los grupos

de estudio y control antes de la intervención en las categorías: salud reproductiva y VIH-sida. En la valoración global no existen diferencias estadísticamente significativas en los grupos.

### 3.4.2. Grupo control antes y después de la aplicación de la estrategia

Calificación por categoría de estudio

TABLE 3: Medidas de tendencia central y dispersión de las calificaciones del grupo control antes y después de la intervención según categorías.

Categoría	Momento	Media	Desviación estándar	IC 95%	Probabilidad*
<b>Salud sexual</b>	Antes	15,76	6,11	13,81-17,72	0,052
	Después	16,54	5,60	14,75-18,33	
<b>Salud reproductiva</b>	Antes	12,28	5,02	10,67-13,88	0,031
	Después	11,21	4,21	9,87-12,56	
<b>Infecciones de transmisión sexual</b>	Antes	10,53	3,59	9,38-11,67	0,926
	Después	10,73	3,42	9,63-11,82	
<b>VIH/sida</b>	Antes	12,05	4,07	10,75-13,35	0,421
	Después	12,31	4,27	10,95-13,69	
<b>Condón</b>	Antes	6,85	2,39	6,09-7,61	0,054
	Después	7,98	2,74	7,10-8,85	
<b>Estilo de vida</b>	Antes	3,70	2,55	2,88-4,52	0,531
	Después	4,01	2,57	3,19-4,83	
<b>Intenciones hacia comportamientos sexuales</b>	Antes	19,47	7,79	16,98-21,97	0,077
	Después	20,63	8,25	17,99-23,26	
<b>Calificación global</b>	Antes	80,64	21,85	73,65-87,63	0,124
	Después	83,44	18,27	77,59-89,28	

n = 40

\*para prueba de Rangos con signos de Wilcoxon.

La valoración de las medidas de tendencia central y dispersión de las calificaciones del grupo control antes y después de la estrategia se muestra en la tabla 2. Las diferencias observadas no fueron significativas para las categorías salud sexual, infecciones de transmisión sexual, VIH/sida, condón; estilos de vida, y las intenciones hacia comportamientos sexuales saludables; solo se encontraron diferencias estadísticamente

significativas en la categoría salud reproductiva, donde se observa que después de la estrategia el conocimiento en esta área disminuyó en el grupo control.

En la calificación global, se observa que hay homogeneidad en el grupo control antes y después de la estrategia.

### 3.4.3. Grupos de estudio y control después de la aplicación de la estrategia

TABLE 4: Medidas de tendencia central y dispersión de las calificaciones de los grupos de estudio y control después de la intervención según categorías.

Categoría	Grupos	Media	Desviación estándar	IC 95%	Probabilidad*
<b>Salud sexual</b>	Estudio	27,95	4,95	26,37 -- 29,53	0,000
	Control	16,54	5,60	14,75 - 18,33	
<b>Salud reproductiva</b>	Estudio	21,60	4,07	20,30 -- 22,90	0,000
	Control	11,21	4,21	9,87 -- 12,56	
<b>Infecciones de trasmisión sexual</b>	Estudio	15,70	3,70	14,52 -- 16,88	0,000
	Control	10,73	3,42	9,63 -- 11,82	
<b>VIH - sida</b>	Estudio	18,19	2,81	17,29 -- 19,09	0,000
	Control	12,31	4,27	10,95 -- 13,68	
<b>Condón</b>	Estudio	11,93	1,38	11,48-12,37	0,000
	Control	7,98	2,74	7,10 -- 8,85	
<b>Estilo de vida</b>	Estudio	7,86	2,30	7,13 -- 8,60	0,000
	Control	4,01	2,57	3,19 -- 4,83	
<b>Intenciones hacia comportamientos sexuales</b>	Estudio	32,10	3,13	31,10 -- 33,10	0,000
	Control	20,63	8,25	17,99 -- 23,27	
<b>Global</b>	Estudio	135,33	18,60	129,38 -- 141,27	0,000
	Control	83,44	18,27	77,59-89,28	

\*para prueba U de Mann Whitney.

La tabla 3 evidencia las medidas de tendencia central y dispersión de las calificaciones de los grupos de estudio y control después de la estrategia y se observa que hay diferencias estadísticamente significativas entre ellos en todas las categorías valoradas, salud sexual, salud reproductiva, infecciones de transmisión sexual, VIH -- sida, condón, estilos de vida, e intenciones hacia comportamientos saludables, así como

en la calificación global, lo que está en correspondencia con los resultados expuestos para las variables dentro de cada categoría.

### 3.4.4. Grupo estudio antes y después de la aplicación de la estrategia

TABLE 5: Medidas de tendencia central y dispersión de las calificaciones del grupo estudio antes y después de la intervención según categorías.

Categoría	Momento	Media	Desviación estándar	IC 95%	Probabilidad*
<b>Salud sexual</b>	Antes	19,25	6,15	17,28-21,22	0,000
	Después	27,95	4,95	26,37-29,53	
<b>Salud reproductiva</b>	Antes	15,43	3,85	14,19-16,65	0,000
	Después	21,60	4,07	20,30-22,90	
<b>Infecciones de transmisión sexual</b>	Antes	11,98	2,74	11,10-12,85	0,000
	Después	15,70	3,70	14,52-16,88	
<b>VIH/sida</b>	Antes	14,39	3,76	13,18-15,59	0,000
	Después	18,19	2,81	17,29-19,09	
<b>Condón</b>	Antes	7,53	2,86	6,61-8,44	0,000
	Después	11,93	1,38	11,49-12,37	
<b>Estilo de vida</b>	Antes	2,89	2,51	2,08-3,69	0,000
	Después	7,86	2,30	7,13-8,60	
<b>Intenciones hacia comportamientos sexuales</b>	Antes	23,50	6,39	21,46-25,54	0,000
	Después	32,10	3,13	31,10-33,10	
<b>Calificación global</b>	Antes	94,95	16,58	89,65-100,25	0,000
	Después	135,33	18,60	129,38-141,27	

n = 40

\*para prueba de Rangos con signos de Wilcoxon.

La tabla 5 evidencia las medidas de tendencia central y dispersión de las calificaciones del grupo de estudio antes y después de la estrategia; se observa que hay diferencias estadísticamente significativas en todas las categorías evaluadas como: salud sexual, salud reproductiva, infecciones de transmisión sexual, VIH-sida, condón, estilos de vida, e intenciones hacia comportamientos saludables. En la valoración global existen también, diferencias estadísticamente significativas.

### 3.4.5. Nivel conseguido en el desarrollo de habilidades para la vida sexual y reproductiva

Se observa el nivel conseguido en el desarrollo de habilidades para la vida sexual y reproductiva según la percepción de los estudiantes del grupo estudio luego de participar en la estrategia de educación sexual; todas las respuestas estuvieron por encima del 90,0 %; es de destacar que el 100,0 % asumió que ahora es capaz de expresar lo que siente o necesita en cuanto a su salud sexual y reproductiva, así como escoger alternativas sexuales más seguras para mantener un nivel adecuado en su salud sexual y reproductiva.

### 3.4.6. Significantes de la participación de estudiantes universitarios en la estrategia de educación sexual "Sexualidad Segura en tus manos"

Los significados de la estrategia de educación sexual "Sexualidad segura en tus manos" desde la percepción de los jóvenes que participaron en la estrategia, hablan del aporte positivo y enriquecedor de la estrategia, en tanto favorece la adquisición de conocimientos, incorporación de saberes y habilidades, auto-cuidado y responsabilidad, sexualidad diversa, condición y valores humanos deseables y comunicación en relación a la salud sexual y reproductiva.

## 4. Conclusiones

1. La investigación que se presenta con todas sus partes y componentes permitió dar respuesta a las interrogantes de estudio que se le dieron salida en tres objetivos fundamentales.
2. La identificación de las necesidades educativas, con la utilización de un modelo teórico atinente a la promoción y educación para la salud que se caracteriza por una secuencia diagnóstica multidisciplinar y que además incorpora la participación de diferentes miradas, puso en evidencia las brechas en cuanto a conocimientos, actitudes, valores, necesidades percibidas de los estudiantes de la politécnica.
3. La estrategia fue diseñada en correspondencia con las necesidades educativas de los estudiantes de la Escuela Politécnica y derivó en un ejercicio participativo que respetó los principios pedagógicos y didácticos a tener en cuenta en una

estrategia construida con los jóvenes y para los jóvenes; contó con los recursos metodológicos y materiales requeridos para su implementación y satisfacer el propósito de fomentar la salud sexual y reproductiva de los estudiantes incluidos en el estudio.

4. Se produjeron cambios significativos en el grupo de estudio después de la implementación de la estrategia. Este resultado, unido al hecho de que existiera homogeneidad entre los grupos de estudio y control antes de su aplicación y los cambios después de la misma en el grupo control no fueran significativos, indican que la estrategia "Sexualidad Segura en tus manos" es eficaz; lo que licita su uso y vaticina su posible éxito al aplicarse en condiciones reales y otros contextos similares, con vistas a generar cambios y modificaciones a los factores generadores de conductas sexuales y reproductivas saludables en jóvenes universitarios.

## Conflicto de Intereses

no existen conflictos de intereses en particular por parte de los autores y las instituciones científicas que participan en el presente trabajo que pudieran afectar directa o indirectamente los resultados del trabajo.

## References

- [1] World Association for Sexual Health. Salud Sexual para el Milenio: Declaración y Documento Técnico. Minneapolis: WAS; 2008.
- [2] Organización de Naciones Unidas. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Nueva York: ONU; 1995.
- [3] Racines A, Jaramillo D, Pazmiño L, Bedón N. Política de salud y derechos sexuales y reproductivos. Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2007.
- [4] Hurtado F, Pérez M, Rubio E, Coates R, Coleman E, Corona E, Mazín R, Horno P. Educación sexual con bases científicas: Documento de Consenso de Madrid: Madrid: Asociación Española de Especialistas en Sexología; 2011.
- [5] Justificación de la educación en sexualidad. Volumen I. En: Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad. Un enfoque basado en evidencia orientado a escuelas, docentes y educadores de la salud. Santiago de Chile: UNESCO; 2010. p. 1-27.

- [6] Fondo de Población de las Naciones Unidas. Estado de la Población Mundial 2014. New York: UNFPA; 2014.
- [7] Posada C. Embarazo en la adolescencia: no una opción, sino una falta de opciones. *Revista Sexología y Sociedad* [Internet]. 2014 [citado 25 Dic 2014]; 10(25): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/download/268/327>.
- [8] Arroyo H, Durán G, Gallardo C. Diez años del Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en Iberoamérica y la contribución de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS). *Global Health Promotion* [Internet]. 2014 [citado 24 Mar 2015]; 0 (0) [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.ped.sagepub.com/content/early/2014/10/15/1757975914547548.full.pdf+html>.
- [9] Ley Orgánica de Educación Superior 2018 No. 298 (Agosto-12-2018). Suplemento del Registro Oficial Órgano del Gobierno del Ecuador. Editorial Nacional; 2018.
- [10] Saeteros R. Proyecto Politécnica Saludable. Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2011.
- [11] Green L, Kreuter M, Deeds, S, Partridge. *Health Education Planning: a diagnostic approach*. Mayfield: California; 1980.
- [12] Alfonso M. La Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva. En: *Investigación para la Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva. Experiencias en el contexto cubano*: La Habana: CENESEX; 2013. p. 9-11.
- [13] Díaz Y, Pérez J L, Báez F, Conde M. Generalidades sobre promoción y educación para la salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2012 [citado 17 Mar 2018]; 28(3): 1-10. Disponible en: [http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252012000300009&Ing=es](http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000300009&Ing=es).
- [14] Fondo de Población de las Naciones Unidas. Estado de la Población Mundial 2011. New York: UNFPA; 2011.
- [15] Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura. *Educación de pares jóvenes para reducir el estigma y la discriminación asociados al VIH/Sida en Perú, Bolivia y Ecuador*. Perú: UNESCO; 2011.
- [16] Cruz Roja. *Normas para los Programas de Educación entre pares en materia de VIH*. Ginebra: Cruz Roja. 2009.
- [17] Estrada J, Escobar D, Briceño J. Educación de pares como estrategia de prevención de la infección por el VIH en adolescentes: referentes teóricos y metodológicos. *Revista Gerencia y Políticas de Salud* [Internet]. 2011 [citado 16 Feb 2014]; 10(20): 1-21. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-70272011000100004&Ing=en&tIng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272011000100004&Ing=en&tIng=es).