



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

TÍTULO

PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL ESCOLAR PARA FORTALECER CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA ZOILA MARIA ASTUDILLO CELI, PERIODO 2014-2015

Tesis, previa a la obtención del Grado de Licenciada en Ciencias de la Educación, mención: Psicología Educativa y Orientación.

AUTORA

Silvia Cecibel Granda Armijos

DIRECTORA DE TESIS

Dra. Libia Antonieta León Loaiza. Mg. Sc.

LOJA – ECUADOR

2016

CERTIFICACIÓN

Dra. Libia Antonieta León Loaiza. Mg. Sc.

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN DEL
ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA:

CERTIFICA:

Haber dirigido, asesorado, revisado, orientado con pertinencia y rigurosidad científica en todas sus partes, en concordancia con el mandato del Art. 139 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, el desarrollo de la Tesis de Licenciatura en Ciencias de la Educación, Mención Psicología Educativa y Orientación titulada: **PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL ESCOLAR PARA FORTALECER CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA ZOILA MARIA ASTUDILLO CELI, PERIODO 2014-2015**, de autoría de la Srta. Silvia Cecibel Granda Armijos. En consecuencia, el informe reúne los requisitos, formales y reglamentarios, autorizo su presentación y sustentación ante el tribunal de grado que se designe para el efecto.

Loja, mayo del 2016



Dra. Libia Antonieta León Loaiza. Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Silvia Cecibel Granda Armijos declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autora: Silvia Cecibel Granda Armijos

Cédula: 1104652738

Firma:

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Silvia Cecibel Granda Armijos', written over a horizontal line.

Fecha: Loja, 23 de mayo del 2016

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, Silvia Cecibel Granda Armijos declaro ser autora de la tesis titulada: **PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL ESCOLAR PARA FORTALECER CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA ZOILA MARIA ASTUDILLO CELI, PERIODO 2014-2015**, como requisito para obtener el grado de Licenciada en Ciencias de la Educación, Mención: Psicología Educativa y Orientación; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con los cuales tenga convenio la Universidad.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los veinte y tres días del mes de mayo del dos mil dieciséis.

Firma:

Autora: Silvia Cecibel Granda Armijos

Cédula: 1104652738

Dirección: Loja, San Rafael, Calle Jorge Hugo Rengel y Eduardo Mora

Correo electrónico: silvia.granda@yahoo.es

Teléfono: 072584364 **Celular:** 0992254176

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de tesis: Dra. Libia Antonieta León Loaiza. Mg. Sc.

Tribunal de grado: Presidente: Dr. Ángel Misojo López, Mg. Sc.

Primer Vocal: Lic. Diana Maricela Vilela, Mg. Sc.

Segundo Vocal: Lic. Cisna Piedad Ríos, Mg. Sc.

AGRADECIMIENTO

Mi profundo agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, al Área de la Educación, el Arte y la Comunicación por formar profesionales capaces y eficientes con sentido humanístico al servicio y desarrollo de la sociedad; de manera especial a las autoridades y docentes de la Carrera de Psicología Educativa y Orientación, por sus conocimientos impartidos a lo largo de mi formación profesional.

De manera especial, a la Dra. Antonieta León Loiza Mg. Sc. Directora de tesis, por su esmero, dedicación y su valioso aporte académico, el cuál fue de gran ayuda durante el proceso de desarrollo de la presente investigación.

Finalmente, a las autoridades de la Escuela de Educación Básica Zoila María Astudillo Celi y a los estudiantes del séptimo año por su apertura y colaboración en la investigación de campo, así como en la aplicación de la propuesta alternativa de intervención.

La autora

DEDICATORIA

Con mucho amor:

A mi Dios quien me ha regalado la fortaleza para no rendirme en los momentos de debilidad y ha guiado mis pasos para hacerme la persona que soy porque sin él no sería nada.

El presente trabajo dedico con mucho amor, respeto y gratitud a los seres que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento, mi madre Tereza y mi padre Silvio, gracias por haber hecho de mí una persona íntegra, inculcándome valores y principios éticos y por el apoyo permanente en mi formación profesional.

A mis hermanos, que me han acompañado en la trayectoria de mi vida y han hecho que cada acontecimiento sea una ocasión especial.

A una persona muy especial que ha llegado a ser parte fundamental en mi vida, mi hija Sofía quien es lo más importante que tengo y me da fuerzas para seguir con mi camino. A todos ustedes les dedico mi éxito profesional.

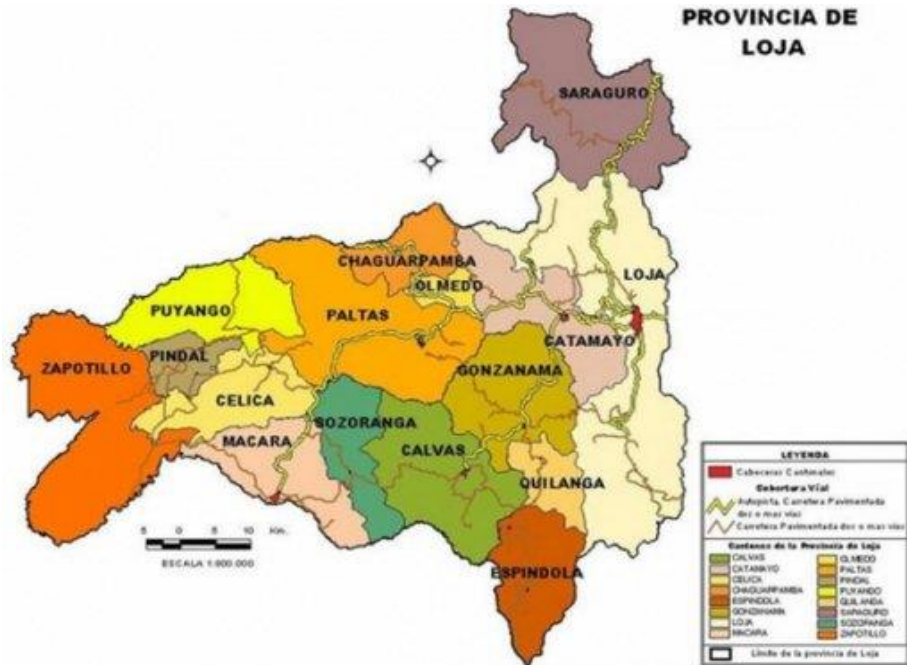
Silvana Cecibel

MATRÍZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO

ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN											
BIBLIOTECA: ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN											
TIPO DE DOCUMENTO	AUTORA/NOMBRE DEL DOCUMENTO	FUENTE	FECHA AÑO	ÁMBITO GEOGRÁFICO						OTRAS DESAGREGACIONES	OTRAS OBSERVACIONES
				NACIONAL	REGIONAL	PROVINCIAL	CANTÓN	PARROQUIA	BARRIO COMUNIDAD		
TESIS	SILVIA CECIBEL GRANDA ARMIJOS PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL ESCOLAR PARA FORTALECER CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SEXUALIDAD Y REPRODUCTIVIDAD EN LOS ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA ZOILA MARIA ASTUDILLO CELI, PERÍODO 2014-2015.	UNL	2015	ECUADOR	ZONA 7	LOJA	LOJA	SUCRE	LAS PITAS	CD	Licenciada en Ciencias de la Educación, Mención: Psicología Educativa y Orientación

MAPA GEOGRÁFICO Y CROQUIS

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL CANTÓN LOJA



CROQUIS DE LA INVESTIGACIÓN ESCUELA “ZOILA MARÍA ASTUDILLO

CELI”



ESQUEMA DE TESIS

- i. PORTADA
- ii. CERTIFICACIÓN
- iii. AUTORÍA
- iv. CARTA DE AUTORIZACIÓN.
- v. AGRADECIMIENTO
- vi. DEDICATORIA
- vii. MATRIZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO
- viii. MAPA GEOGRÁFICO Y CROQUIS
- ix. ESQUEMA DE CONTENIDOS
 - a. TÍTULO
 - b. RESUMEN (CASTELLANO E INGLÉS) SUMMARY
 - c. INTRODUCCIÓN
 - d. REVISIÓN DE LITERATURA
 - e. MATERIALES Y MÉTODOS
 - f. RESULTADOS
 - g. DISCUSIÓN
 - h. CONCLUSIONES
 - i. RECOMENDACIONES
 - PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA
 - j. BIBLIOGRAFÍA
 - k. ANEXOS
 - PROYECTO DE TESIS
 - OTROS ANEXOS
 - ÍNDICE

a. TÍTULO

PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL ESCOLAR PARA FORTALECER CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA ZOILA MARIA ASTUDILLO CELI, PERIODO 2014-2015.

b. RESUMEN (CASTELLANO E INGLÉS)

La sexualidad resulta un tema controversial debido a estereotipos y prejuicios culturales, sociales, políticos, religiosos, que han configurado un modo distinto de percibir la sexualidad, provocando en los estudiantes una serie de problemas, emocionales, psicológicos y físicos que no les permite ejercer una sexualidad saludable. Por lo tanto, la presente investigación tuvo como objetivo proponer un programa de educación sexual para fortalecer conocimientos y actitudes sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes de séptimo año de educación básica de la Escuela Zoila María Astudillo Celi. Estudio descriptivo, de corte transversal, diseño cuasi experimental, para cuál se utilizó métodos como: científico, analítico-sintético, inductivo-deductivo, histórico-lógico, comprensivo, y de diagnóstico. La población fue de 114 estudiantes, Se utilizó el Cuestionario de Conocimientos y Actitudes Sexuales (C.A.S.) aplicado a 21 estudiantes de séptimo año de educación básica, escogidos por no poseer conocimientos y actitudes sobre la salud sexual y reproductiva. Los resultados manifestaron que en un nivel bajo el 95.23% no tienen conocimientos sexuales y el 57.14% tienen una baja actitud frente a la misma (pre-test); luego de la aplicación del programa de educación sexual el 87.71% tienen conocimientos de sexualidad y el 90.47% muestran mejores actitudes frente a la sexualidad en un nivel alto (pos-test). Siendo así, que su correlación es de $r=0.64$ positiva moderada en conocimientos de sexualidad y $r=0.73$ positiva alta en actitudes frente a la sexualidad. Por consiguiente, se concluye que los estudiantes luego de la intervención mejoraron los conocimientos y actitudes en relación a la sexualidad.

SUMMARY

In the lack of knowledge and fomentation of attitudes toward sexuality campus, it brings in students a series of problems, emotional, psychological, physical, that does not allow them to exercise a healthy, sexuality accordingly been considered propose a program sexual education to strengthen knowledge and attitudes about sexual and reproductive health in students of seventh year of basic education, this being its main objective. This research was descriptive, quasi-experimental design, for which methods as used: scientific, analytic-synthetic, inductive-deductive, historical and logical, comprehensive, and diagnostics. The scenario is the School Zoila Maria Astudillo Celi, taking a sample of 21 students in the seventh year of basic education with inappropriate knowledge and attitudes toward sexuality. The instrument used is the questionnaire Knowledge and Sexual Attitudes (CAS) applied to the 21 students in the seventh year of basic education and resulting in the pre-test is evidence that students at a low level with 95.23% do not have sexual knowledge according to templates correction that have successful and 57.14% have bad attitude towards sexuality, after the implementation of the sex education program takes place in the post-test at a high level with 87.71% have knowledge of sexuality and 90.47% show better attitudes toward sexuality. It is so that its correlation is $r = 0.64$ moderate positive knowledge of sexuality and $r = 0.73$ High positive attitudes toward sexuality. Concluding that students after the intervention improved knowledge and attitudes about sexuality.

c. INTRODUCCIÓN

La educación sexual en los pre-adolescentes continua siendo un asunto de vital importancia en Ecuador debido al alto grado de embarazos precoces y no deseados con abortos riesgosos, infecciones de trasmisión sexual, promiscuidad, prostitución, abuso sexual, violencia, una vida sexual con engaños y la irresponsabilidad al no protegerse, siendo estos los principales factores que impiden que el sujeto disfrute de una vida sexual plena y satisfactoria.

En este contexto existen numerosos estudios donde se avala la idea de que las actitudes y conductas sexuales de los púberes han cambiado sustantivamente durante las últimas dos décadas. Los estudios en esta área demuestran un descenso en la edad en la que se producen los primeros intercambios sexuales y el aumento en el número de adolescentes que experimenta relaciones sexuales prematrimoniales.

De acuerdo a esta realidad surge la necesidad de informar a los estudiantes conocimientos de comportamientos y actitudes frente a la sexualidad, ya que durante las prácticas pre-profesionales de vinculación con la colectividad, se ha observado, informado y analizado con las autoridades del plantel ciertos comportamientos y actitudes inadecuadas en base a la sexualidad, de esta manera se procede realizar un diagnóstico en la que se encuentra que el 61.90% manifiestan que no tienen conocimientos sobre salud sexual y el 57.15% muestran una actitud de timidez hacia temas relacionados con la sexualidad. De esta manera, tomando los criterios abordados se deriva la siguiente pregunta de investigación: **¿El programa de educación sexual escolar fortalecerá los conocimientos y actitudes sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes del séptimo año de Educación Básica de la Escuela Zoila María Astudillo Celi período 2014-2015?**

Por lo tanto luego de conocer la problemática existente en cuanto a la educación sexual, se creyó pertinente desarrollar la tesis denominada: **PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL ESCOLAR PARA FORTALECER CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA ZOILA MARIA ASTUDILLO CELI, PERIODO 2014-2015.**

Para conseguir ese propósito se planteó los siguientes objetivos específicos: 1) Construir una base teórica fundamentada científicamente sobre los conocimientos y actitudes sobre la salud sexual y reproductiva en los estudiantes; 2) Diagnosticar el nivel de conocimientos y actitudes que tienen los estudiantes sobre salud sexual y reproductiva; 3) Elaborar un programa de educación sexual escolar para fortalecer conocimientos y actitudes sobre salud sexual y reproductiva; 4) Aplicar el programa de educación sexual escolar para fortalecer conocimientos y actitudes en salud sexual y reproductiva; y 5) Valorar el programa de educación sexual escolar para fortalecer conocimientos y actitudes sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes.

Para dar rigor científico al presente trabajo de investigación se revisó diferentes fuentes primarias y secundarias, como libros, artículos, recursos de internet, revistas, que han permitido la construcción de la realidad temática frente a la educación sexual la misma que se profundiza en diferentes definiciones, teorías, modelos; como también bases teóricas sobre el diagnóstico, programa de educación sexual, método de correlación lineal de Pearson. El desarrollo del programa de educación sexual se lo llevó a cabo mediante una metodología activa-proactiva con talleres destinados a fortalecer los conocimientos y actitudes en los niños de séptimo año de educación básica frente a la sexualidad, recalando que un programa de educación sexual proporciona a los sujetos información,

entrenamiento en habilidades, conocimientos y actitudes que permita llevar una vida regular donde se pueda desenvolver adecuadamente en el campo de la sexualidad.

De igual manera la presente investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal y diseño cuasi experimental, utilizando los métodos: científico, analítico-sintético, inductivo-deductivo, histórico-lógico, de diagnóstico, comprensivo y modelación. Además se utilizó el Cuestionario de Conocimientos y Actitudes (CAS), aplicado a 21 estudiantes con inapropiados conocimientos y actitudes frente a la sexualidad.

Entre los resultados obtenidos se verifica que en el pre-test los estudiantes en un nivel bajo el 95.23% no tienen conocimientos sexuales, así mismo el 57.14% tienen mala actitud frente a temas de la sexualidad, de esta manera luego de la aplicación del programa de educación sexual se verifica en el pos-test en un nivel alto con 87.71% tienen conocimientos sobre la sexualidad y el 90.47% muestran mejores actitudes frente a la sexualidad. Siendo así que su correlación es de $r=0.64$ positiva moderada en conocimientos de sexualidad y $r=0.73$ positiva alta en actitudes frente a la sexualidad.

Por consiguiente se concluye que los estudiantes del séptimo año de educación básica luego de la propuesta de intervención demuestran tener un nivel alto en conocimientos y actitudes hacia la sexualidad y salud reproductiva, demostrando así la efectividad de la propuesta de intervención. Por lo tanto, se recomienda socializar los resultados de la aplicación del Programa de Educación Sexual, con la finalidad de informar y concientizar la importancia de tener conocimientos y actitudes sobre la salud sexual y reproductiva para prevenir situaciones de riesgo personal, familiar y social de los estudiantes.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

Conocimientos y actitudes sobre salud sexual y reproductiva

La sexualidad es considerada como un aspecto central del ser humano, presente a lo largo del ciclo vital, el modo en que se vivencie repercutirá en nuestro bienestar físico, emocional y psicológico, tanto en niños, adolescentes y adultos. Por tal razón analizar la sexualidad es un tema complejo y controversial debido a aspectos culturales, religiosos, económicos y sociales que han configurado un modo singular de la sexualidad. Por consiguiente se empezara a abarcar la sexualidad desde sus teorías y modelos, para posteriormente analizar sus definiciones y otros aspectos esenciales para dar convicción científica al presente trabajo investigativo.

Teorías y modelos.

Las teorías y modelos son de uso frecuente para describir, comprender, explicar y predecir los acontecimientos, hechos o de lo real, desde un punto de vista científico. A continuación se destacan algunas teorías y modelos.

Teoría Psicoanalítica.

Sigmund Freud (1856-1939), fundador del psicoanálisis, promueve la toma de conciencia de la importancia fundamental de la sexualidad en la vida humana. Aunque, como reconoce el propio Freud, fue Havelock Ellis (1859-1939), autor de “Estudios sobre la psicología del sexo”, el primero en presentar la sexualidad como dimensión positiva y decisiva en las motivaciones humanas. Freud considera que el recién nacido trae ya

consigo su sexualidad, con lo que determinadas sensaciones sexuales acompañan su desarrollo a través del período de lactancia y de la época infantil. Desde su perspectiva, muy pocos niños son los que llegan a la pubertad sin haber pasado por actividades y sensaciones sexuales.

Desde esta teoría se creía que cuando una nueva escena activaba el recuerdo de esas tempranas escenas de seducción aparecía un [síntoma](#) como [sustituto](#) de ese recuerdo: en vez de recordar el paciente creaba un síntoma histérico. Según Claramunt (2006) “El origen de los problemas emocionales de las personas adultas, es decir, la historia de un trauma infantil en la infancia, como la causa de los mismos”. (p.39)

Una pieza indispensable de esa teoría fue el supuesto de procesos anímicos [inconscientes](#) que en esa época Freud estaba recién descubriendo. Se considera que debido a que la persona fue víctima del abuso sexual por ello es un trauma que ellos viven, por la situación tan fuerte que ellos recuerdan. **Según Claramunt (2006) esta teoría** está basada en una corriente de pensamiento que se fundamenta en los eventos o situaciones reales y externos a la experiencia subjetiva, el origen de muchos de los cambios en la manera de pensar y sentir (p.38).

Teoría sociocultural.

Al analizar la sexualidad no se puede dejar de lado el contexto de cada persona, al ser parte de una sociedad existen costumbres culturales o religiosas que afectan o benefician en cada individuo. La teoría de Vygotsky se basa principalmente en el aprendizaje sociocultural de cada individuo y por la tanto en el medio en el cual se desarrolla. Para Gutiérrez (2010) toma de referencia a Bringiotte (2000) donde manifiesta

que por el rol que desempeña la escuela, es un lugar privilegiado para promover la defensa y la vigilancia de los derechos de la infancia, como así también para detectar su posible vulneración. El individuo aprende debido a que es un patrón de enseñanza que se transmite de generación en generación. Es importante mencionar, la importancia que tiene el medio social en la adquisición de conocimientos y actitudes hacia la sexualidad, generando en algunos casos un modo estereotipado, prejuicioso y patológico hacia la misma.

Modelo Represivo-Religioso.

Es defensor de la procreación como fin último de la sexualidad humana y como máxima expresión del amor conyugal. Niega la existencia del placer sexual, considerándolo pecado, de la sexualidad, del niño y de la niña en todas sus etapas, considerando que aún no están preparados, y de la sexualidad femenina afirmando que la virginidad es un valor de la integridad de la mujer. Así mismo reprime las relaciones sexuales fuera del matrimonio y condena la homosexualidad, estimulación y usos de anticonceptivos.

Frente a este modelo se enfatiza que en aquel tiempo del judaísmo y cristianismo las normas y reglas existentes para llevar una sexualidad regular debían estar presentes en todo momento, siendo éstas demasiadas exigentes, las mismas que no permitían la sensación de gozo y satisfacción en las parejas.

Modelo Preventivo.

Es de carácter más tolerante e hipócrita y existe una doble moral. Se reconoce el papel del placer en la sexualidad, pero se sigue negando en la mujer. Conciben la relación

sexual solo con la penetración. Donde el amor y sexo deben darse unidos, aunque el primero represente lo ideal y lo segundo los instintos.

Argumentado este aporte se concluye que las ideas en base a la sexualidad aún son de carácter estereotipado donde se inculca que la mujer no debe sentir el placer sexual, y donde la premisa de que los deseos sexuales solo se deben mostrarse y sentirse con su pareja de matrimonio. Por esto es importante la educación sexual temprana en los estudiantes, a fin de que puedan prevenir y actuar de manera inteligente.

Modelo Liberal.

Propugna la necesidad de satisfacción sexual tanto del hombre como de la mujer. No condena ninguna orientación sexual. Se recomienda el uso de cualquier método anticonceptivo. Reconoce la existencia de la sexualidad infantil. Y cualquier forma de relación sexual está perfectamente integrada como normal.

Corroborando este modelo que se enfatiza principalmente en reconocer y tener presente la existencia de la sexualidad en los niños, que ayuda a que los estudiantes conozcan desde temprana edad su propio cuerpo y la de las demás personas, observar y explorar su entorno familiar, natural y social, desarrollando capacidades afectivas, relacionándose con las demás personas y adquiriendo una diversidad de pautas elementales que ayuden a mejorar la salud sexual y reproductiva. Ante esto es importante y urgente brindar nuevos conocimientos y actitudes sobre salud sexual y reproductiva en el entorno de las instituciones educativas a través de programas de educación, programas psicoeducativos, talleres, foros, charlas, etc., enfocados en la educación sexual.

Modelo Mercantil.

Reconocimiento del deseo sexual en ambos así como el reconocimiento de la sexualidad infantil. Aparición de nuevas disfunciones sexuales: frigidez, impotencia, eyaculación precoz y puesta de moda de los terapeutas sexuales o arregla-parejas.

En efecto luego de haber realizado un recorrido analítico de las diferentes teorías y modelos enfocados en la sexualidad, se analiza esta última etapa, como una fase en la que los sujetos tienen una total libertad de llevar una vida sexual que satisfaga sus necesidades, como también la total libertad de educar a los niños en temas relacionados a la sexualidad a través de revistas para colorear, cuentos, películas infantiles relacionada con el conocimiento del cuerpo humano, etc.

La sexualidad.

La definición de la sexualidad ha ido evolucionando de acuerdo a los tiempos en los que se ha vivido, por ello explicar y definir el término de la sexualidad resulta difícil, pero en línea con la salud sexual y reproductiva se ha tomado en cuenta el aporte de Bajo, Lailla y Xercavins (2009) quienes definen a la sexualidad como: “una manifestación de libertad y una actitud personal e intencionada de liberación y gozo” (p.285). Por lo tanto la sexualidad es un proceso normal, que se va desarrollando en cada etapa del ciclo vital del individuo. La sociedad también es participe de estos requerimientos psicosexuales por sus variados comportamientos del entorno social en que va creciendo cada adolescente en su aprendizaje y valores de actividades sexuales. Debe quedar claro que la sexualidad no es un proceso de toda una vida.

Conocimientos y actitudes.

Al hablar de conocimientos y actitudes sobre salud sexual y reproductiva se hace referencia a las diferentes reacciones, conductas y emociones que el sujeto tiene al aplicar las mismas, ya que la adolescencia es un período conflictivo en el que se producen una serie de cambios biológicos, intelectuales y sociales, que influyen en el desarrollo y conducta sexual de los estudiantes, de manera que es importante y benévola una adecuada educación sexual.

Por ello se recalca que la escuela es uno de los mejores lugares donde se puede brindar una educación sexual, ya que los estudiantes día a día se alimentan de nuevos conocimientos en línea a diferentes disciplinas, sin embargo es importante educar y despejar todo tipo de interrogantes acerca de los conocimientos y actitudes sobre la sexualidad.

Salud Sexual.

El derecho a la libertad sexual en los sujetos, implica llevar con responsabilidad y respeto una vida sexual activa, que independientemente del sentimiento del amor, esta sexualidad sea autónoma la misma que permita sentir emociones, sensaciones, placeres y satisfacción logrando así un estado de bienestar desde una perspectiva holística.

Por ello la OMS (como se citó en Antona, Martín y Sojo 2012) define la salud sexual como:

Estado de bienestar físico, emocional, mental y social con relación a la sexualidad; no es la mera ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual necesita un acercamiento positivo y respetuoso a la sexualidad y a las relaciones sexuales, así como, la posibilidad de obtener experiencias placenteras y seguras, libre de coacción, discriminación y violencia. La salud sexual debe defender, proteger, mantener y respetar los derechos sexuales de todas las personas. (p.135)

En efecto, se sintetiza que la sexualidad es parte de todos los seres humanos, independientemente de que sean niños, hombres o mujeres, teniendo presente que ésta es una necesidad y una satisfacción normal y básica de todo sujeto.

Salud Reproductiva.

Al hablar de salud reproductiva se hace referencia al derecho que tiene todas las parejas a ejercer su sexualidad con total libertad y sin temor a un embarazo no deseado o de contraer alguna enfermedad.

Es así que la OMS (como se citó en Antona, Martín y Sojo, 2012) afirma que:

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. (p.115)

En cuanto a este criterio se recalca la importancia de la salud reproductiva dirigida a los estudiantes con la finalidad de contribuir a que en el futuro tengan una buena capacidad de aprendizaje y de trabajo como también puedan ejercer su derecho de sexualidad de manera transparente y resplandeciente sin temor alguno.

Conocimientos ante la sexualidad.

Al referirse al término conocimiento se hace referencia a la capacidad o habilidad del sujeto para conocer y comprender lo que es y no es correcto, si bien es cierto la definición de ésta se diferencia por el trabajo de diferentes autores enfocados en varias disciplinas. En consecuencia y en relación a los conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva, (Huanca, 2010) define el conocimiento como: “un conjunto de información almacenada a través de la introspección” (p. 97). Así mismo en el campo de la sexualidad la OMS (como se citó en Navarro y López 2012) menciona:

El conocimiento sexual indica en muchas culturas los problemas con la sexualidad humana son más dañinos y más importantes para el bienestar y la salud de los individuos, existe una relación importante entre ignorancia sexual y mal interpretación con los problemas diversos de salud y de calidad de vida. (p.9).

Relacionando el conocimiento frente a la salud sexual y reproductiva se enfatiza que el conocimiento sexual que una persona tiene con respecto a sí misma y con respecto a otras personas tanto de su mismo género como del otro se va construyendo a partir de una serie de conceptos e ideas que provienen fundamentalmente del contexto social en las que están inmersas, además las diferentes culturas van transmitiendo a las personas sobre los distintos aspectos que la conforman, con la finalidad de reproducirse social y culturalmente. Esto quiere decir, de ir repitiendo generación tras generación los comportamientos y costumbres.

Actitudes ante la sexualidad.

En cuanto a las actitudes de las personas, se entiende que éstas influyen directamente en el comportamiento de actuar ante una reacción negativa o positiva frente a temas enmarcados y relaciones con la sexualidad y el ámbito social, vinculando así las diferentes reacciones de los estudiantes ante la diversidad de información acerca de la salud sexual y reproductiva. Corroborando este argumento Sánchez y Martínez, (2012) afirman que las “actitudes son entendidas como entidades estables almacenadas en la memoria”(p.86).

Por consiguiente, la actitud y comportamiento ante la sexualidad ha variado con el pasar de los años, y como resultado se ve el aumento en la actividad sexual prematrimonial, pareja de unión de hecho, noviazgos que han creado nuevos valores y normativa respecto a las relaciones sexuales.

Frente a esto, López (como se citó en Cueva, 2012) menciona que las “actitudes hacia la sexualidad son una predisposición a opinar, sentir y actuar ante objetos sexuales” (p.22). De esta manera, se recalca que una buena actitud frente a la sexualidad permitirá que el sujeto se sienta seguro de la actividad sexual que ejerce. Frente a esto Amezua y Foucor (como se citó en Garroto y Cojo, 2015, p.200) mencionan tres tipos de actitudes:

- **Normativas:** comprende todas aquellas actitudes hacia la sexualidad que refieren a la existencia, presencia, obligatoriedad, de alguna suerte, norma criterio que regula y articula el hecho sexual humano. Lo componen las actitudes prohibitivas como: no querer oír ni hablar del tema, defenderse de él, leer una revista con intriga y miedo; y

permisivas como: creerse liberados, tener la capacidad de cambiar esquemas antiguos a esquemas nuevos; las mismas que están inmersas en la cultura y entorno social.

- **Combativas:** comprende aquellas actitudes que, con una emocionalidad más intensa, no se limita proponer la norma sino que trata de imponerla (ataque-defensa).
- **Comprensivas:** son de cultivo, actitud empática, de acercamiento, comprensión hacia el objetivo sexual. No se trata de que la sexualidad sea algo prohibido ni siquiera permitido, sino cultivable.

Estas actitudes abarcan en relación a la puesta de conocimientos y actitudes de salud sexual y reproductiva en los estudiantes, ya que estos niños se encuentran en la etapa de la sinceridad y espontaneidad con las diferentes actitudes frente a la sexualidad, las mismas que definirán el comportamiento y proceder de ellos.

Sexualidad en la Adolescencia.

La adolescencia de cada ser humano es una etapa en la que se producen cambios, físicos, psicológicos, emocionales, cognitivos, conductuales, sociales, como también dudas, desafíos, nuevos descubrimientos en relación a la sexualidad las mismas que tienen una fuerte incidencia en la conducta sexual de los estudiantes. Así mismo el inicio de la sexualidad en los estudiantes está marcado por falta de conocimientos, por mitos, ideas irracionales, temor, miedo, las mismas que llevan a los jóvenes a experimentar un vida sexual activa llena de riesgos en traer hijos no deseados, como la transmisión de enfermedades sexuales, que en su desarrollo se efectuará una inestabilidad de salud sexual.

Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva

Según Sobrevilla (Como se citó en Navarro y López, 2012) deduce la anatomía y fisiología de los órganos sexuales de la siguiente manera:

Órganos sexuales femeninos.

Externos:

- **Monte de Venus:** tiene forma triangular, con la base en la parte superior. Está constituida en su interior por un abundante tejido graso y exteriormente por una piel que se cubre de vello a partir de la pubertad.
- **Labios mayores:** son pliegues carnosos cubiertos de vello, localizados a cada lado de la abertura vaginal.
- **Labios menores:** localizados por dentro de los anteriores, son dos pliegues sin vello, ubicados al borde de la entrada de la vagina, los labios mayores y 17 menores en conjunto conforman la vulva. Tienen abundante terminaciones nerviosas, por lo que son muy sensibles.
- **Clítoris:** ubicada en la parte superior de la vulva, por debajo de los labios mayores y entre los repliegues de los labios menores. Se trata de un órgano eréctil del tamaño de un guisante, con una estructura muy parecida a la del pene, pues está formado por un tejido esponjoso y abundantes terminaciones nerviosas. Asimismo, tiene un glande cubierto por un prepucio. Tiene como función la de ser un órgano altamente sensitivo al estímulo físico y que sirve para enviar al cerebro las sensaciones de placer.

- **Meato uretral:** es un pequeño agujero donde termina la uretra y por el que sale la orina. Se localiza entre el clítoris y el orificio vaginal.

Internos:

- **La vagina:** órgano tubular por el cual penetra el pene durante el coito, así mismo es la vía de paso del bebé durante el parto, por lo que sus paredes son muy elásticas, por la parte externa comienza con el orificio o entrada vaginal, y por la parte interna termina en el cuello del útero.
- **El útero o matriz:** tiene el tamaño de una pera invertida. Tiene un orificio inferior que se llama cuello uterino (cérvix) y comunica con la vagina. El útero aloja y nutre al feto en desarrollo. La capa de tejido que cubre al útero se llama endometrio, y tiene muchos vasos sanguíneos. El endometrio se desprende durante la menstruación y produce la mayor parte del flujo menstrual.
- **Trompas de Falopio:** son canales que conectan los ovarios con el útero. Luego que el óvulo sale de uno de los ovarios, demora 24 horas en recorrer el tercio exterior de la trompa correspondiente. Es ahí donde usualmente es fecundado por un espermatozoide si ha habido una relación sexual. Si la fecundación se produce, el óvulo fecundado descenderá el resto de camino hacia el útero; si no se produce, el óvulo será eliminado con el flujo menstrual.
- **Ovarios:** tienen forma de almendra y son las glándulas sexuales femeninas encargadas de producir óvulos y hormonas (estrógenos y progesterona). A partir de la pubertad y hasta la menopausia, se dedicarán a liberar un óvulo maduro, la ovulación se presenta

cada treinta días aproximadamente. El óvulo es el elemento germinal femenino capaz de ser fecundado por el espermatozoide.

Órganos sexuales masculinos.

Externos:

- **Pene:** tiene importantes funciones en la reproducción y eliminación de la orina. Tiene forma de tubo, y termina en el glande. La abertura en la punta es el orificio urinario, por el que discurre la orina durante la micción y el semen durante la eyaculación. El borde del glande se llama corona, aunque todo el pene es sensible, el glande y la corona son mucho más. El prepucio es la capucha de piel que cubre el glande.
- **Los Testículos y Escroto:** el escroto es una bolsa de piel y músculos que contiene los testículos. Los testículos son las gónadas o glándulas reproductoras del varón, tal como los ovarios lo son en la mujer. En tal medida tienen dos funciones principales: producir las células reproductoras masculinas (espermatozoide) y elaborar la hormona sexual masculina o testosterona.

Internos

- **Conductos deferentes:** conducto cilindroide, en número par, sigue a la cola del epidídimo y se extiende hasta la vesícula seminal, en la que su diámetro aumenta formando la ampolla del conducto deferente, la cual se une con el conducto de la vesícula seminal para formar el conducto eyaculador.

- **Vesículas seminales:** glándulas que producen líquidos que van a formar parte del semen. La próstata se encuentra debajo de la vejiga y rodea a la porción interna de la uretra originada en ésta. Tiene la forma de una castaña. Está constituida por músculo y tejido glandular, crece durante la pubertad y se encoge en la vejez, puede endurecerse e interferir con la micción en el hombre mayor, en cuyo caso requiere de cirugía.
- **Glándula de Cowper:** son dos pequeñas formaciones del tamaño de una arveja que se encuentran situadas a los lados de la uretra por debajo de la próstata que también contribuyen con el líquido seminal. Cuando el orgasmo es inminente, estas glándulas se contraen y vierten un líquido alcalino claro, que sale al exterior inmediatamente antes de la salida de la eyaculación y en algunos casos puede llevar espermatozoides.

Fisiología Sexual y Reproductiva.

En lo que concierne a la fisiología sexual y reproductiva es importante analizar los principales factores como: el ciclo menstrual, la fecundación y el embarazo, de manera que los estudiantes conozcan el proceso y desarrollo de la misma y poder tomar decisiones eficaces frente a una paternidad responsable.

- **Ciclo ovárico:** los ovarios están constituidos por un estroma y una gran cantidad de folículos. Los folículos están formados por una pared de células estromales conocida como teca, que rodea a una capa de células foliculares conocida como granulosa, que segrega estrógenos. A partir de la pubertad, comienzan a madurar varios folículos cada mes, pero habitualmente sólo uno completa el proceso de maduración. Aproximadamente, a los 14 días del inicio de la menstruación, el folículo maduro se

rompe y expulsa el óvulo a la trompa de Falopio, lo que se conoce como ovulación. El óvulo viaja por la trompa hasta el útero, a menos que no haya ocurrido fecundación.

- **Ciclo uterino o menstrual:** según Moore y Persaud (2008) definen el ciclo menstrual como: “el período durante el cual el ovocito madura, se expulsa con la ovulación y pasa a la trompa uterina.” (p.27)
- **La fecundación también llamada concepción:** es el hecho fisiológico en el cual el espermatozoide alcanza al óvulo, y perdiendo su cuello y su cola entra en él, que es de tamaño bastante mayor, permitiendo así la reunión del material genético de ambas células (23 cromosomas de cada uno), para formar el huevo o cigoto del futuro ser humano con 46 cromosomas.
- **El embarazo:** es el proceso de concepción y desarrollo del nuevo ser en el aparato reproductor femenino que culmina en el parto, también se define como el periodo de tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, su duración es de 36 a 40 semanas.
- **Menarquía:** es la primera vez que tiene su período la niña. Normalmente el período dura de tres a siete días, el flujo empieza leve. Puede volverse más fuerte por dos o tres días y de allí más leve hasta que se termina. La mayoría de veces empieza de color café, pero se vuelve más rojo; de allí se vuelve más café hasta que se termina. Un ciclo menstrual normal puede ser tan corto como de 21 días o tan largo como de 35 días. Algunos meses no tendrá un período, especialmente durante el primero o segundo año.

Respuesta Sexual Humana.

Para disfrutar de una vida sexual es importante que los estudiantes conozcan cómo se produce la respuesta sexual en el hombre y la mujer, para ello Masters y Johnson (como se citó en Beltran 2010, p.77) plantean cuatro fases que se producen durante una relación sexual.

- **La excitación:** es la primera fase, se puede provocar por muchos estímulos diferentes: la visión de un cuerpo desnudo, una caricia, una mirada etc., la lista puede ser infinita. Aún no se ha podido clasificar de manera diferenciada si hay algo que excite a hombres y mujeres por separado, aunque las creencias populares son que el hombre se excita más por la visión y las mujeres más por el tacto, la mirada, una palabra o un gesto. Durante la excitación, en los hombres el pene se agranda y endurece, se pone erecto. En las mujeres la vagina se lubrica, la vulva se hincha. El cerebro envía mensajes que producen ciertos cambios en el cuerpo, que son involuntarios y nos indican el comienzo de la excitación.

- **Meseta:** los cambios de la fase anterior alcanzan un máximo y se mantienen así durante un tiempo, para luego dar paso a algunos cambios: En la mujer el clítoris se esconde y apenas se palpa, en el hombre las glándulas de Cowper segregan un líquido que puede contener espermatozoides, llamado líquido preseminal.

- **Orgasmo:** es la fase en que se liberan todas las tensiones sexuales acumuladas. Es difícil de describir, porque hay muchos tipos. Cada persona es diferente y vive el placer de una forma distinta. Aunque es más intenso, el orgasmo no dura tanto como las otras fases de la excitación, que pueden ir de unos minutos a unas horas. Un orgasmo, por lo

general, dura entre 2 y 10 segundos. Sucede cuando la tensión muscular y la sensación de plenitud alcanzan su punto máximo y se liberan.

- **Fase de resolución:** hay una sensación de relajación en todo el cuerpo, que indica la vuelta al estado normal. La sangre abandona el área genital, los genitales vuelven a su tamaño y posición originales, la respiración se calma y la tensión arterial vuelve a su nivel normal.

Las enfermedades de transmisión sexual.

Inculcar conocimientos de las diferentes enfermedades de transmisión sexual en los estudiantes, es importante ya que al iniciar su vida sexual podrán identificar los riesgos que corren al no llevar con responsabilidad una adecuada sexualidad, la misma que traerá consecuencias emocionales, conductuales, biológicas y psicológicas.

Según Estébanez (2005, p361) las enfermedades de transmisión sexual se dividen en dos grupos:

Las clásicas enfermedades:

- **Sífilis:** es causada por una bacteria llamada “treponema palidum”, generalmente se transmite por las mucosas. La vagina y el glande son las puertas de entrada más frecuentes, aunque se han visto casos en los que entra por heridas. En la sífilis temprana sintomática (ya que también existe sífilis tardía) se presenta el famoso chancro. Su tratamiento con antimicrobianos es eficiente pero su efectividad depende de una detección temprana. La sífilis causa graves consecuencias para la función

reproductiva del hombre. Al infectar a la mujer puede provocar severos daños congénitos en el bebé en órganos vitales como el cerebro y el corazón.

- **Gonorrea:** es causado por “Neisseria Gonorrhoeae”, es la inflamación de las estructuras en las que penetra. Puede ser la uretra o la vagina y cuello uterino. Pero también, se han visto casos en el recto o en la cavidad oral. Se combate oportunamente con antibióticos, pero no tratada provoca infertilidad. Se expande a través del sistema reproductor masculino por medio de la uretra y provoca alteraciones en la próstata, vesículas seminales y el epidídimo.
- **Chancro:** es producida por una bacteria llamada “Haemophilus Ducreyi”. Se presenta una lesión en el pene o en la vagina semejante a una ampolla.

Las de segunda generación:

- **Herpes genital:** es producido por un virus llamado como su nombre. Casi en un 95% de veces, es transmitido por contacto sexual. Sus síntomas son: la aparición de granitos o vejigas muy juntas.
- **Hepatitis B:** es la irritación e hinchazón (inflamación) del hígado debido a infección con el virus de la hepatitis B (VHB). Sus síntomas son: cansancio, dolor en el abdomen, el hígado crece, orina de color oscuro, sensación de gripe.
- **SIDA:** el VIH es un tipo de virus que ataca al sistema inmunológico, las defensas del cuerpo humano, destruyendo algunas de las células de nuestra sangre (linfocitos). Sus síntomas son: fiebre, dolor de cabeza, fatiga, dolor de garganta y sarpullido.

Temas de especial interés en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

Masturbación.

La masturbación es un aspecto normal en el desarrollo del ser humano, siendo aplicada con regularidad en la etapa de adolescencia y teniendo como objetivo la satisfacción sexual. Frente a esto Burgos (2012) hace referencia que la masturbación es la: “estimulación física y directa de los genitales con el objeto de acrecentar la excitación sexual para procurarse placer, ya sea o no con resultados de orgasmo”(p18).

En línea con este argumento se clarifica que hoy en día aún existen los mitos contruidos en el marco de la masturbación como: que causan daños psicológicos, que crecen pelos en las manos entre otros, sin embargo, hay que recalcar que la masturbación auto aplicada es un proceso normal que ayuda a la exploración y autoconocimiento de su cuerpo que posteriormente favorecerán en la relación sexual con su pareja.

Homosexualidad.

Hablar de la homosexualidad dentro del marco social es difícil, ya que por motivos, culturales, morales, religiosos, se evita aceptar y hablar del mismo. En palabras de Branco (2005) define la homosexualidad como: “toda conducta en la que se establecen relaciones sexuales con un miembro del mismo sexo” (p.230)

Sin embargo, Beltrán (2010) aclara que:

Durante la adolescencia pueden ocurrir encuentros sexuales con personas del mismo sexo, lo cual constituye parte del proceso de maduración de la sexualidad.

Esto no significa que la persona sea homosexual, ya que todavía no ha alcanzado la plena identidad sexual. Sólo al culminar la adolescencia (después de los 19 años) se puede hablar de homosexualidad. Muchos/as adolescentes se preocupan por haber tenido este tipo de experiencias sin saber que ello es parte del proceso evolutivo normal (p. 47).

Noviazgo y pareja.

Al respecto Eguiluz (2003) aclara que la “relación de pareja inicia cuando dos individuos distintos, que pertenecen a diferentes grupos sociales, se separan de su grupo original con intención de formar un nuevo sistema”.(p.9). La misma que busca el bienestar de ambos, teniendo principios como el respeto, la equidad, la responsabilidad que fortalezcan día a días la relación.

Por ello es importante recalcar que la actividad sexual en el noviazgo es normal de manera que experimentan nuevas sensaciones de placer, pero así mismo tener claro que para llevar una relación afectivo-sexual se cumpla con lo mencionado ya que se corre el riesgo de que aparezcan momentos de conflicto, las mismas que generan violencia física, psicológica y verbal, como también infidelidad, los mismos que pueden traer malestar y desequilibrio dentro de la pareja.

Iniciación de la actividad sexual.

Según las Naciones Unidas (2003):

El inicio de la actividad sexual puede afectar a la salud de las adolescentes, ya que éstas a menudo no acuden a recibir atención prenatal, por varias razones, como el

miedo a las reacciones de los padres, la falta de conocimiento del embarazo o la disponibilidad de dicha atención (p.27).

Frente a este argumento se vuelve imprescindible que las y los jóvenes estén conscientes del paso que van a dar y tener claridad sobre su capacidad para asumir las consecuencias de sus actos. En este orden de ideas, es conveniente que las y los adolescentes analicen lo que desean para no sentirse utilizados, y prever consecuencias no deseadas o no planificadas, tomando medidas protectoras para prevenir embarazos no planificados, no deseados, infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.

Evaluación Diagnóstica de los conocimientos y actitudes de la salud sexual y reproductiva

Para realizar un trabajo de investigación con una propuesta de intervención es importante realizar un diagnóstico previo a la intervención, de esta manera se recalca el valor de profundizar la terminología de evaluación diagnóstica.

Evaluación Diagnóstica

Indagando la literatura (Gonzales como se citó en Marí, 2006) define una evaluación diagnóstica como:

Una labor eminentemente práctica , exploratoria, encaminado al conocimiento de la naturaleza de una situación, con el fin de tomar una decisión sobre la misma, que pueden consistir en una categoría de clasificación para establecer la presencia de carencias y la elaboración consiguiente de un pronóstico que permita articular medios para prevenirlas.(p.27)

La misma que en el proceso de intervención y mediante técnicas como: la entrevista, la observación directa se logró obtener un diagnóstico adecuado sobre los conocimientos y actitudes de salud sexual y reproductiva.

Instrumento para el diagnóstico de los conocimientos y actitudes sobre salud sexual y reproductividad.

Luego de haber analizado y revisado en la literatura instrumentos psicométricos para valorar las actitudes y conocimientos en cuanto a la educación sexual y reproductiva y de acuerdo a las características y a la problemática relevante del grupo se seleccionó el siguiente instrumento:

Cuestionario de Conocimientos y Actitudes sexuales (C.A.S.).

El cuestionario consta de 34 ítems que comprende dos sub-escalas.

- Conocimientos: consta de 17 ítems: y su puntuación corresponde a 1 punto por cada acierto, el rango de las puntuaciones oscila entre 17-0 puntos.
- Actitudes sexuales: consta de 17 ítems y su puntuación corresponde a 2 puntos por cada respuesta correcta, el rango de las puntuaciones oscila entre 34-0 puntos.

Plantilla de corrección

Subescala de Conocimientos		Subescala de Actitudes
Desacuerdo	2, 3, 7, 9, 10, 16, 19, 25, 28, 30 y 34	1, 5, 6, 8, 11, 12, 13, 14, 18, 20, 21, 22, 24, 26, 31, 32 y 33
Acuerdo	4, 15, 17, 23, 27 y 29.	

CONOCIMIENTOS	ACTITUDES
Alto: 17 a 13 pts	Alto: 34 a 23 pts
Medio: 12 a 8 pts	Medio: 22 a 11 pts
Bajo: 7 a 3 pts	Bajo: 11 a 0 pts

Propuesta de Intervención alternativa para fortalecer Conocimiento y Actitudes sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes

Posterior al diagnóstico realizado se procedió a elaborar una alternativa de intervención, que permitió educar e informar a los estudiantes en conocimientos y actitudes de sexualidad que ayuden el desarrollo y proceso de crianza. Por lo tanto es importante analizar teóricamente lo que es una alternativa de intervención.

En virtud de esto, López (2011) define una alternativa de intervención como:

Una acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral (...) de carácter teleológico: existe un sujeto agente educando-educador y se realiza una acción para lograr algo, se actúa en orden a lograr un acontecimiento futuro y los acontecimientos se vinculan intencionalmente. (p.284)

Modelos de intervención

Para el autor Avilés (como se citó en Grañeras y Parras 2009) señala que los modelos de intervención:

Intentan representar la realidad construida a partir de la información recibida, sobre una situación o escenario al que se refiere el contenido de la información y que

incluye la situación, los agentes, los objetos, los procesos y las causas e intenciones que contiene la información.(p.48)

Según Álvarez y Bizqueras (como se citó en Caballero, 2005) distingue los siguientes modelos de intervención.(p.126)

- **Modelo Clínico:** denominado modelo de consejo cuyo objetivo es ayudar a las personas a tomar decisiones y a comportarse en función de ellas.
- **Modelo de Servicios:** ofrece ayuda, generalmente desde las instituciones públicas, para entender las disfunciones, carencias y necesidades que determina la población.
- **Modelo de Programas:** necesidad de intervenir por programas, entendidos como experiencias planificadas y ordenadas con una meta clara. (Satisfacer necesidades, desarrollar capacidades).
- **Modelo de Consulta:** se refiere a la relación entre un profesional de la ayuda (consultor) y un (consultante) necesitado de ayuda, en el que el consultante es el que proporciona directamente la ayuda al cliente, el consultor lo hace de forma indirecta.

Por otra parte, así mismo es importante tomar en cuenta los principios de intervención con lo que se desarrolla de manera eficaz y factible una adecuada intervención.

Principios de intervención

Principio de Desarrollo.

Para Rodríguez (citado en Parras, Madrigal, Redondo, Vale, y Navarro, 2009) mencionan que:

La intervención supone un proceso mediante el que se acompaña al individuo durante su desarrollo, con la finalidad de lograr el máximo crecimiento de sus potencialidades. Desde el punto de vista madurativo se entiende el desarrollo como un proceso de crecimiento personal que lleva al sujeto a convertirse en un ser cada vez más complejo. Esta complejidad se va formando a través de sucesivos cambios cualitativos, que favorecen una interpretación del mundo cada vez más comprensiva y la integración de experiencias cada vez más amplias y complejas (p. 36).

Por su parte, Martínez (citado en Parras et al., 2009) señala :

El principio de desarrollo encuentra su fundamento en el movimiento a favor de la carrera, y sitúa la actuación del profesional de la orientación en un proceso continuo cuyo objetivo final es conseguir involucrar al alumno y la alumna en un proyecto personal de futuro, en el marco de una intervención orientadora contextualizada (p.37).

Principio de Intervención Social.

Para parras (2009) hace referencia al principio de intervención como:

Principio de intervención social se enfoca desde una perspectiva holístico-sistémica de la orientación, según la cual, se deben incluir en toda intervención orientadora las condiciones ambientales y contextuales del individuo, ya que estas condiciones influyen en su toma de decisiones y en su desarrollo personal. (p.37)

Principios de prevención.

Desde el enfoque preventivo se contemplan intervenciones tanto en asesoramiento a agentes educativos (educadores, padres, etc) como en el desarrollo de programas específicos actuando y promoviendo la información y formación a madres y padres en una línea de apoyo al desarrollo integral del hijo/a.

Hervás (como se citó en Parras et. al.2009) menciona que:

Este principio está basado en la necesidad de preparar a las personas para la superación de las diferentes crisis de desarrollo. Su objetivo es promocionar conductas saludables y competencias personales, como las relacionadas con la inteligencia interpersonal y la intrapersonal, con el fin de evitar la aparición de problemas. Desde esta perspectiva, la orientación adquiere un carácter proactivo que se anticipa a la aparición de todo aquello que suponga un obstáculo al desarrollo de la persona y le impida superar crisis implícitas en el mismo. Igualmente se considera que el entorno, la comunidad y su acción van más allá del contexto escolar. (p.35)

Concreción de la alternativa de intervención

Frente a la necesidad urgente en el escenario de investigación de fortalecer nuevos conocimientos y actitudes en los estudiantes de séptimo año de educación básica enfocados en la salud sexual y reproductiva, se ve la necesidad de diseñar un programa de educación sexual que permita compartir y exponer temas con información pertinente en línea con los objetivos que se quiere lograr, de manera que su ejecución sea benévola durante el proceso de intervención.

Programa de Educación Sexual.

Programa de Educación.

Al respecto Vélez, Blanco, Segalerva y Moral (1995) definen un programa de educación como “un método particular de interacción, al diseño instructivo específico para el aprendizaje de un tema concreto, a un plan de estudios para enseñanza general o al todo el sistema educativo en su conjunto” (p.50).

Educación sexual.

El término de la educación sexual se lo define en base a las diferentes, concepciones, actitudes y conocimientos que la persona posea, ya que acertar en una definición de la sexualidad resulta difícil debido a que su campo de estudio es mucho más amplio.

Sin embargo, López (como se citó en Lemairas y Carrera 2009) afirma que la educación sexual:

Responde a preguntas, informa, entrena habilidades interpersonales, fomenta valores y enseña criterios de salud para ayudar a las personas a reconocerse como seres sexuados, conocer los diferentes aspectos de la sexualidad humana y vivir la propia biografía sexual en libertad, con responsabilidad ética y de forma saludable y satisfactoria.(p.35)

En línea con el autor, se pone en relieve como factor importante en los estudiantes del séptimo año de educación básica transmitir nuevos conocimientos, actitudes, concepciones, normas, valores, a través de un programa de educación sexual que les

permita conocer de manera eficaz la importancia de sexualidad responsable, dejando atrás mitos o ideologías que causan temor e inestabilidad personal.

Modelos de Educación Sexual

Como se ha mencionado anteriormente que la sexualidad está en constante evolución debido a que a lo largo de la historia se han ido formando nuevas concepciones e ideas, de las cuales se desprenden diferentes modelos de educación sexual cada una en relación a las creencias de la época. A continuación, se describen las más importantes, las mismas que son propuestas por Gaudreau, Font, López y Oroz (como se citó en Lameiras y Carrera 2009, p.38):

Modelo Moral.

Conocida también como educación para el matrimonio, donde su intención no es educar la sexualidad, sino contestar de forma reaccionaria a través de su doctrina. Este modelo adopta una actitud prohibitiva hacia la sexualidad, actitud que ha sido un continuo a lo largo de la historia desde el siglo XVII.

Según (Barragas como se citó en Lameiras y Carrera 2009) este modelo parte de las concepciones religiosas que defienden que la sexualidad solo es legítima dentro del matrimonio heterosexual y con fines exclusivamente reproductivos.

Modelo de Riesgos.

También llamado modelo preventivo o modelo médico, surge como una necesidad social para evitar riesgos derivados de la actividad sexual. Así mismo, se basa en el modelo clínico-médico que entiende la salud como la mera ausencia de enfermedad, por lo que la sexualidad solo merece atención cuando hay algún problema o cuando existe un riesgo de enfermedad o contagio. Sus principales formas de intervención son: las campañas universitarias, orientadas bien a toda la población o bien a grupos concretos, como las estrategias dirigidas a la formación de profesionales, el ofrecimiento de charlas en escuelas o en otros centros, la realización de campañas de distribución de preservativos o la creación de asociaciones.

Modelo para la revolución sexual.

Este modelo parte de la premisa de que la revolución sexual es una condición indispensable para la revolución social y viceversa. Reivindica la necesidad de la educación sexual en la escuela, el acceso libre a los anticonceptivos, el derecho al aborto o la creación de lugares para que los jóvenes y las jóvenes puedan mantener relaciones sexuales en condiciones dignas.

Desde este modelo se desconfía de los padres y madres como agentes educativos, ya que la institución familiar tiende a reproducir el orden social existente y la moral sexual deben ser los educadores y las educadoras, así como los profesionales sanitarios sociales.

Modelo biográfico y profesional.

Se basa en un concepto positivo de salud en general y salud sexual en particular, entendiendo ambas como elementos indispensables para la promoción del bienestar personal y la calidad de vida de todas las personas, así como en la promoción de actitudes erotofílicas hacia la sexualidad humana. Su objetivo principal es ayudar a conseguir el bienestar personal y la calidad de vida desde la identidad y la biografía sexual que cada persona elija tener, favoreciendo la aceptación de la propia identidad sexual y el aprendizaje de conocimientos, actitudes y habilidades que permitan vivir las diferentes posibilidades de la sexualidad en cada edad.

Principios de la educación sexual

La educación sexual propone una serie de principios para ello. Criollo (2011, p.524) los define como guías para la acción en la esfera de la educación, siendo así se describe a continuación las siguientes:

- **Carácter socializador personalizado:** teniendo en cuenta que las personas nacen biológicamente sexuadas, pero que es a través de la vida que devienen psicológica y socialmente sexuadas, corresponde entonces a la educación sexual el papel de proceso formador y desarrollador de esta dimensión personalógica.
- **Carácter humanista y participativo:** tomar al individuo como centro del proceso, conocer y respetar sus necesidades y potencialidades, promover el diálogo, la implicación y el compromiso, la confianza y la participación activa, son fundamentos esenciales de un proceso donde el niño y el adolescente son los verdaderos sujetos de

su propia educación.

- **Preparación activa:** la educación de la sexualidad, como proceso desarrollador, debe tener en cuenta tanto las particularidades de esta esfera en las distintas etapas, como los rasgos individuales inherentes a cada personalidad y las características de los grupos humanos en los cuales esta se integra.
- **Carácter alternativo:** es el punto de referencia inicial en función del cual las influencias educativas se adecúan a las necesidades y potencialidades de los niños y jóvenes y, al mismo tiempo, estos, de modo activo, construyen su individualidad y eligen su propio camino.
- **Vinculación con la vida:** si la educación sexual se concibe como parte de la preparación para la vida, debe relacionarse orgánicamente con la vida misma, tanto en su alcance y contenido, como en sus formas de influencia y métodos. Esto significa que los educandos deben ser pertrechados de aquellos conocimientos claros, veraces y objetivos, que sean significativos para la vida.
- **Unidad de lo afectivo, lo cognitivo y lo conductual:** la educación sexual no puede ser entendida como un simple proceso de carácter bancario donde se transmiten grandes volúmenes de conocimientos, ya que la información, cuando no se vincula con lo afectivo y se expresa en el comportamiento, representa una carga muerta y formal.
- **Carácter permanente sistemático:** las influencias que participan en la configuración de cada personalidad sexuada comienzan a organizarse desde antes del nacimiento del

niño, y actúan sistemáticamente a través de toda la vida, a partir de la infancia y hasta la tercera edad.

- **Autodeterminación y responsabilidad:** el proceso de educación de la sexualidad en su carácter personalizado y alternativo debe brindar a cada ser humano la posibilidad de elegir las sendas particulares para transitar y vivir su sexualidad, pero a la vez en correspondencia con las necesidades de su contexto.
- **Confianza y empatía:** las influencias educativas sexuales solamente actúan sobre la psiquis y la conducta del niño y la niña, el adolescente o el joven cuando se basan en vínculos sólidos de afecto, confianza mutua, respeto, comprensión, tacto y delicadeza, que propicien los más altos niveles de comunicación.
- **Veracidad y claridad:** el conjunto de saberes, representaciones y valores que se transmiten a las y los educandos deben ser siempre objetivos, veraces, ajustándose fielmente a la realidad de manera que rompan mitos, tabúes y falsos conceptos que tradicionalmente han convertido esta importante esfera de la vida en algo sucio, pecaminoso.
- **Placer:** al eliminar la concepción que históricamente, durante siglos se mantuvo de la sexualidad ligada a lo pernicioso, lo prohibido, es que esta importante esfera existencial comienza a convertirse en lo que realmente es: una vía fundamental de placer y felicidad, de enriquecimiento para la persona en sus vínculos con las que le rodean lo que repercute en su calidad de vida.

Educación sexual en el Ecuador

Con el principio de que las instituciones educativas tienen la función de educar, formar, informar y transmitir conocimientos actuales y nuevos en relación a diferentes disciplinas, incluyendo la educación sexual, ante esto Manzano (2014) menciona que:

El Ministerio de Educación es el responsable de garantizar la educación integral de niños, adolescentes y jóvenes del país en un marco de derechos, fortaleciendo el “Buen Vivir” y son actores de este proceso todos quienes integran la comunidad del aprendizaje en los diferentes sectores, niveles y modalidades.(p.34)

Así mismo dentro del marco legal conformado por la Constitución de la República y en la Ley Orgánica de Educación Intercultural que entró en vigencia el 31 de marzo de 2011, y el Reglamento de dicha ley que está vigente desde el 26 de julio de 2001, modifican completamente la antigua estructura del sistema educativo ecuatoriano y por lo tanto hacen viables los profundos cambios que se requieren para mejorar sustancial y sosteniblemente el servicio educativo que se ofrece en nuestro país (Manzano,2014, p.34), dando así cambios significativos e incluyendo en el currículo académico de las planificaciones temas relacionados con la educación sexual.

Marco jurídico normativo y políticas públicas en Ecuador relacionadas con la educación sexual

En Ecuador existe un amplio marco jurídico y normativo así como políticas, planes, programas y proyectos relacionados con los Derechos Sexuales y Reproductivos. Los DSR, están consagrados en su Constitución Política que a diferencia de otras

constituciones rompe con la jerarquización de los derechos, los amplía y fortalece en el conjunto de “Derechos del Buen Vivir” en los que se incluyen los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades; derechos de participación; derechos de libertad, de protección y de la naturaleza.

Frente a este argumento se ha tomado como referencia un artículo que vincula a los derechos de la sexualidad, la misma que la Ley Orgánica de la Salud (2006 como se citó en Manzano, 2014) menciona que ésta:

Promueve el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos; así como el desarrollo de programas de estudio que fomenten el conocimiento de los deberes y derechos en salud, en establecimientos de educación pública, privada, municipal y fisco misional. (p.34).

Concluyendo así que en base a este artículo se constata la libre expresión, planificación, diseño y aplicación de diferentes alternativas de intervención dentro del marco de la educación, las mismas que estén enfocados en mejorar el bienestar estudiantil, familiar y personal.

Aplicación del programa de Educación sexual escolar para fortalecer conocimientos y actitudes sobre salud sexual y reproductiva

La educación sexual basada en conocimientos y actitudes en los estudiantes de séptimo año de educación básica tiene un grado significativo importante, ya que aporta nuevas concepciones e ideas frente a cómo llevar una sexualidad responsable acompañada

de factores como el bienestar físico, psicológico, emocional como también disfrutar de sensaciones y gozo de una satisfacción plena de sexualidad.

Objetivos del programa de educación sexual

- Impartir una diversidad de conocimientos y concepciones sexuales para lograr que los estudiantes lleven una vida sexual plena y responsable.
- Fortificar nuevas alternativas de educación sexual para omitir cualquier tipo de mito en base a la sexualidad y que cause inestabilidad personal.

Bloques temáticos

Los temas con los que se llevó a cabo el proceso de talleres están respaldados en una fundamentación teórica en línea a cada texto, la misma que permitió un desarrollo eficaz de los mismos.

- Conciencia emocional: sexualidad y genitalidad
- ¿Qué le está pasando a mi cuerpo? Pubertad y adolescencia
- Una sexualidad con amor
- La sexualidad en relación de la persona consigo misma.

Valoración de la propuesta alternativa del programa de Educación Sexual escolar para fortalecer conocimientos y actitudes sobre salud sexual y reproductiva

En cuanto al proceso de valoración del programa de educación sexual se lo realizó mediante las técnicas como el pre-test, la misma que se lo aplicó antes de la intervención de manera que se pueda obtener un diagnóstico previo; así mismo luego de la aplicación de los talleres se procedió a aplicar el pos-test para constar nuevamente los resultados que se han obtenido en base a la ejecución de los talleres, finalmente para verificar los datos se utilizó el método de correlación lineal de Pearson.

Para ello es factible realizar una fundamentación teórica de la misma.

Pre-test

En este sentido (Heinemann, 2003) menciona lo siguiente:

El pre-test es un apartado en el desarrollo del procedimiento de recopilación de datos; se trata de comprobar la adecuación del instrumento, es decir su validez, confiabilidad y objetividad, y su utilidad práctica. Se trata “de un estudio de prueba”. Su finalidad no consiste, por tanto, en recoger datos para resolver las cuestiones del estudio. El pre-test es siempre un test del propio instrumento de recopilación de datos. (p.166).

Pos-test.

Al respecto ,Varkevisser, Pathmanathan y Brownlee (2011) lo describen como:

Es un conjunto de estrategias para verificar si los problemas del pre-test se disminuyen o se mantienen, es muy importante para la recolección de los datos, permite la revisión así mismo de cada uno de los métodos con la logística de campo adecuada, además permite ver si la evaluación de la propuesta ha servido o no. (p. 307)

Coefficiente de correlación lineal de Pearson (r)

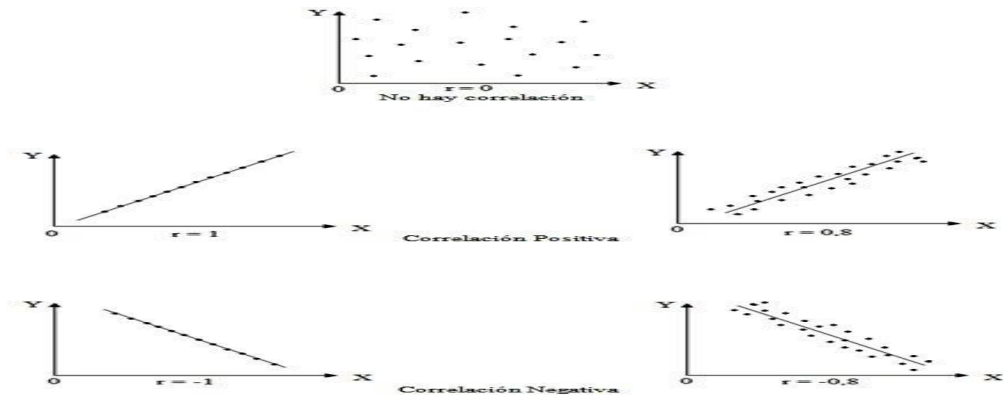
En relación a esto, Pérez, Caso, Ríó y López (2010) mencionan :

El coeficiente de correlación de Pearson (r) se mide en una escala de 0 a 1, tanto en dirección positiva como negativa. Un valor de “0” indica que no hay relación lineal entre las variables. Un valor de “1” o “-1” indica, respectivamente, una correlación positiva perfecta o negativa perfecta entre dos variables. Normalmente, el valor se ubicará en alguna parte entre 0 y 1 o entre 0 y -1. (p.75)

Correspondiendo así sus valores numéricos como -1,00, -0.95, -0.50, -0.10 indican una correlación negativa, en tanto que valores positivos como - 1,00, 0.95, + 0.50, +0.10, indican una correlación positiva. Con respecto al grado de asociación, mientras más cerca de 1,00 en una u otra dirección mayor es la fuerza de la relación.

La fórmula para calcular el coeficiente de correlación de Pearson (r) es:

$$r = \frac{\sum xy}{\sqrt{(\sum x^2)(\sum y^2)}}$$



Escala para interpretar el coeficiente de correlación:

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

e. MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio.

La presente investigación fue de tipo descriptivo ya que permitió representar y evaluar las características de la población investigada en base a los diferentes conocimientos y actitudes sobre salud sexual y reproductiva que los estudiantes manejan. Y de corte transversal porque esta investigación se la desarrolló en un tiempo y período específico, recolectando datos para analizar el nivel de conocimientos y actitudes sobre la sexualidad.

Descripción de la Muestra

Para desarrollar la presente investigación se escogió como escenario de la Escuela Zoila María Astudillo Celi, que consta de una población de 114 estudiantes y tomando como muestra 21 estudiantes de séptimo año de Educación Básica, los mismos que mostraban comportamientos inapropiados ante la sexualidad.

Diseño de Investigación

El diseño de esta investigación fue de tipo cuasi-experimental, ya que la intervención se la llevó a cabo de manera intencional y con un grupo determinado de estudiantes, así mismo con la debida aplicación del instrumento previo a la intervención del programa de educación sexual (pre-test), y de esta manera planificar, diseñar sistemáticamente los adecuados talleres en relación con las necesidades encontradas, y, para finalizar se aplicó el mismo instrumento (pos-test), que verificó la validez de la ejecución del programa.

Métodos

En el desarrollo de la presente investigación y en relación a los objetivos planteados se utilizó los siguientes métodos:

Método científico: ayudó en la comprobación y verificación de los hechos, a través de la fundamentación teórica, de técnicas e instrumentos necesarios para examinar y diseñar alternativas de solución en los estudiantes en línea con nuevos conocimientos y actitudes sexuales.

Método analítico: permitió realizar análisis de los aportes fundamentales en cada tema, como también en el análisis e interpretación de los resultados obtenido del programa de intervención.

Método sintético: permitió entender la parte más importante de cada aporte teórico de diversos autores enfocados en los conocimientos y actitudes frente a la salud sexual y reproductiva.

Método deductivo: ayudó en el razonamiento de todas las conclusiones generales en base a los diferentes conocimientos y actitudes sexuales para poder sacar la esencia significativa de las mismas.

Método inductivo: proporcionó el análisis de todas aquellas conclusiones particulares para poder llegar a conclusiones generales que permitan respaldarse con una fundamentación teórica en base a los conocimientos y actitudes sobre sexualidad.

Método histórico-lógico: porque la investigación se inició en un orden determinado realizando un previo diagnóstico a la intervención, conociendo los diferentes conocimientos y actitudes sexuales de los estudiantes mediante el instrumento de medición (C.A.S.), y lógico porque se trabajó la investigación de manera sistemática analizando punto por punto la problemática.

En relación a los objetivos planteados se utilizó los siguientes métodos:

Método Comprensivo (objetivo 1, teórico): permitió entender esencialmente los fundamentos teóricos basados en los conocimientos y actitudes de salud sexual y reproductividad, de varios autores en diferentes disciplinas.

Método de diagnóstico: (objetivo 2 de diagnóstico): a través de este método se logró conocer la realidad problemática existente a través del instrumento de medición de conocimientos ya actitudes sexuales.

Método de modelación: (objetivo 3 y 4): favoreció la relación entre modelo y objeto modelado, como objetivo de la modelación, constituyendo cierta semejanza del modelo como eslabón mediato y el objeto sobre el cual se orienta los intereses del sujeto.

Método estadístico de la correlación lineal de Pearson: permitió validar las correlaciones X y Y, es decir el antes y el después de la intervención.

Técnicas e Instrumentos

Técnica

La técnica utilizada fue una encuesta la misma que está estructurada por cinco interrogantes en línea con los niveles de conocimiento y actitudes sexuales.

Instrumento

El instrumento que se aplicó en el desarrollo de la intervención fue el Cuestionario de Conocimientos y Actitudes sexuales (C.A.S.). el mismo que consta de 34 ítems que comprende a dos sub-escalas.

- Conocimientos: consta de 17 ítems: y su puntuación corresponde a 1 punto por cada acierto, el rango de las puntuaciones oscila entre 17-0 puntos.
- Actitudes sexuales: consta de 17 ítems y su puntuación corresponde a 2 puntos por cada respuesta correcta, el rango de las puntuaciones oscila entre 34-0 puntos.

Plantilla de corrección

Subescala de Conocimientos		Subescala de Actitudes
Desacuerdo	2, 3, 7, 9, 10, 16, 19, 25, 28, 30 y 34	1, 5, 6, 8, 11, 12, 13, 14, 18, 20, 21, 22, 24, 26, 31, 32 y 33
Acuerdo	4, 15, 17, 23, 27 y 29.	

CONOCIMIENTOS	ACTITUDES
Alto: 17 a 13 pts	Alto: 34 a 23 pts
Medio: 12 a 8 pts	Medio: 22 a 11 pts
Bajo: 7 a 3 pts	Bajo: 11 a 0 pts

Procedimiento del Programa de Intervención

Al realizar en el sexto ciclo las prácticas de vinculación con la colectividad en el escenario de investigación y a través de la técnica de la observación directa, se vio en los estudiantes ciertas actitudes inadecuadas hacia la sexualidad, de manera que fue motivo para que surgiera la idea de realizar una investigación relacionada en fortalecer nuevos conocimientos y actitudes de salud sexual y reproductiva, para ello se procedió a solicitar el respectivo permiso de las autoridades de la institución educativa para poder realizar un diagnóstico ante esta necesidad encontrada y así mismo diseñar un programa de educación sexual para ejecutarlo, estableciendo una carta de compromiso concedido por la Coordinadora de la Carrera de Psicología Educativa la Dra. Sonia Cosíos.

Métodos estadísticos del procesamiento matemático

Los métodos de procesamiento matemático que se utilizó en este trabajo de investigación fueron el: programa de cómputo de Excel y Word para representar cuadros y gráficos y poder realizar respectiva redacción y análisis e interpretación de los resultados obtenidos.

En este mismo sentido y para validar el programa de educación sexual se utilizó el método estadístico de correlación lineal de Pearson y con la ayuda del programa de cómputo Minitab 14.12 se obtuvieron gráficamente.

El proceso del programa de educación sexual escolar se lo llevó a cabo mediante cuatro etapas:

Etapa No. 1: Diagnóstico de necesidades educativas

En esta fase se realizó la aplicación del instrumento de medición de Conocimientos y Actitudes sexuales (C.A.S.) aplicado a la muestra seleccionada para identificar los conocimientos y actitudes sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes investigados. Posterior a esto se procedió a la tabulación de los resultados con la finalidad de tener una información objetiva acerca de qué nivel de conocimientos y actitudes frente a la sexualidad tenían los estudiantes, de manera que se pueda tomar decisiones acerca de cómo se realiza el programa de educación sexual escolar.

Etapa No. 2: Elaboración de la propuesta o programa

Se procedió a planificar la estrategia sobre la base de los problemas identificados, delimitando objetivos, metodología y acciones concretas. Así mismo se formularon las condiciones para que los directivos y el personal vinculado al grupo del centro en la que se efectúe la investigación presente las condiciones para desarrollar el programa de educación sexual

Etapa No. 3 Ejecución del programa

En esta etapa se coordinó la ejecución de la alternativa de intervención y su organización, para hacerla corresponder con los resultados alcanzados en la fase de diagnóstico Para cada taller se tiene en cuenta tres momentos:

- **Primer momento:** El momento de introducción del tema a tratar, saludo de bienvenida, dinámicas de sensibilización y ambientación.
- **Segundo momento:** Se emplearon diversas acciones para dar cumplimiento a los objetivos planteados como: explicación de la metodología, exposición de los contenidos y también se utilizaron técnicas como: collages, diapositivas, mapas conceptuales, y dinámicas de grupo participativas como parte del proceso a seguir.
- **Tercer momento:** En este tercer momento se hizo una reflexión sobre el tema y evaluar el desarrollo del taller.

Etapa No. 4 Evaluación

En esta fase se realizó una evaluación de las acciones en su conjunto desarrolladas de manera continua y sistemática, una vez que se cumpla su ejecución. Por lo que en esta fase se aplicaron cuestionarios para evaluar cada taller; al finalizar los talleres nuevamente se aplicó el instrumento de medición de Conocimientos y Actitudes sexuales (C.A.S.) (post-test) para inferir la pertinencia de la estrategia e ir reflexionando sobre los logros obtenidos y los obstáculos que se interpusieron para el buen desarrollo de la misma.

Teniendo presente todo lo anterior, se elaboró el Programa de educación sexual escolar para fortalecer conocimientos y actitudes sobre salud sexual y reproductiva en la Escuela de Educación Básica Zoila María Astudillo Celi, período 2014-2015.

f. RESULTADOS

Diagnóstico:

1. Encuesta aplicada a los estudiantes de séptimo año de la Escuela de Educación Básica Zoila María Astudillo Celi, asistentes al programa de educación sexual escolar.

Datos informativos: Edad y sexo de los estudiantes de séptimo año de educación básica.

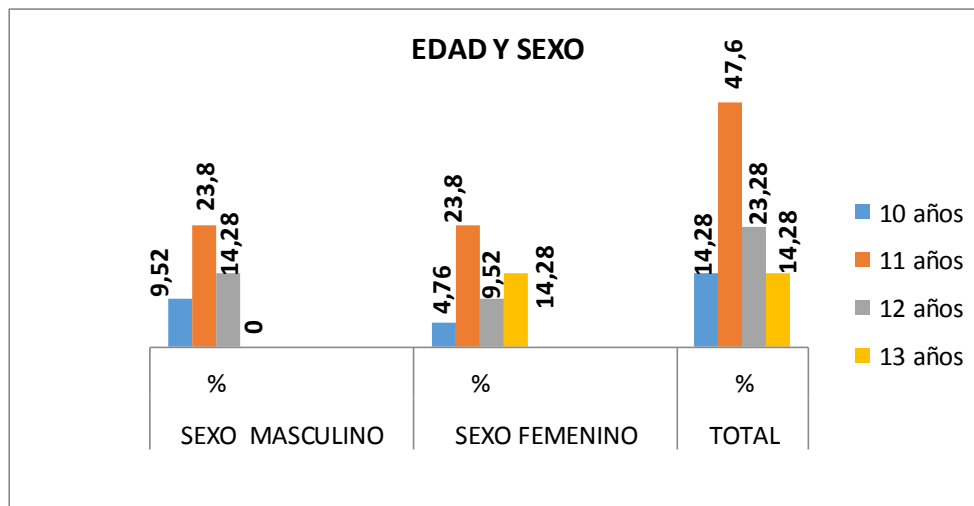
Tabla 1

Edades	Sexo				Total	
	masculino		femenino		f	%
	f	%	f	%		
10 años	2	9,52	1	4,76	3	14,28%
11 años	5	23,80	5	23,80	10	47,6%
12 años	3	14,28	2	9,52	5	23,28%
13 años	0	0,00	3	14,28	3	14,28%
Total	10	47,61	11	52,38	21	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de séptimo año de la Escuela de Educación Básica Zoila María Astudillo Celi, periodo 2014- 2015.

Elaborado: Silvia Cecibel Granda Armijos.

Gráfica 1



Análisis e interpretación

De acuerdo a los resultados obtenidos de la población investigada se puede observar que el 52,38% son de sexo femenino, mientras que el 47,61% son de sexo masculino; el 47,6% tienen 11 años de edad, el 23,28% 12 años; y con el mismo porcentaje el 14,28% están entre los 10 y 13 años respectivamente.

2. Resultados del diagnóstico de los conocimientos y actitudes de los estudiantes de séptimo año de la Escuela Zoila María Astudillo Celi, período 2014-2015.

Interrogantes:

- **¿Tiene conocimientos sobre temas de educación sexual?**

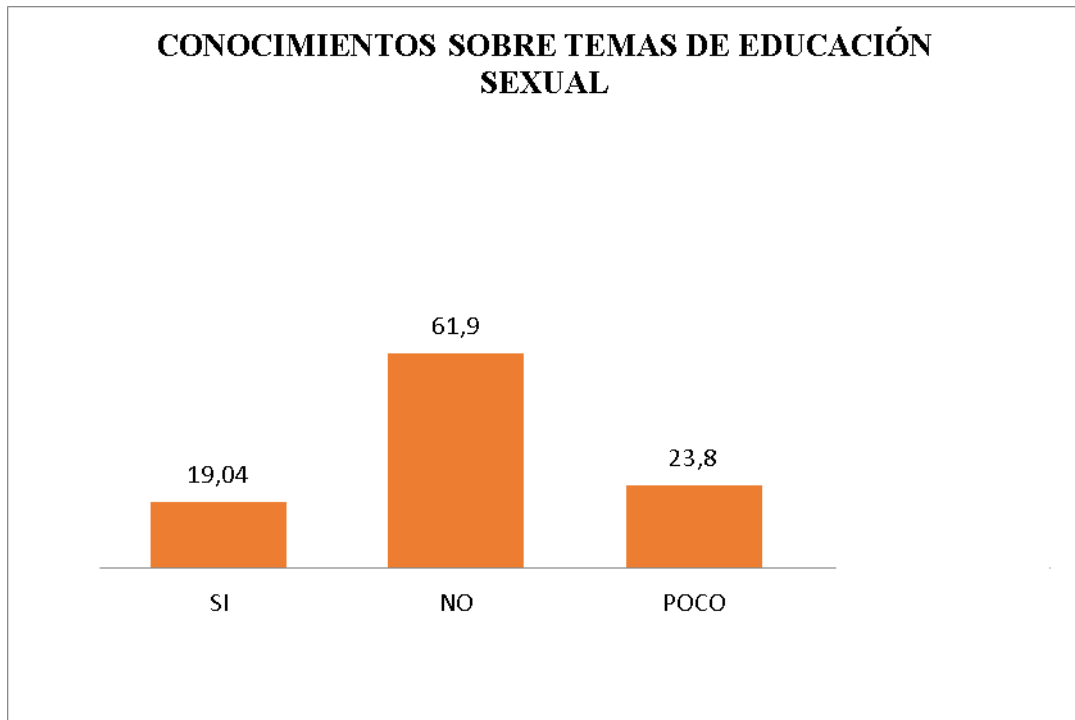
Tabla 2

¿Tiene conocimientos sobre temas de educación sexual?	f	%
Sí	4	19.04
No	13	61.90
Poco	5	23.80
TOTAL	21	100

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de séptimo año de la Escuela de Educación Básica Zoila María Astudillo Celi, período 2014-2015.

Elaborado: Silvia Cecibel Granda Armijos

Gráfica 2



Análisis e interpretación

Al referirse al término conocimiento se hace referencia a la capacidad o habilidad del sujeto para conocer y comprender lo que es y no es correcto, si bi en es cierto la definición de ésta se diferencia por el trabajo de diferentes autores enfocados en varias disciplinas. En consecuencia y en relación a los conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva, (Huanca, 2010) define el conocimiento como: “un conjunto de información almacenada a través de la introspección”. Frente este argumento y contrastando con los resultados obtenidos se encuentra que el 61.90% no reciben educación constante en temas referidos a la educación sexual.

- **¿Cuál es su actitud frente a temas de sexualidad?**

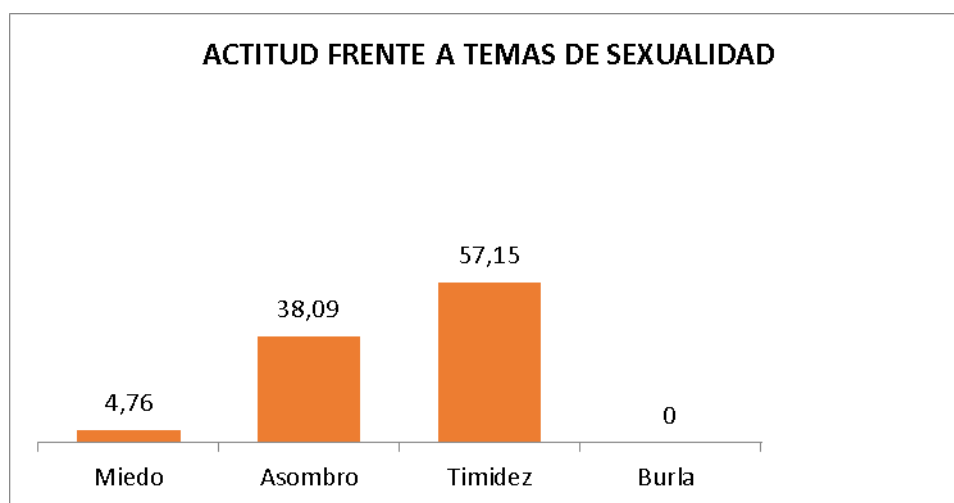
Tabla 3

¿Cuál es su actitud frente a temas de sexualidad?	f	%
Miedo	1	4.76
Asombro	8	38.09
Timidez	12	57.15
Burla	0	0
TOTAL	21	100

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de séptimo año de la Escuela de Educación Básica Zoila María Astudillo Celi, período 2014-2015.

Elaborado: Silvia Cecibel Granda Armijos

Gráfica 3



Análisis e interpretación

Se entiende que las actitudes de las personas influyen directamente en el comportamiento de actuar ante una reacción negativa o positiva frente a temas enmarcados y relaciones con la sexualidad y el ámbito social, vinculando así las diferentes reacciones de los estudiantes ante la diversidad de información acerca de la salud sexual y reproductividad. Corroborando este argumento (Sánchez y Martínez, 2012) afirman que las “actitudes son entendidas como entidades estables almacenadas en la memoria”(p.86). De

esta manera de acuerdo a los resultados obtenidos se evidencia que el 57.15% muestra una actitud de timidez, y el 30.09% presentan una actitud de asombro los mismos que ponen en evidencia que los estudiantes no manejan una actitud conveniente frente a la sexualidad.

3. Resultados de la aplicación del programa de educación sexual a los estudiantes, a través del instrumento de medición de Conocimientos y Actitudes Sexuales (C.A.S.). (pre-test y pos-test).

Subescala de conocimientos de sexualidad

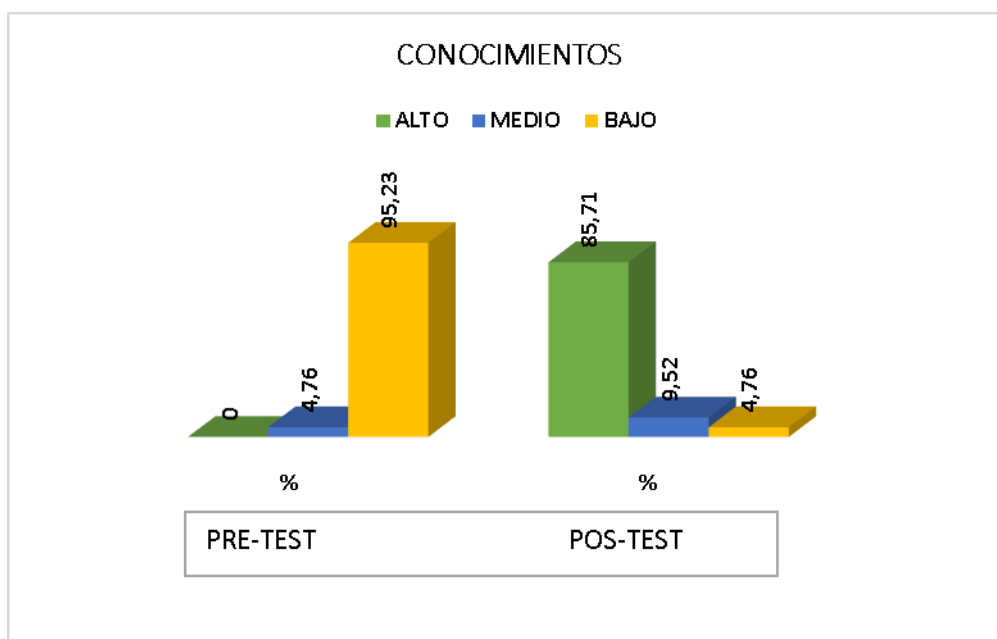
Tabla 4

SUBESCALA DE CONOCIMIENTOS (NIVELES)	PRE-TEST		POST-TEST	
	TIPO DE RESPUESTA (ACUERDOS Y DESACUERDOS)		TIPO DE RESPUESTA (ACUERDOS Y DESACUERDOS)	
	f	%	f	%
	ALTO	0	0,00	18
MEDIO	1	4,76	2	9,52
BAJO	20	95,23	1	4,76
TOTAL	21	100	21	100

Fuente: Resultados obtenidos del Cuestionario de Conocimientos y Actitudes Sexuales (C.A.S), aplicado a los estudiantes de séptimo año de la Escuela Zoila María Astudillo Celi, periodo 2014-2015.

Elaborado: Silvia Cecibel Granda Armijos

Gráfica 4



Subescala de Actitudes

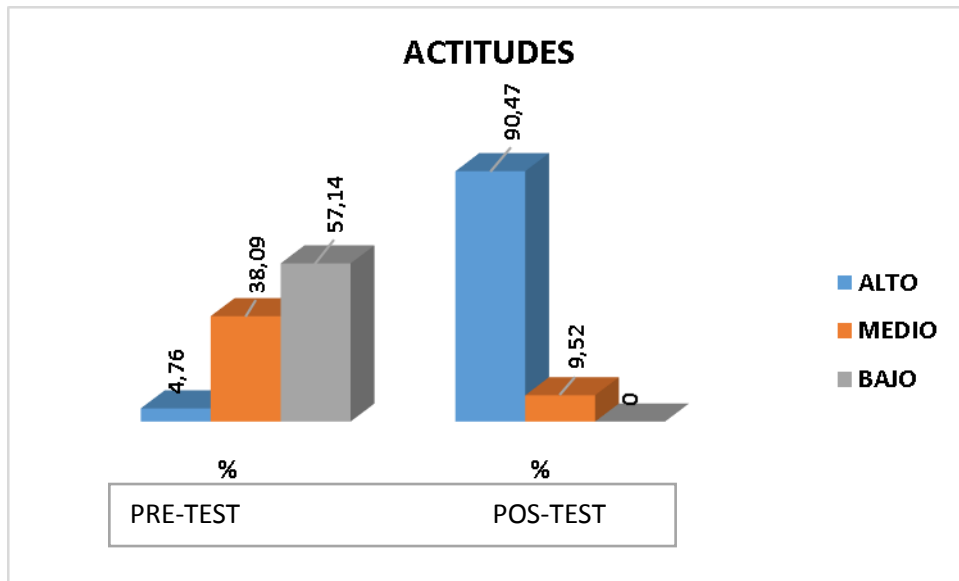
Tabla 5

SUBESCALA DE ACTITUDES (NIVELES)	PRE-TEST		POS-TEST	
	ACIERTOS		ACIERTOS	
	f	%	f	%
ALTO	1	4,76	19	90,47
MEDIO	8	38,09	2	9,52
BAJO	12	57,14	0	0,00
TOTAL	21	100	21	100

Fuente: Resultados obtenidos del Cuestionario de Conocimientos y Actitudes Sexuales (C.A.S), aplicado a los estudiantes de séptimo año de la Escuela Zoila María Astudillo Celi, período 2014-2015.

Elaborado: Silvia Cecibel Granda Armijos

Gráfica 5



Análisis e interpretación

Al hablar de conocimientos y actitudes sobre salud sexual y reproductiva se hace referencia a las diferentes reacciones, conductas y emociones que el sujeto tiene al aplicar las mismas, ya que la adolescencia es un período conflictivo en el que se producen una serie de cambios biológicos, intelectuales y sociales, que influyen en el desarrollo y conducta sexual de los estudiantes, de manera que es importante y benévola una adecuada educación sexual.

Ante esto y mediante los resultados obtenidos en los cuadros estadísticos del pre-test de conocimientos de educación sexual, se evidencia que los estudiantes en un nivel bajo con un 95.23% no tienen conocimientos sexuales de acuerdo a la plantilla de desacuerdos y acuerdos según sus aciertos, clarificando que el incentivo de conocimiento y actitud frente a la sexualidad es de mucha importancia ya que ayuda en el proceso y desarrollo de la sexualidad del estudiante, frente a esto la (OMS como se citó en Navarro y López 2012) mencionan que:

El conocimiento sexual indica en muchas culturas los problemas con la sexualidad humana son más dañinos y más importantes para el bienestar y la salud de los individuos, existe una relación importante entre ignorancia sexual y mal interpretación con los problemas diversos de salud y de calidad de vida. (p.9).

De acuerdo a las actitudes que muestran los estudiantes ante la sexualidad se evidencia que el 57.14% presentan actitudes inapropiadas frente a la sexualidad, (López como se citó en Cueva, 2012) corrobora que las “actitudes hacia la sexualidad son una predisposición a opinar, sentir y actuar ante objetos sexuales” (p.22). De esta manera se recalca que una buena actitud frente a la sexualidad permitirá que el sujeto se sienta seguro de la actividad sexual que ejerce.

Posterior a la ejecución del programa de educación sexual se verificó en la gráfica del pos-test que el 85.71% tienen conocimientos sobre la sexualidad, en tanto que el 90.47% muestran mejores actitudes frente a la sexualidad, verificando así resultados esperados donde se puede ver que el programa de educación sexual aportó positivamente en los estudiante de séptimo año de educación básica.

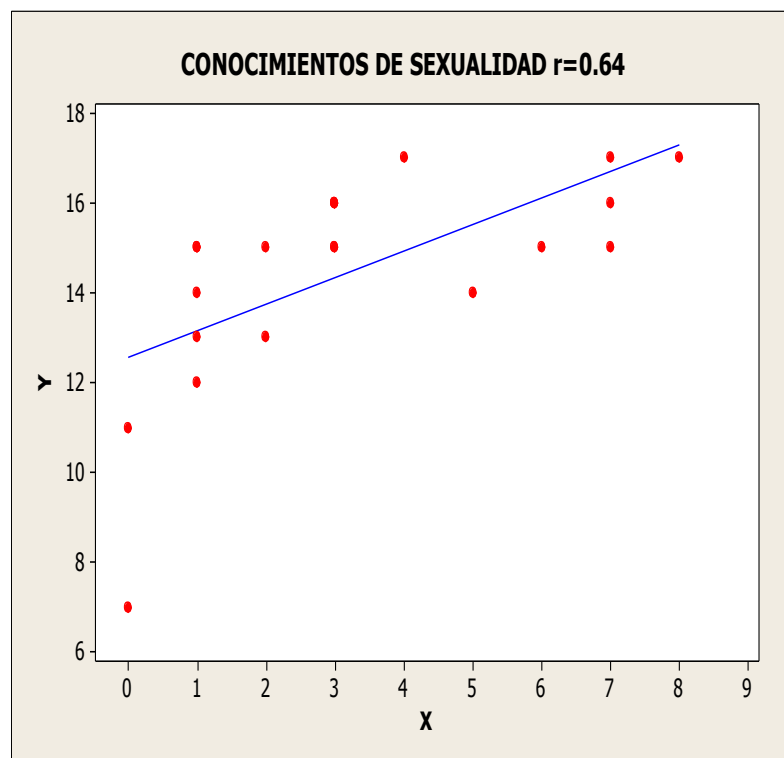
4. Resultados de la aplicación del programa de educación sexual mediante el método de correlación lineal de Pearson

CONOCIMIENTOS DE SEXUALIDAD $r(x,y)$

Tabla 6

Gráfica 6

Conocimientos	
X	Y
2	13
4	17
1	13
3	16
6	15
3	15
7	17
8	17
5	14
7	15
3	16
1	12
2	15
7	16
0	7
1	15
1	14
1	15
0	11
3	15
3	16
$\Sigma=68$	$\Sigma=304$



Significado

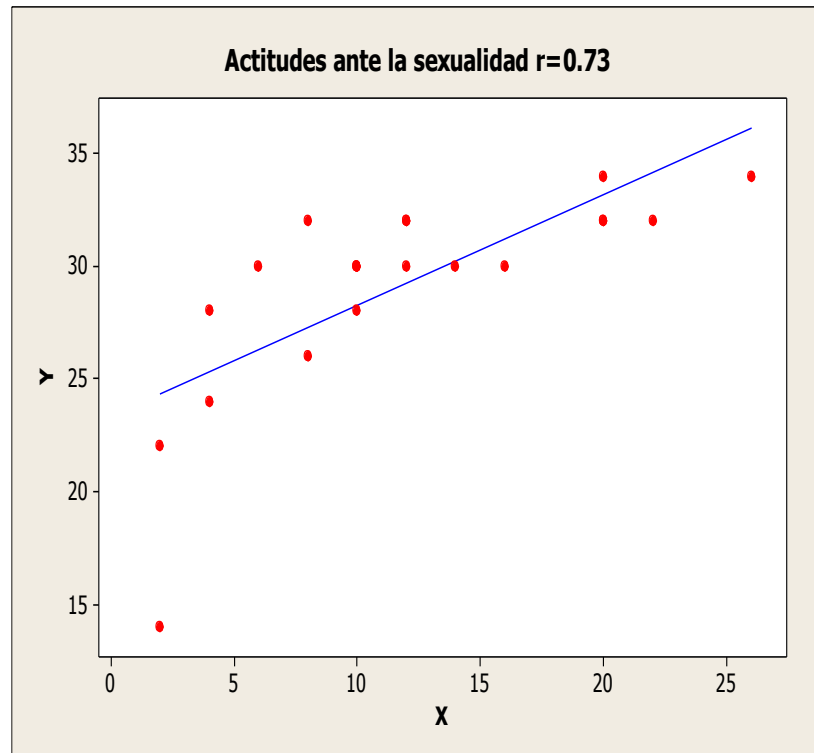
A través del método de correlación lineal de Pearson se determina que existe una correlación positiva moderada, ya que se ha obtenido una $r=0.64$ clarificando que si existió cambios en esta área.

ACTITUDES ANTE LA SEXUALIDAD $r(x, y)$

Tabla 7

Gráfica 7

X	Y
2	22
8	32
20	32
4	28
20	32
10	30
10	30
10	30
8	26
10	28
22	32
16	30
20	34
12	32
2	14
14	30
4	24
26	34
6	30
12	32
12	30
$\Sigma= 248$	$\Sigma= 612$



Significado

Considerando los valores de las escalas de la r de Pearson, se verifica que existe una correlación positiva alta ya que su valor es de $r=0.73$, deduciendo que si hubo influencia en esta área.

g. DISCUSIÓN

La educación sexual y reproductiva es parte de la educación general que incorpora los diferentes conocimientos bio-psicosocial de la sexualidad, como parte de la formación integral del educando. Teniendo como objetivo primordial lograr la identificación e integración sexual de la persona y capacitarlo para que forme su propio sistema de valores y actitudes que le permita vivir su sexualidad de una manera positiva, sana, consiente y responsable dentro de su cultura y sociedad.

De esta manera, surge el interés de realizar un análisis global de todos los resultados obtenidos, apoyados en una fundamentación teórica acorde a la problemática, y así mismo con la finalidad de demostrar la eficacia de la ejecución de este trabajo de investigación llevado a cabo mediante un programa de educación sexual para fortalecer conocimientos y actitudes sobre salud sexual.

La educación constante en los estudiantes influye en el avance y progreso de personas y sociedades, así mismo, enriquece la cultura, el espíritu, los valores y todo aquello que nos caracteriza como seres humanos. De tal manera, verificando los resultados de esta investigación desarrollada a través de un programa de educación sexual para fortalecer conocimientos y actitudes sobre salud sexual y reproductiva, se encuentra en el pre-tes un nivel bajo con un 95.23% no tienen conocimientos sexuales en base a las plantillas de corrección de acuerdos y desacuerdos según sus aciertos, recalcando que los conocimientos en relación a sexualidad son de vital importancia especialmente en los estudiantes ya que aportan positivamente para lograr que estos ejecuten una vida sexual con responsabilidad y satisfacción plena. Así mismo, en el fortalecimiento de las actitudes se evidencia que el 57.14% tienen mala actitud frente a la sexualidad, resaltando que las

actitudes de los estudiantes frente a la sexualidad influyen en el proceso de desarrollo y madurez para actuar de acuerdo a sus perspectivas propias ante la sexualidad.

De estos resultados se procede a verificar si la ejecución del programa de educación sexual escolar sirvió en el fortalecimiento de conocimientos y actitudes, por lo que aplicando el pos-test se obtuvieron los siguientes resultados, un nivel alto con 87.71% ya tienen conocimientos sobre la sexualidad, y el 90.47% ya muestran mejores actitudes frente a la sexualidad.

Concluyendo y sintetizando estos resultados se puede comprobar que el programa de intervención influyó en fortalecimiento de conocimientos y actitudes en los estudiantes de séptimo año de educación básica.

h. CONCLUSIONES

- Los estudiantes del séptimo año de educación básica muestran en un nivel bajo inadecuadas actitudes y comportamientos frente a temas de sexualidad.
- La aplicación del programa de educación sexual escolar se lo llevó mediante una metodología activa para el desarrollo eficaz de los talleres diseñados.
- Luego del desarrollo de los talleres a través del programa de educación sexual escolar se evidenció que los estudiantes han mejorado los conocimientos y actitudes frente a la sexualidad.
- Mediante el método estadístico de correlación lineal de Pearson se puede evidenciar que la intervención alcanzó una $r= 0.64$ positiva moderada en conocimientos de sexualidad y una $r= 0.73$ positiva alta en mejoramiento de la actitud frente a la sexualidad.

i. RECOMENDACIONES

- A las autoridades de la Escuela de Educación Básica Zoila María Astudillo Celi, continuar con los talleres teniendo a fin de reforzar el trabajo realizado, e inculcar nuevos conocimientos y actitudes relacionados con la sexualidad.

- Socializar los resultados de aplicación de la propuesta alternativa de intervención denominada Programa de educación sexual escolar con el objetivo de ampliar la información en el establecimiento sobre educación sexual a los estudiantes de los diferentes años de educación básica.

- Al personal docente de la Escuela de Educación Básica Zoila María Astudillo Celi, para que difunda información sobre salud sexual y reproductiva a beneficio de los estudiantes

- A la Carrera de Psicología Educativa y Orientación que continúe generando espacios donde se pueda aplicar los aprendizajes adquiridos a lo largo de la formación profesional y se evidencie el accionar de los futuros Psicólogos Educativos y Orientadores.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN
SEXUAL ESCOLAR PARA
FORTALECER CONOCIMIENTOS
Y ACTITUDES SOBRE SALUD
SEXUAL Y REPRODUCTIVA**



LA CLAVE DE LA VERDADERA PROTECCIÓN, SALUD, Y COMPRENSIÓN DE LA SEXUALIDAD, ES EL AUTOCONOCIMIENTO

Presentación:

La educación sexual en la adolescencia está íntimamente ligada al desarrollo afectivo y emocional. No hay que caer en el error de enseñar la sexualidad como si de una práctica profesional se tratara, la sexualidad no es sólo conocimientos y actitudes está muy mediatizado por los sentimientos, es por ello que la educación sexual debe enseñarse desde sus primeros años de vida a través de la ternura, desde el afecto para llegar a sensibilizar sobre la sexualidad con amor, para el amor.

Como parte del trabajo de prácticas psicopedagógicas que se realizó en la institución se encontró que los estudiantes no conocen el tema de Educación Sexual; no existe este tipo de educación en la escuela mucho menos en la familia.

Es por ello que siendo la educación sexual un tema muy relevante se ha propuesto realizar un programa de Educación Sexual y salud reproductiva, el mismo que se desarrollará mediante talleres con temas sobre: conciencia emocional, sexualidad y genitalidad, pubertad y adolescencia, sexualidad con amor, dirigido a los estudiantes del séptimo año de la Escuela de Educación Básica Zoila María Astudillo Celi, con la finalidad de educar en sexualidad e incrementar los conocimientos para prevenir riesgos generados por una inadecuada educación, así promoviendo actitudes responsables frente al ejercicio de la salud sexual y reproductiva.

Objetivo general:

- Incorporar la educación sexual integral dentro de la institución con pautas de abordaje pedagógico para prevenir los problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva.

Objetivos específicos:

- Sensibilizar a los estudiantes de séptimo año de la Escuela de Educación Básica Zoila María Astudillo Celi para obtener una adecuada participación de los mismos.
- Asegurar la transmisión de conocimientos pertinentes, confiables y actualizados sobre los aspectos de sexualidad para promover actitudes responsables ante la sexualidad.
- Ampliar la información sobre la pubertad y adolescencia para promover actitudes de aceptación y respeto por el desarrollo biológico y psicológico.
- Analizar las relaciones de afecto que se generan en la pubertad y adolescencia para reconocer los conocimientos y actitudes frente a la sexualidad.
- Propiciar el autoconocimiento y auto aceptación para generar el respeto a si mismo frente a la sexualidad.
- Analizar los riesgos que se enfrenta el / la adolescente cuando no tiene conocimientos del ejercicio de su sexualidad para prevenir daños a su salud sexual y reproductiva.
- Valorar el programa de educación sexual escolar para determinar su eficiencia en la educación sexual y salud reproductiva.

Temáticas:

- Sensibilización y aplicación del pretest
- Conciencia Emocional: Sexualidad y genitalidad
- ¿Qué le está pasando a mi cuerpo? Pubertad y adolescencia
- Una sexualidad con amor
- La sexualidad en la relación de la persona consigo misma
- Riesgos para la salud sexual y reproductiva en el ejercicio de la sexualidad
- Despedida y cierre

Áreas en las que se pretende intervenir:

El área que se pretende intervenir es la educación sexual es por ello, que se ha propuesto un programa de educación sexual para promover conocimientos y actitudes sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes

Participantes:

Los destinatarios son los estudiantes de séptimo año de la Escuela de Educación Básica Zoila María Astudillo Celi, en edades entre 10-13 años

Responsable

Silvia Cecibel Granda Armijos

Duración

Cada taller tiene una duración de 90 min.

Lugar

Escuela de Educación Básica Zoila Maria Astudillo Celi

Metodología

El programa de educación sexual será expuesto mediante talleres los mismos que constan de objetivos y temáticas con sus respectivos anexos, teniendo como objetivo educar en sexualidad a los estudiantes.

DESARROLLO DE LOS TALLERES

TALLER 1

Tema: Presentación, aplicación del pre-test y ejercicio de sensibilización.

Objetivo:

- Sensibilizar a los estudiantes de séptimo año de la Escuela de Educación Básica Zoila María Astudillo Celi para obtener una adecuada participación por parte de los mismos.

Lugar: Escuela de Educación Básica Zoila María Astudillo Celi

Horario: 15h:00- 16h:30

Fecha: 04-05-2015

Desarrollo del taller

Saludo y bienvenida

Dinámica

“La tela de araña”

Para realizar esta dinámica se pide a los estudiantes que salgan de sus asientos y se coloquen en círculo.

Descripción de la dinámica

Se procede a dar las indicaciones que consisten en: la expositora empezará a decir su nombre y lo que le gusta y luego lanza el ovillo de lana a cualquier estudiante y este hará lo mismo que hizo la expositora.... Y se continúa hasta que todos los estudiantes hayan participado, formándose así la tela de araña.

Contenido del taller: Sensibilización

Presentación de la propuesta de intervención

Se procede a explicar a los participantes que en las próximas semanas se llevará a cabo la realización de un programa de educación sexual el mismo que constará de varios talleres con una duración de 90 min.

Aplicación del pre test

Se aplicó el cuestionario de conocimientos y actitudes sobre sexualidad (CAS) a los estudiantes del séptimo año, este consiste en que cada estudiante lea la pregunta y luego encierre en un círculo la respuesta que cree ser la correcta. Los resultados de este cuestionario serán manejados únicamente por la expositora.

Cierre del taller:

Al culminar el taller, se realizará una evaluación, a través de preguntas dirigidas a los estudiantes:

¿Qué inquietudes tienen sobre los talleres a ejecutarse?

¿Qué sugerencias tiene podría dar para la ejecución de los próximos talleres?

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

MATRIZ DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Taller # 1 “Presentación y Aplicación del Pre-test”

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Escuela de Educación Zoila María Astudillo Celi.

LUGAR: aula de séptimo año de educación básica **HORA:** 15h00 a 16h30 **FECHA:** 4 de mayo del 2015

PARTICIPANTES: niños de séptimo año de educación básica.

RESPONSABLE: Silvia Cecibel Granda Armijos.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	PROCESO	TIEMPO	MATERIALES Y RECURSOS
Presentación, aplicación del pre-test y ejercicio	Informar sobre el programa de educación sexual y aplicación del CAS	Presentación	Al llegar al salón de clases la responsable del programa socializa su presentación personal, y explica por qué de su presencia en el salón de clases.	15 minutos	-Cuadernillo con los talleres -Pizarra -Marcadores
		Dinámica de presentación	“Tela de araña” Se procede a dar las indicaciones que consisten en: la expositora empezará a decir su nombre y lo que le gusta y luego lanza el ovillo de lana a cualquier estudiante y este hará lo mismo que hizo la expositora... Y se continúa hasta que todos los estudiantes hayan participado, formándose así	20 minutos	-Estudiantes -Personal de ayuda (una persona)

de sensibili zación.		la tela de araña		
	Contenido del tema	Se explica que el programa de educación sexual tiene como objetivo primordial el promover conocimientos y actitudes sobre salud sexual y reproductiva.	20 minutos	-Sillas -Estudiantes
	Aplicación del pre-test	Concluyendo la presentación se aplica el cuestionario de conocimientos y actitudes sobre sexualidad (CAS)	20 minutos	Cuestionario CAS
	Cierre del taller	Evaluación: <ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Qué inquietudes tienen sobre los talleres a ejecutarse? ➤ ¿Qué sugerencias podría dar para la ejecución de los próximos talleres? 	15 minutos	-Pizarra -Marcadores

TALLER 2

Tema: Conciencia Emocional: Sexualidad y genitalidad

Objetivo: Asegurar la transmisión de conocimientos pertinentes, confiables y actualizados sobre los aspectos de sexualidad para promover actitudes responsables ante la sexualidad

Lugar: Aula del séptimo año de Educación Básica, paralelo “A”.

Fecha: 11-06-2015

Horario: de 16h40 a 18h: 00

Desarrollo del taller

Presentación y saludo de bienvenida.

Dinámica de ambientación

Completando mi cuerpo

Derivado de la dinámica ponle la cola al burro. Se emplea un papelógrafo con la figura del cuerpo humano y se venda los ojos a cada estudiante, ya vendados se le entrega un gráfico con las partes del cuerpo que será visto por sus compañeros quienes le indicaran como lo ubiquen en el papelógrafo (derecha –izquierda- arriba- abajo).

Contenido del tema: Exposición.

Presentación del video: “Mi sexualidad” (duración 5min.)

Exposición del tema como material didáctico se utilizará el cartel

¿Qué es la sexualidad?

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

Además es un proceso dinámico y complejo que comienza cuando nacemos, se manifiesta de distintas maneras a lo largo de nuestra vida e involucra también nuestros sentimientos, emociones y el proceso de conformación de nuestra identidad. La sexualidad tiene que ver con la forma de vestirse, de moverse, de expresarse y de relacionarse con los demás.

Es por ello que la relación entre un hombre y una mujer es esencialmente un vínculo de amor: la sexualidad orientada, elevada e integrada por el amor adquiere auténtica calidad humana

El desarrollo sexual se evidencia en el plano emocional y en el plano físico.

En lo emocional:

Por la aparición de nuevos intereses, como ir a bailar, hacer deporte, o pasar más tiempo con amigos. Pero también en la aparición de nuevos sentimientos y sensaciones físicas, tales como los primeros enamoramientos, ilusiones y desilusiones.

En lo físico:

Por el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios (vello púbico, voz más grave en varones y desarrollo de mamas y ensanchamiento de caderas en mujeres, entre otros). Se acentúan las diferencias físicas entre los varones y las mujeres. Además, los genitales y otras partes del cuerpo aparecen, más que antes, como fuente importante de sensaciones placenteras.

¿Qué es la genitalidad?

La genitalidad un aspecto corporal de la sexualidad, constituye la estructura genital del ser humano como hombre y como mujer. Está conformada por los órganos reproductores masculinos y femeninos.

Siendo así un concepto parcial del sexo del individuo y de su conducta sexual, reduciendo ambos conceptos al aspecto anatómico fisiológico de los órganos genitales o reproductores.

Diferencias entre sexualidad y genitalidad

Actualmente el concepto de sexualidad engloba el de genitalidad, ya que contempla otros aspectos definitorios de la vida sexual como son elementos culturales, emocionales, sociales, hormonales, etc.

A lo largo de la historia de la sexualidad encontramos momentos en los que el sexo se expresaba y se enmarcaba estrictamente en la genitalidad, es decir, en lo físico. La relación sexual se limitaba casi exclusivamente al coito. Sin embargo hoy en día, este concepto ha evolucionado, hasta el punto que se entiende que una mirada, un gesto, una caricia, un susurro pueden considerarse como componentes sexuales, que cumplen el objetivo principal dl sexo: el placer

Dimensiones de la sexualidad

- **Biológica:** en esta dimensión abarca la procreación, el deseo humano y la respuesta sexual influenciados por la Anatomía Sexual.
- **Psicológica:** Percibir la belleza, ideas sobre lo que está bien o mal en cuanto al sexo, personalidad, convicciones, temperamento, decisiones en nuestras relaciones sexuales. La identidad y orientación sexual.

- **Social:** Papel fundamental de la familia, amigos, educación recibida. Las distintas sociedades poseen modelos distintos de entender y vivir la sexualidad.
- **Cultural:** Cada pueblo tiene su propia cultura, que le identifica y le permite sobrevivir en el tiempo. Por tanto es lógico afirmar que cada uno de ellos conserva diferencias marcadas en la práctica de su sexualidad a través de la cual expresan su particular forma de ser, pensar y sentir.

“No existe un sistema de valores sexuales que tenga validez universal, ni un código moral que sea indiscutible, justo y aplicable a todos los hombres y mujeres”

La dimensión cultural de la sexualidad comienza a gestarse desde la primera infancia y se va solidificando a lo largo de las diferentes etapas de la vida en la persona.

- **Espiritual:** La sexualidad es una tarea, un proyecto humano y espiritual de actuación libre, responsable y comprometida a lo largo de toda nuestra existencia. Las funciones, significados y valores, que la sexualidad recibe de la totalidad de la persona, se convierten en norma y criterio de su actuación libre y responsable de nuestra vida.

Uno de los objetivos prioritarios de la sexualidad del creyente cristiano es, pues, el desarrollo de una sexualidad sana ordenada y madura en su vida espiritual. Por ello, la importancia de vivir la sexualidad teniendo conciencia de que soy una persona valiosa y trato con personas valiosas. Vivir la sexualidad en el respeto de sí mismo y de los demás, en la valoración de sí y de los demás, sin caer en la cosificación o en el uso del otro.

Para trabajar el tema se utilizará la siguiente metodología:

1. Lectura del tríptico para socializar el programa y declarar acuerdos y compromisos.
2. Para adentrarme al tema se proyecta el video “Mi sexualidad”, en el cual se conceptualiza varias definiciones sobre la temática.

3. Se trabaja los términos escolográficos, para ello se pide a un niño o una niña que se recueste sobre un papelógrafo y otro estudiante le pasa con el marcador siguiendo el perfil del cuerpo; se hace uno para hombres y otro para mujeres. Luego se pega en la pizarra los perfiles remarcados y uno por uno de los estudiantes pasan a poner los nombres del cuerpo.
4. Se pega en la pared 5 papelógrafos en los cuales deben escribir los sobrenombres de: vagina, pene, senos, nalgas y corazón.
5. Reflexión sobre la terminología mal empleada para nombrar las partes del cuerpo que tiene funciones de la sexualidad
6. Se trabaja el tema sexualidad y genitalidad a través de la rueda de atributos, se pega en la pizarra la palabra central y los niños/as pegarán los recortes de cartulina que contienen los conceptos de genitalidad y sexualidad, de modo que se va formando la rueda de atributos

Cierre del taller: Se agradece por la atención y participación brindada por los estudiantes y se evalúa e invita al próximo taller.

Bibliografía

- Velásquez. 2011. Actividades de educación para una vida saludable: Sexualidad responsable. Universidad autónoma del estado de Hidalgo
- Federación española de sociedades de sexología. 2015

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

MATRIZ DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Taller # 2 “Conciencia Emocional: Sexualidad y genitalidad”

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Escuela de Educación Zoila María Astudillo Celi.

LUGAR: aula de séptimo año de educación básica **HORA:** 15h00 a 16h30 **FECHA:** 11 de mayo del 2015

PARTICIPANTES: niños de séptimo año de educación básica.

RESPONSABLE: Silvia Cecibel Granda Armijos.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	PROCESO	TIEMPO	MATERIALES Y RECURSOS
Conciencia emocional: sexualidad y genitalidad	Diferenciar los conceptos de sexualidad, genitalidad e identificar sus funciones	Saludo	Bienvenida los estudiantes	15 minutos	-Cuadernillo con los talleres -Pizarra -Marcadores -Tríptico -Carpetas
		Presentación del programa	Entrega de trípticos a los estudiantes y directivos de la institución con el fin de dar lectura y generar compromisos		
		Dinámica de presentación	Se realizara la dinámica “ completando mi cuerpo ” Derivado de la dinámica ponle la cola al burro. Se emplea un papelógrafo con la figura del cuerpo humano y se venda los ojos a cada estudiante, ya vendados se le entrega un gráfico con las partes del cuerpo que será visto por sus compañeros quienes le indicaran como lo ubiquen en el papelógrafo (derecha – izquierda- arriba- abajo)	15 minutos	-Estudiantes -Personal de ayuda (dos personas)

		Contenido del tema	Se proyecta el video "Mi sexualidad", en el cual se conceptualiza varias definiciones sobre la temática. Se trabaja los términos escolográficos, para ello se pide a un niño o una niña que se recueste sobre un papelógrafo y otro estudiante le pasa con el marcador siguiendo el perfil del cuerpo; se hace uno para hombres y otro para mujeres. Luego se pega en la pizarra los perfiles remarcados y uno por uno de los estudiantes pasan a poner los nombres del cuerpo. Se pega en la pared 5 papelógrafos en los cuales deben escribir los sobrenombres de: vagina, pene, senos, nalgas y corazón. Reflexión sobre la terminología mal empleada para nombrar las partes del cuerpo que tiene funciones de la sexualidad Se trabaja el tema sexualidad y genitalidad a través de la rueda de atributos, se pega en la pizarra la palabra central y los niños/as pegarán los recortes de cartulina que contienen los conceptos de genitalidad y sexualidad, de modo que se va formando la rueda de atributos	40 minutos	-Sillas -Estudiantes -Video -Proyector -Computadora -Recortes de cartulina -papelógrafo -Marcadores -Cinta adhesiva
		Evaluación	Aplicación del cuestionario	15 minutos	-Cuestionario -Esferos
		Cierre del taller	Palabras de agradecimiento e invitación a los próximos talleres	15 minutos	-Refrigerio

TALLER 3

¿Qué le está pasando a mi cuerpo?

Objetivo:

- Ampliar la información sobre la pubertad y adolescencia para promover actitudes de aceptación y respeto por el desarrollo biológico y psicológico

Lugar: Escuela de Educación Básica Zoila Maria Astudillo Celi

Horario: 15h:00- 16:30h

Fecha: 15-06-2015

Desarrollo del taller

Saludo de bienvenida

Dinámica de ambientación

“conejo, muro, pistola”

Se divide el grupo en dos que quede con igual número de participantes, los cuales deberán ser ubicados en dos hileras, un grupo frente al otro, de cada grupo eligen un coordinador, los cuales se ubicaran en el centro de los dos grupo, quedando de espalda a ellos y mirándose cara a cara los dos coordinadores con las manos atrás. Ellos le señalaran a su respectivo grupo que movimiento deberán realizar utilizando como medio de comunicación las manos: si le hace la señal con el dedo índice y el anular quiere decir que está señalando las orejas del conejo, si su señal es en forma de pistola tendrán que disparar y decir pum pum, y si la señal es con la mano abierta, tendrán que hacer como una pared extendiendo los brazos arriba. Los coordinadores no podrán mirar al grupo o decirles que

movimiento quieren que realice, ganara el equipo que más puntos haga, lo cual se llevara de la siguiente forma: el conejo le gana al muro puesto que lo puede saltar. La pistola mata al conejo, pero no le gana a la pared.

Contenido del tema

EL DESARROLLO PSICOSEXUAL

INTRODUCCIÓN.

Antes de hablar sobre el desarrollo sexual desde el inicio de la niñez hasta la adultez debemos conocer que es la educación sexual y porque el término de desarrollo Psicosexual, pudiéndolos definir de la siguiente manera:

La Educación Sexual: Trata de impartir una información progresiva y adecuada de lo que es la sexualidad humana para su formación, tanto en lo biológico como en lo afectivo-social. Debe perseguir la realización de una sexualidad plena y madura que permita al individuo una comunicación equilibrada con el otro sexo, dentro de un contexto de afectividad y responsabilidad.

DESARROLLO PSICOSEXUAL: Desde épocas remotas, la sexualidad se trataba como un tema reservado sólo para la etapa de pubertad y adultez, evitándose cualquier tipo de conducta en la cual el niño expresara su sexualidad espontáneamente. Ahora sabemos que la sexualidad no se inicia con la vida reproductiva, la vida sexual del ser comienza desde el día de su nacimiento y termina el día de su muerte.

Con estos términos podemos comenzar a entender lo que a continuación se le quiere explicar con el texto siguiente, dando al lector una visión de la educación sexual.

DESARROLLO PSICOSEXUAL: La sexualidad humana es una dimensión fundamental del ser humano, necesaria para identificar al ser humano como tal y para permitirle realizarse en el amor. La sexualidad está íntimamente relacionada con la afectividad, la capacidad de amar y la aptitud para relacionarse con los demás. Incluye el funcionamiento del propio cuerpo, el género (masculino o femenino), la identidad de género (cómo nos sentimos acerca de ser mujer u hombre), la orientación sexual (heterosexual, homosexual), los valores sobre la vida, el amor y las personas. La sexualidad está inmersa en nuestras vidas y se expresa desde que nacemos a través del desarrollo psicosexual.

Existen características esenciales relacionadas con la sexualidad, en cada etapa del desarrollo del niño. Desde los estudios de Freud, máximo representante del psicoanálisis y sus aportes a la psicología, se sabe que existen zonas erógenas, estas son, regiones del cuerpo susceptibles de producir placer, preponderantes, según la edad. Lamentablemente el placer, ha estado cargado por nuestra sociedad negativamente de prejuicios, pero en realidad es una función fundamental en la vida de los seres humanos en la búsqueda de la satisfacción de sus necesidades. Sentimos placer al comer si estamos con hambre, cuando vemos una buena película o cuando logramos alguna meta; el placer nos motiva y dirige nuestra conducta. Las primeras experiencias placenteras del bebé serán la amamantación y chupar el chupete de entretención, la región peribucal se constituye así en la primera fuente de vivencia placentera, es el órgano de alimentación y la principal fuente de conocimiento del bebé.

1. Desde el nacimiento hasta los seis meses de edad: Ya desde el nacimiento las glándulas sexuales en el bebé funcionan y sus órganos sexuales ya están desarrollados y es común ver en los recién nacidos erecciones, así como también es común que el bebé tenga sensaciones de placer (alimentación, baño). En el momento del nacimiento, el primer

objeto de satisfacción es el seno de la madre que le alimenta y reconforta. Es la boca la primera zona de su cuerpo que le proporciona este placer (a través del seno, la tetina del biberón, el chupete, la succión en su conjunto). Satisfaciendo estos deseos de alimento, de respiración, el bebé recoge sus primeras impresiones sobre el mundo y el lugar que ocupa. Si la madre le coge tiernamente cuando le da el pecho, el niño vivirá este período oral en un clima de felicidad y confianza.

A los 6 meses, va siendo capaz de sentir un amor muy emocional con sentimientos de rivalidad y de posesión (específicamente por la madre). Sus comportamientos se centran en su propio cuerpo, repiten comportamientos placenteros que primero se presentan al azar.

2. De los seis meses al año de vida: Una fase caracterizada por el mordisqueo de objetos (debido al crecimiento de los dientes), el primero de los cuales es el seno materno, complementando la simple succión del estadio anterior. La zona erógena de esta etapa (zona de placer) es la boca y el aparato digestivo. Se obtiene placer a través de la comida. A los nueve meses el registro emocional se enriquece, aparece la cólera, la ternura y un interés nuevo por el padre.

3. Del primer año de vida a los dos años: El niño comienza a interesarse por los otros niños pero no se trata más que de relaciones paralelas. En esta etapa los niños experimentan sensaciones placenteras al retener y evacuar la orina y los excrementos, así como en observar y tocar sus genitales y deposiciones. Todo esto constituye la forma en que los niños van aprendiendo a reconocer su cuerpo, sus necesidades y sensaciones de placer.

4. De los dos años a los tres años de vida: Se aguda la formación del "yo". Progresivamente aparece el "mío". El niño repite a veces inoportunamente algunos gestos. Los signos afectivos se hacen más convencionales, descubren las diferencias entre los

hombres y mujeres, observarán que los varones tienen pene y las mujeres tienen vagina, tendrán mucha curiosidad, les llamará la atención por ejemplo el hecho que los varones orinen de pie y las mujeres lo hagan sentadas, se darán cuenta que existen diferencias entre sus cuerpos y el cuerpo de los adultos.

5. De los tres a cuatro años: Después de los 3 años se manifiesta la curiosidad por las partes corporales y paralelamente, como una expresión bastante elaborada de la curiosidad, comienzan a aparecer los llamados "juegos sexuales", al doctor, a la mamá, etc.

6. De los cuatro a cinco años: Comienzan las teorías infantiles acerca del origen de los niños. Estas teorías se van haciendo cada vez más realistas, pero siempre ingenuas y fantasiosas. Esto depende del grado de información que tenga el niño, de la presencia de hermano y hermanas, de las conductas y actitudes de los padres, etc. Esta etapa, la niña y el niño descubren sus órganos sexuales, a causa de la excitación de la micción y por los tocamientos repetidos que tienen lugar durante el aseo. Los niños de esta edad empiezan con los "porque". Cuando los adultos responden las preguntas sexuales, el niño percibe lo prohibido. El papel de las relaciones sexuales entre los padres todavía les resulta oscuro.

Aparecen otros tipos de preguntas acerca de la diferencia entre un niño y una niña.

Las manifestaciones de la sexualidad infantil no son pensadas sino naturales y espontáneas. Por tanto actuar con naturalidad frente a la expresión de la sexualidad del niño es una actitud favorable que propicia la salud mental del niño, estimula la expresión de sus sentimientos y emociones.

El Desarrollo Psicosexual, también lo podremos explicar de acuerdo a las distintas etapas de evolución en las que se producen cambios, en el mismo y sus relaciones con los demás. Estas son denominadas etapas de evolución de la libido; la libido es la energía que corresponde a la sexualidad.

En estas etapas el individuo busca distintas formas de satisfacción de la sexualidad y de las fantasías.

Freud describió las etapas y las zonas donde se centra el placer en cada momento del desarrollo. Estas etapas nos permiten comprender las características de la personalidad y el comportamiento.

Por ejemplo, cuando él bebe es bañado, cuando se apega al pecho, biberón o el chupete por el mero placer que le provoca la succión y el contacto. Estas sensaciones visuales, táctiles y auditivas son los primeros objetos de amor para él.

En psicoanálisis se distinguen diferentes etapas del desarrollo de la libido:

Fase oral: El bebé se encuentra en un estado de desamparo total y esto hace que dependa de su madre, a través del llanto el recién nacido pedirá para obtener la satisfacción de sus necesidades. Ejemplo: cuando llora le responden con un biberón, así a través de la satisfacción de sus necesidades se construye un vínculo con su mamá, el cual será de gran importancia para su desarrollo.

El juego en esta etapa es una actividad que proporciona placer autoerótico porque se lleva al cabo en el propio cuerpo. Por lo general está relacionado con la alimentación. Poco a poco al separarse de su madre el niño comienza a transferirle las propiedades de su cuerpo a "objetos transicionales" (un pañal, una sabanita, un oso de peluche, etc.) ya que permiten crear un espacio intermedio entre el bebé y la mamá. Estos objetos son acariciados y maltratados (libido y agresión) para expresar su ambivalencia afectiva.

Etapas anal: En esta etapa el niño descubre junto con el control del esfínter el poder que esto le trae, dar o no dar según quiera. Se adueña de su cuerpo y decide si quiere ir o no ir al baño. Su independencia comienza a tomar forma.

La expulsión de los excrementos produce emociones contradictorias en el niño, por un lado intenta recompensar a la madre con ellos y por el otro, cuando se constipa expresa el desacuerdo o la negación a someterse a la negación de los deseos de la madre.

El niño siente placer cuando es higienizado por su madre, esto es una de las dificultades que el niño sufre al pasar a esta etapa, al no tener esa satisfacción el niño se niega a controlar el esfínter y esto dificulta aún más el desarrollo.

Por otro lado, el niño al descubrir este poder de manejo de su cuerpo se siente grande, mayor e importante como algún hermanito o amiguito mayor que ya aprendió a hacerlo, y si es alagado, felicitado y hasta recompensado por ello la satisfacción de haber superado esta etapa es aún mayor que la satisfacción al ser higienizado por su madre.

El control del esfínter requiere dos renunciaciones: por un lado debe renunciar a jugar con sus propios excrementos y por otro debe renunciar a hacer sus necesidades en cualquier sitio y horario.

El niño trata de imitar al adulto en sus gestos, en sus conductas y en sus palabras.

En esta edad el niño comienza a jugar con agua, con arena y con barro. En esta etapa comienza a desplazarse solo y a adueñarse de los movimientos de su cuerpo, sabiendo que quiere o no hacer. En esta etapa la ambivalencia es la base de la conducta, en la que aparece la tendencia al amor y al odio hacia el objeto de amor. El pensamiento funciona como un esquema de opuestos.

Toda mujer es una mamá, buena o mala grande o pequeña; allí empiezan las comparaciones. Los objetos que se oponen a su voluntad son malos y él les pega. Las reacciones agresivas deben ser desplazadas a los muñecos, los animales o a otros objetos que replacen a los padres. En este momento el niño toma esta realidad afectiva como

objetiva, tan solo registra las repercusiones agradables o desagradables que tiene su propia existencia.

Fase anal: Esta fase se inicia por el avance de maduración. En esta fase la "caca" para el niño adquiere un importante valor, ya que le otorga un carácter de "regalo" que entrega como signo de amor a su madre. Pero también cobra una carga agresiva, constituyendo un elemento a través del cual se descargan las desilusiones y frustraciones con los objetos amados. En esta etapa cobra importancia la ambivalencia afectiva: amor-odio.

El juego en esta fase es donde el niño le da un enorme placer por la suciedad y el desorden, así como por el dominio y la destrucción, que están relacionados con la zona corporal dominante y la actividad que se despliega el niño en esta etapa.

En este juego se utilizan varios objetos como por ejemplo: juguetes para llenar-vaciar, que puedan rodar (a partir de los cuales el niño experimenta un gran placer), etc.

Etapa fálica: Esta etapa dura entre los 4 y 6 años; la niña y el niño descubren sus órganos sexuales, a causa de la excitación de la micción y por los tocamientos repetidos que tienen lugar durante el aseo.

Los bebés tienen juegos eróticos manuales y generalmente esta actividad que ellos realizan cesa por sí misma y vuelve a aparecer a los 3 años. Descubren la diferencia de los sexos.

Los padres le imponen una renuncia al interés que tienen por tocarse en nombre de la estética y la moral; y el niño se adapta a dicha imposición a fin de retener el amor paternal.

Cuando lo logra, se vuelve a centrar en su interés por los genitales

Los niños de esta edad empiezan con los "porque". Cuando los adultos responden las preguntas sexuales, el niño percibe lo prohibido. El papel de las relaciones sexuales entre los padres todavía les resulta oscuro.

Entre los 4 y 5 años aparecen otros tipos de preguntas como el de: ¿Cuál es la diferencia entre un niño y una niña? Los padres intentan explicar que la niña no tiene pene. El niño trata de negarlo pensando que tienen uno más pequeño o que le va a crecer. Sin embargo, piensa que la madre también tiene pene, pues al niño le resulta imposible creer que la madre carezca de él.

A medida que el niño crece, la madre ya va dejando de ocuparse de él en forma exclusiva.

El niño necesita menos compañía, juega más con sus juguetes y su voz. La observación de la actividad de la madre y la reflexión sobre sus palabras lo conducen a adquirir dos nociones importantes. Aparece el "obedecer" o el portarse bien con la promesa de que si se porta bien recibirá tal cosa. Los niños no temen perder el amor de sus padres, porque lo tuvieron o porque no lo tuvieron incondicionalmente, tienen problemas de conducta.

El niño descubre la muerte en esta etapa; al observar a los animales, pregunta acerca de las causas de su muerte que él atribuye a la vejez. "Matar es inmovilizar" ese es el sentido que al principio cobra la muerte para el niño.

El niño o la niña descubren que no son el único amor de la madre, que pueden ser abandonados por otros intereses de ella: su padre y sus hermanos se transforman en sus rivales.

En el estadio anal, la niña se interesa por cambiar y bañar a las muñecas y por lavar trapos.

El niño juega más con piedras, con autos, con trenes.

Ella empieza a preocupar por su arreglo personal, le saca los cosméticos a la madre, se pone sus vestidos, le gusta usar carteras, es decir le gusta identificarse con la madre imitando sus acciones, sus gestos y sus palabras.

El niño se entrega a juegos más agresivos, juega con bastones, con palos, los transforma en fusiles o en revólveres y se complace en dar miedo y ordenar. Cuando puede, se pone la ropa del padre.

Hacia los 4 años y medio, el varón juega a golpear y matar a su padre en la lucha emocional con él y trata de acaparar toda la ternura de la madre; le promete casarse con ella y tener hijos: entra en el periodo de complejo de Edipo.

La niña vive un periodo similar, hacia los 3 años y medio: se comporta de manera seductora con el padre, se muestra coqueta y afectuosa, centra su interés en él. Se muestra celosa de él y trata de acaparar toda su atención y su afecto.

Pero para el niño y la niña la pareja de los padres en esta etapa resulta una frustración, y muchas veces los progenitores los mandan a jugar para poder quedar solos en su intimidad y el niño se siente impotente y celoso.

Si el niño asiste a las relaciones sexuales entre los padres, sea porque los sorprende, las imagina como una especie de batalla violenta. A esto se les denomina "escena primaria" (coito entre los padres).

Las nuevas teorías psicológicas sobre la sexualidad femenina ponen el énfasis en la revalorización del rol femenino: la mujer no se dirigía al padre porque la madre no tiene pene sino para comprobar si el está tan orgulloso de ella, porque es tan femenina como la madre.

Complejo de Edipo en el varón: Hasta aquí, los niños tienen la creencia de que todos los hombres como mujeres tienen pene.

La angustia de castración, o sea el temor a la pérdida del pene, parte de una falsa interpretación de la realidad, pero el niño no puede escapar a esta angustia ya que el peligro que siente está motivado en su fantasía. El niño es consciente del malestar, pero lo niega y lo interpreta como provocado por el exterior, y su razón lo obliga a encontrar una causa. La angustia de castración es consciente, y es lo que determina que el niño se aleje de la relación con su madre. Por eso Freud en sus trabajos dice que la diferencia entre el niño y la niña es que el niño sale del complejo de Edipo por la angustia de castración, en cambio la niña entra en el complejo de Edipo por la misma angustia.

Hacia los 3 o 4 años, el niño se comporta en relación con la madre como un adulto, quiere ocupar el lugar del padre. Para el niño, hasta esta etapa, el más importante amor ha sido la madre y sigue siéndolo.

El niño siente deseos agresivos y de muerte hacia el padre y deseos de apropiación hacia la madre. El niño enfrenta al padre, lo subestima, lo cela porque él es su rival frente a su objeto de amor. El niño declina la agresividad hacia el padre para, en efecto, poder identificarse con él. Hay una doble actitud rival: quiere reemplazarlo pero también imitarlo.

Ya que la competencia con el padre despierta la angustia de castración, sino se resuelve de esta forma, puede tener severos trastornos en la sexualidad y personalidad. La finalización del complejo de Edipo abre al niño comportamientos escolares y lúdicos, y su vida afectiva comienza a dirigirse hacia otras personas fuera de su familia.

Complejo de Edipo en la niña: En la etapa fálica, a los 3 años y medio, la niña descubre que hay unas criaturas poseedoras de un pene que "ella no lo tiene".

Comienza por negar esto que le pasa, se pone celosa pero sabe que en algún momento le crecerá. Freud describe como esta envidia del pene, acompaña las fantasías masturbatoria de la niña. Este es un periodo donde la niña tiende a exhibirse, se quiere mostrar desnuda, se levanta las polleras, etc. Esta es la reacción normal de la niña frente a la angustia de castración.

La niña descubre entonces que debe renunciar para siempre con la idea de tener un pene ya que su madre no lo ha tenido nunca. El interés de la niña se desplaza hacia el cuerpo o el rostro y empieza a adornarse, a peinarse, a ponerse collares y flores en el pelo; esto parece ser una compensación por aquello a lo que ha tenido que renunciar.

Comienza a tratar de conquistar al padre. Se dirige hacia él, a quien considera superior y atractivo para su madre. La niña se vuelca cada día más hacia su padre, declarando abiertamente su deseo de tenerlo como marido, es donde empieza a tener fantasías agresivas en donde mata a la madre y se queda con el padre.

Si el padre no la alienta y no la estimula en esta fantasía, le impone una ley donde ella progresivamente debe renunciar a sus deseos.

En la adolescencia es cuando pueden anunciarse restos de conflicto Edipo; el padre, sino esta celoso, estimula a la adolescente para que trabaje relaciones con los otros chicos, con lo cual podrá pasar de su padre como objeto de amor, a un sustituto en el mundo exterior.

Etapas de latencia: Es una etapa que se emplea en la adquisición de los conocimientos necesarios para la vida. Se olvidan las vivencias sexuales infantiles y este olvido posibilita la escolarización.

A esta edad, pueden aparecer trastornos escolares o dificultades para expandirse socialmente, porque el niño no tiene confianza en sí mismo. La causa puede ser de una

deficiencia intelectual real; pero generalmente las dificultades obedecen a conflictos emocionales que padecen los niños debido a distintas situaciones, tales como divorcios, duelos, enfermedades y/o peleas que perturban la atmósfera familiar.

La libido que antes estaba depositada en el progenitor del sexo opuesto, ahora esta puesta al servicio de actividades escolares de aprendizaje. De este modo el niño queda libre para establecer vínculos con grupos de pares, maestros y otras personas.

Adolescencia o genitalidad: Durante esta etapa se produce una transformación, por lo cual la consideramos como un tiempo de cambio, aparece el despertar sexual, pero no el primero. Se llama "secundario" porque ya durante la primera infancia el niño ha atravesado por un prime despertar sexual.

Adolescencia se refiere a hacerse grande, estar en crecimiento, lo cual ha llevado a considerar la adolescencia como la etapa previa a la adultez. Freud no habla de "adolescencia" sino de "pubertad". Y nombra la metamorfosis que se produce con el despertar sexual: la resignificación de la dramática edípica.

En este momento se alcanzan la amplitud para el coito y la capacidad reproductora. Pero la inmadurez psicológica del adolescente hace que este fin no sea logrado tan fácilmente.

La pubertad se presenta entonces como un salto, una irrupción que discontinua los tiempos de la infancia.

Los cambios más importantes son: la liberación de la autoridad de los padres; el sepultamiento del complejo de Edipo, el encuentro de un objeto de amor en el mundo exterior al familiar y que se accede a la conformidad sexual definitiva.

Para trabajar el tema se utilizará la siguiente metodología.

La metodología es participativa y reflexiva, propiciando respeto total ante los temas de sexualidad. El presente contenido, se lo trabajara mediante la técnica del Phillips 66, en donde se favorecerá la operatividad de los grupos grandes, facilitando la participación y aumentando la comunicación entre los diferentes miembros del grupo. Consiste en formar grupos de 6 personas que deberán resolver una tarea en 6 minutos para posteriormente socializarla con el grupo, a cada grupo de trabajo se le entregarán 5 diapositivas recortadas, y un cuadernillo de apuntes para que organicen las ideas principales de su contenido, para completar la actividad educativa se realiza una plenaria con todos los miembros del grupo acerca del tema.

Cierre del taller: Se agradece por la atención y participación brindada de los estudiantes y se evalúa e invita al próximo taller

Bibliografía

- Biblioteca nacional de medicina.2003.información desalud parausted
- Migliorini& Corco. 2010. Educación Sexual Afectivo. Baliloché

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

MATRIZ DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Taller # 3 “Que está pasando en mi cuerpo”

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Escuela de Educación Zoila María Astudillo Celi.

LUGAR: aula de séptimo año de educación básica **HORA:** 15h00 a 16h30 **FECHA:** 15 de mayo del 2015

PARTICIPANTES: niños de séptimo año de educación básica.

RESPONSABLE: Silvia Cecibel Granda Armijos.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	PROCESO	TIEMPO	MATERIALES Y RECURSOS
¿Qué le está pasando a mi cuerpo?	Ampliar la información sobre la pubertad y adolescencia para promover actitudes de	Saludo	Bienvenida a los estudiantes	15 minutos	-Cuadernillo con los talleres -Pizarra -Marcadores -Banderines
		Presentación del programa	Entrega de un banderín con una frase motivadora		
		Dinámica de ambientación	Se realizara la dinámica “conejo, muro, pistola” Se divide el grupo en dos que quede con igual número de participantes, los cuales deberán ser ubicados en dos hileras, un grupo frente al otro, de cada grupo eligen un coordinador, los cuales se ubicaran en el centro de los dos grupo, quedando de espalda a ellos y mirándose cara a cara los dos coordinadores con	15 minutos	-Estudiantes -Personal de ayuda (dos personas)

aceptación y respeto por el desarrollo biológico y psicológico		las manos atrás.		
	Contenido del temar	La metodología es participativa y reflexiva, propiciando respeto total ante los temas de sexualidad. El presente contenido, se lo trabajara mediante la técnica del Phillips 66, Consiste en formar grupos de 6 personas que deberán resolver una tarea en 6 minutos para posteriormente socializarla con el grupo, a cada grupo de trabajo se le entregarán 5 diapositivas recortadas, y un cuadernillo de apuntes para que organicen las ideas principales de su contenido, para completar la actividad educativa se realiza una plenaria con todos los miembros del grupo acerca del tema	40 minutos	-Sillas -Estudiantes -Video -Proyector -Computadora -Papelógrafo -Gráficos
	Evaluación	Aplicación del cuestionario	15 minutos	-Cuestionario -Esferos
	Cierre del taller	Palabras de agradecimiento e invitación al próximo taller	15 minutos	-Refrigerio

TALLER 4

Una sexualidad con amor: relaciones afectivas

Objetivo:

Analizar las relaciones de afecto que se generan en la pubertad y adolescencia para reconocer los conocimientos y actitudes frente a la sexualidad.

Lugar: Escuela de Educación Básica Zoila María Astudillo Celi

Horario: 15h: 00 – 16h: 30

Fecha: 18-06-2015

Desarrollo del taller

Saludo de bienvenida

Dinámica de ambientación

Un pequeño gesto de amor

Se empieza contando una historia: por ejemplo: “Cuando venía a la escuelita me encontré a ‘pepita’ (peluche), ella estaba triste y sola, necesita mucho amor. Yo le conté que en este grupo de niños y niñas le podían brindar muchísimo amor. Se deja que cada niño o niña demuestre con un gesto el amor a Pepita, como por ejemplo: un beso, un abrazo, una frase cariñosa (te quiero pepita, estas bonita...), etc. Una vez que todos le demuestran su gesto de amor a pepita, la expositora debe decir: “Pepita está muy contenta porque todos ustedes la quieren, pero ahora ella les quiere pedir un favor más. Pepita te quiere regalar de su amor, por lo tanto, repite el gesto que le hiciste a pepita al compañero/a que tienes a tu

lado. La idea es que cada niño o niña le demuestre el amor a su compañero como se lo demostró a pepita

Contenido del tema:

Exposición del tema y como material didáctico se utilizará cartulinas de secuencias y papelógrafos con gráficos explicativos

Relaciones Afectivas

Definición:

Una “relación” es el conjunto de interacción entre individuos en los que se crean vínculos.

El “afecto” es un proceso interactivo que involucra a dos o más personas

Las Relaciones afectivas están íntimamente ligadas a las emociones y calificamos el afecto por la emoción que nos produce, esto es cuidar, ayudar, apoyar, escuchar, comprender, regalar, permitir, etc., son demostraciones para una buena relación afectiva, sin embargo para mantenerla se requiere esfuerzo. Tratar de agradar a otro con nuestras acciones es correcto, siempre y cuando respetes su libertad y su individualidad.

El ser humano es social por naturaleza; y en su vida en sociedad establece vínculos con las personas que le rodean. Entre estos vínculos podemos distinguir:

- Los que se eligen: amor, amistad
- Los innatos: familia

Tipos de relaciones afectivas

- **Familia ¿Cómo se establecen las relaciones afectivas en la familia?**

Se forman porque la familia asegura la supervivencia física. Aunque también la vinculación afectiva, uniendo estrechamente al niño con quienes lo cuidan y fortaleciendo por tanto, la probabilidad de ser cuidado y protegido por ellos.

Entre las características que establecen las relaciones afectivas entre la familia, se encuentran la continuidad y estabilidad a lo largo del tiempo.

La familia constituye un elemento fundamental de la persona como tal, puesto que nos formamos en una identidad desde el seno de una familia, lo vivido en el seno de un ambiente familiar ejerce su influencia para la identidad personal de los componentes de esa familia

La familia es por tanto, dado por naturaleza, no la elegimos, no es voluntaria.

- **Amistad: ¿Cómo se establecen las relaciones afectivas en la amistad?**

La amistad es una relación afectiva entre dos personas, es una de las más comunes relaciones interpersonales, que la mayoría de los humanos tiene en la vida. Es un sentimiento compartido por otra persona donde se busca confianza, consuelo, amor y respeto.

Características de la amistad:

1. Relación afectiva recíproca, duradera, íntima, frecuente, simétrica
2. No es incondicional. Se puede dejar de ser amigo
3. Voluntaria. La pertenencia de la amistad es voluntaria. Os niños quieren ser aceptados por el grupo y lograr hacer amigos.
4. Simétrica: facilitan la comparación con los amigos. Exigen mayor esfuerzo para comunicarse

5. Exigentes: conductas prosociales, comunicación íntima, apoyo emocional, sinceridad, lealtad.

- **Amor: ¿Cómo se establecen las relaciones afectivas en el amor?**

El amor es una relación afectiva entre dos personas en las que existe el compromiso, intimidad y pasión.

Para establecer una relación afectiva del amor es necesario realizar una serie de conductas tales como:

1. Acciones encaminadas a conocer los sentimientos del otro
2. Ofrecimiento de servicios y favores a la persona amada
3. Acciones encaminadas a buscar y mantener la aproximación con el otro
4. Búsqueda de actos que se pueden compartir (Amistad)
5. Atracción con el otro, especialmente atracción sexual
6. Deseo de reciprocidad, de ser correspondido

Enamoramiento en adolescentes

Es el proceso de conocimiento con el otro sexo, siendo muy importante para los adolescentes, ya que al no tener enamorado puede convertirse en una catástrofe, cuando esto sucede afecta la autoestima y por lo general los adolescentes empiezan a salir con cualquier otra persona, sin importarles lo que piensen los demás.

Los adolescentes se enamoran con facilidad, están en la edad más propicia. Al hacerlo varias veces experimentan el deseo en distintas formas con diferentes trascendencias a la vez que les da la oportunidad de conocer diversas experiencias afectivas, todo esto les proporciona conocimiento de sí mismo y del comportamiento y actitudes de los demás, lo que constituye una experiencia invaluable para su futura conducta afectiva.

Características

- Intenso deseo de reciprocidad
- Intenso temor al rechazo
- Pensamientos frecuentes e incontrolados del individuo que interfiere en la actividad normal del sujeto puro
- Pérdida de concentración
- Fuerte activación fisiológica ante la presencia del otro individuo
- Hipersensibilidad ante los deseos y necesidades del otro
- Idealización del individuo, percibiendo solo características positivas, a juicio del sujeto

Fases del enamoramiento

Atracción: surge cuando admiramos la cualidad ya sea por el físico o la actitud. Algunas veces el enamoramiento surge tras mucho tiempo después de conocer a una persona y darnos cuenta que responde a nuestras expectativas

Flechazo: cuando nos sentimos atraídos por una persona hacemos todo lo posible por volvernos a encontrar con él o ella, inventando en ocasiones las excusas más obvias o absurdas. Si tras varios encuentros nos damos cuenta que nuestra primera impresión no era certera es momento que cupido se ponga a trabajar y nos ayude a encontrar a la persona soñada

Pasión: cuando comienza el noviazgo nace un mayor acercamiento físico y emocional entre la pareja, surgiendo así lo que conocemos como la pasión. Gracias a la pasión surgida en una pareja, desaparecen los miedos y las vergüenzas, esto hace que nos mostremos tal

como somos, el exceso de pasión puede convertirse en algo muy perjudicial para el noviazgo, pues este sentimiento puede convertirse en obsesión

Necesidad: durante el noviazgo llega el momento en el cual ya nos hemos acoplado perfectamente con nuestra pareja que al momento en el cual nos falta el ser amada sentimos una gran necesidad de estar con él o ella. La pareja llega a convertirse en una persona tan indispensable que no concebimos estar sin él o ella.

Amor: en esta etapa aparece un efecto más sólido y sincero conocido como el amor en el cual podemos asumir un compromiso que implica nuevas vivencias en algunas ocasiones no pueden ser tan agradables a causa de diversos obstáculos que pueden superarse si la relación es lo suficientemente madura y fuerte

Riesgos

El enamoramiento y el noviazgo entre adolescente está lleno de altibajos, aventuras, gratificaciones emocionales, emociones y expectativas, pero también de frustraciones, resentimientos y dolor. Dado que el noviazgo tiende a ser fugaz, es frecuente que se experimenten desilusiones ya que su inestabilidad emocional lo hace sumamente vulnerable ante los cambios, quien un día puede ser el príncipe azul, el siguiente día puede ser visto como un tipo nefasto, odioso y molesto.

Cuando se acaba el noviazgo se puede experimentar sentimientos dolorosos que los desequilibra y causa mucho daño, los sentimientos que pueden aflorar cuando se sufre una ruptura amorosa son: tristeza, soledad, ira y cólera, que llevan a sentimientos de venganza, daños a hacia uno mismo y a la otra persona.

Para trabajar el tema se utiliza la siguiente metodología:

1. Para exponer el tema de las relaciones afectivas se entrega a los estudiantes tarjetas con frases como: amor, afecto, apoyo, amistad, familia etc, de modo que los estudiantes formen la definición de relaciones afectivas
2. Luego se pega en la pizarra varias cartulinas cosidas en secuencia en las que se explicará los tipos de relaciones afectivas y sus características
3. Se utilizará gráficos impresos y pegados en papelógrafos en los que se observa lo que es el enamoramiento, fases, características y se explicará la temática con ejemplos.
4. Reflexión acerca de las relaciones afectivas y el enamoramiento en la adolescencia.

Cierre del taller: Se agradece por la atención y participación brindada de los estudiantes y se evalúa e invita al próximo taller.

Bibliografía

- Mauricio laos.2013.Enamoramiento en adolescentes.
- Vita, Ramos, Sosa & Perez.2012. Amor y enamoramiento en la adolescencia

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

MATRIZ DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Taller # 4 “Una sexualidad con amor, relaciones afectivas”

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Escuela de Educación Zoila María Astudillo Celi.

LUGAR: aula de séptimo año de educación básica **HORA:** 15h00 a 16h30 **FECHA:** 18 de mayo del 2015

PARTICIPANTES: niños de séptimo año de educación básica.

RESPONSABLE: Silvia Cecibel Granda Armijos.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	PROCESO	TIEMPO	MATERIALES Y RECURSOS
Una sexualidad con amor:	Analizar las relaciones de afecto que se	Saludo Presentación del programa y entrega de materiales	Bienvenida a los estudiantes Entrega de corazones de fómix con frases de reflexión	15 minutos	-Cuadernillo con los talleres -Pizarra -Marcadores -Corazones de fómix

relaciones afectivas	generan en la pubertad y adolescencia para reconocer los conocimientos y actitudes frente a la sexualidad	Dinámica de ambientación	Un pequeño gesto de amor Se empieza contando una historia: por ejemplo: “Cuando venía a la escolita me encontré a ‘pepita’ (peluche), ella estaba triste y sola, necesita mucho amor. Yo le conté que en este grupo de niños y niñas le podían brindar muchísimo amor. Se deja que cada niño o niña demuestre con un gesto el amor a Pepita, como por ejemplo: un beso, un abrazo, una frase cariñosa (te quiero pepita, estas bonita...), etc. Una vez que todos le demuestran su gesto de amor a pepita, la expositora debe decir: “Pepita está muy contenta porque todos ustedes la quieren, pero ahora ella les quiere pedir un favor más.	15 minutos	-Estudiantes -Personal de ayuda (dos personas)
		Contenido del taller	Para exponer el tema de las relaciones afectivas se entrega a los estudiantes tarjetas con frases como: amor, afecto, apoyo, amistad, familia etc, de modo que los estudiantes formen la definición de relaciones afectivas Luego se pega en la pizarra varias cartulinas cosidas en secuencia en las que se explicará los tipos de relaciones afectivas y sus características Se utilizará gráficos impresos y pegados en papelógrafos en los que se observa lo que es el enamoramiento, fases, características y se explicará la temática con ejemplos. Reflexión acerca de las relaciones afectivas y el enamoramiento en la pubertad y adolescencia	40 minutos	-Estudiantes -Cartulinas -Papelógrafo -Gráficos .Cinta adhesiva
		Evaluación	Aplicación del cuestionario	15 minutos	-Cuestionario -Esferos
		Cierre del taller	Palabras de agradecimiento e invitación al próximo taller	15 minutos	-Refrigerio

TALLER 5

La sexualidad en la relación de la persona consigo misma

Objetivo:

- Propiciar el autoconocimiento y auto aceptación para generar el auto respeto así mismo frente a la sexualidad.

Lugar: Escuela de Educación Básica Zoila María Astudillo Celi.

Horario: 16h:30 – 18h:00

Fecha: 23-06-2015

Desarrollo del taller

Saludo de bienvenida

Dinámica

PARTES DEL CUERPO

La expositora invita a formar dos círculos (uno dentro del otro) con igual número de personas y pide que se miren frente a frente. Es recomendable tener una música de fondo.

Pide que se presenten con la mano y digan qué quisieran ser, qué le gusta y qué no le gusta.

Inmediatamente la expositora da la señal para que se rueden los círculos cada uno en sentido contrario, de tal forma que le toque otra persona en frente.

La expositora pide que se saluden dándose un abrazo y pregunten a la otra persona las mismas preguntas que hicieron antes, después vuelven a girar de nuevo y esta vez se saludan con los pies, posteriormente con los codos, los hombros, etc.

Contenido del taller:

Para trabajar el tema se realiza la proyección de un video denominado “Mi cuerpo, mi autoestima y yo”.

Desarrollo del tema

Se empleará un collage educativo

El concepto de identidad está estrechamente vinculado con el autoconcepto; sin embargo, mientras este último depende en gran medida del desarrollo cognitivo, la identidad es un fenómeno psicológico bastante complejo de naturaleza psicosocial. Así, aunque los componentes cognitivos son importantes, pues la capacidad para pensar sobre sí mismo de forma abstracta ayudará al adolescente a tomar conciencia de su papel en la sociedad, el sentimiento de identidad incluirá otros componentes. Por una parte, el sujeto debe experimentar un sentimiento de integridad personal, de forma que sus acciones y decisiones sean coherentes entre sí y conformen un estilo propio por el que se defina a sí mismo y sea reconocido por los demás. Es importante que este estilo tenga cierta estabilidad a lo largo del tiempo y a través de distintas situaciones. Además hay que tener en cuenta que esa identidad, a pesar de ser característica personal, es experimentada en un contexto social determinado, en el que el sujeto establece una serie de relaciones y experimenta diversos roles.

Desarrollo del Autoconcepto

Con la llegada de la adolescencia se van a producir una serie de cambios físicos y psíquicos que van a tener una importante repercusión sobre el autoconcepto del sujeto, que experimenta modificaciones que pueden romper el equilibrio alcanzado en la etapa anterior.

En cuanto a los contenidos que el adolescente suele incluir en el concepto de sí mismo, hay que destacar que los cambios físicos propios de la pubertad les obligarán a revisar la imagen que hasta entonces habían construido para incluir los nuevos rasgos que empiezan a configurar su nuevo cuerpo de adulto. No es extraño que sobre todo en la adolescencia temprana, las definiciones que chicos y chicas hacen de sí mismo incluyan muchas referencias a características corporales, ya que su aspecto físico representa una de sus principales preocupaciones. Estas alusiones a su apariencia irán disminuyendo paulatinamente, siendo poco a poco sustituida por rasgos referidos a su sistema de creencias, su filosofía de vida o sus expectativas de futuro. La responsabilidad de este cambio es de la mayor capacidad para la abstracción que caracteriza al pensamiento formal, que, unida a la tendencia a la introspección propia de estos años, incrementará a partir de la adolescencia media la propensión de chicos y chicas a definirse a partir de su interior psicológico, con frecuentes referencias a pensamientos, sentimientos, aspiraciones y deseos. También la importancia que adquieran durante estos años las relaciones sociales va a tener un reflejo en los contenidos del autoconcepto, aunque las simples referencias a vínculos personales más propias de la niñez, van a verse reemplazadas por las descripciones interpersonales. Así en el autoconcepto de los adolescentes más jóvenes aparecen las características o habilidades sociales que influyen con las relaciones con los demás, o los que determinan la imagen que los demás tienen de uno mismo.

Hay que tener en cuenta que durante la adolescencia se amplían los contextos en los que chicas y chicos participan y se asumen nuevos roles; cada uno de estos contextos va a tener su importancia y proporcionará información al joven sobre su imagen, ejerciendo una influencia distinta según las demandas que planteen los adolescentes: los padres pueden pedir obediencia, respeto y amabilidad; los iguales lealtad o amistad; su pareja, ternura y compromiso; la escuela, esfuerzo y disciplina. Es de esperar que el autoconcepto incluya o refleje esas diferencias entre contextos y no sea algo monolítico, sino que por el contrario tenga diversos componentes, dando lugar a un autoconcepto múltiple. El grado de coherencia o similitud entre estos componentes varían mucho de un sujeto a otro dependiendo de distintos factores, como, por ejemplo, las discrepancias entre lo que padres, educadores e iguales esperan del adolescente.

La Autoestima durante la Adolescencia

Si el autoconcepto se multiplica o si se diversifica al llegar a la adolescencia, es de esperar que la autoestima, que incluye los aspectos valorativos y afectivos ligados a dicho autoconcepto, siga una trayectoria similar. Durante los años previos a la adolescencia, la autoestima había comenzado a diversificarse y ya era frecuente que niños y niñas se valorasen a sí mismos de forma diferente en distintos dominios como el aspecto físico, el rendimiento académico o las relaciones con padres e iguales. Este proceso va a continuar en la adolescencia, entrando además en escena nuevas dimensiones como las relaciones afectivo-sexuales, las capacidades relacionadas con la orientación profesional o el atractivo físico.

Teniendo en cuenta que las competencias de un chico o chica diferirán de un dominio a otro, habrá que esperar cierta disparidad entre los niveles de autoestima que un mismo adolescente presenta en cada área o dominio. (Oliva, 2008)

Según el mismo Oliva, es importante señalar que existen diferencias en función de género, ya que para las chicas el atractivo físico o las habilidades interpersonales son lo que mejor predice su autovaloración, entre los chicos las habilidades deportivas o el sentimiento de eficacia ocupan un lugar prioritario.

Las relaciones con los padres ejercen una poderosa influencia en los adolescentes. Así una alta cohesión familiar y una percepción positiva por parte de unos padres que muestren hacia sus hijos un alto grado de afecto y un control democrático, favorecerán en ellos una autovaloración positiva.

Búsqueda de la identidad personal

El concepto de identidad está estrechamente vinculado con el autoconcepto; sin embargo, mientras este último depende en gran medida del desarrollo cognitivo, la identidad es un fenómeno psicológico bastante complejo de naturaleza psicosocial. Así, aunque los componentes cognitivos son importantes, pues la capacidad para pensar sobre sí mismo de forma abstracta ayudará al adolescente a tomar conciencia de su papel en la sociedad, el sentimiento de identidad incluirá otros componentes. Por una parte, el sujeto debe experimentar un sentimiento de integridad personal, de forma que sus acciones y decisiones sean coherentes entre sí y conformen un estilo propio por el que se defina a sí mismo y sea reconocido por los demás. Es importante que este estilo tenga cierta estabilidad a lo largo del tiempo y a través de distintas situaciones. Además hay que tener en cuenta que esa identidad, a pesar de ser característica personal, es experimentada en un contexto social determinado, en el que el sujeto establece una serie de relaciones y experimenta diversos roles.

Para trabajar el tema se utiliza la siguiente metodología:

1. Se ejecuta la dinámica de ambientación.
2. Para exponer el tema se realiza la proyección de un video denominado “Mi cuerpo, mi autoestima y yo”.
3. Luego se realiza una lluvia de ideas sobre el contenido del video.
4. A continuación se pega en la pizarra un collage educativo sobre el autoconcepto y autoestima para reforzar la temática.
5. Reflexión y mensaje sobre el tema expuesto.

Cierre del taller: Se agradece por la atención y participación brindada de los estudiantes y se evalúa e invita al próximo taller.

Bibliografía

Pérez Urbano Mónica (2009). Licenciada en Psicología. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

MATRIZ DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Taller # 5 “La sexualidad en la relación de la persona consigo misma”

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Escuela de Educación Zoila María Astudillo Celi.

LUGAR: aula de séptimo año de educación básica **HORA:** 15h00 a 16h30 **FECHA:** 23 de mayo del 2015

PARTICIPANTES: niños de séptimo año de educación básica.

RESPONSABLE: Silvia Cecibel Granda Armijos.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	PROCESO	TIEMPO	MATERIALES Y RECURSOS
La sexualidad en la relación de la persona consigo misma	Propiciar el autoconocimiento y autoaceptación para generar el autorespeto así mismo frente a la	Saludo	Bienvenida a los estudiantes	15 minutos	-Cuadernillo con los talleres -Pizarra -Marcadores -Tarjetas de cartulina
		Presentación del programa y entrega de materiales	Entrega de tarjetas con frases de reflexión		
		Dinámica de ambientación	<p>PARTES DEL CUERPO</p> <p>La expositora invita a formar dos círculos (uno dentro del otro) con igual número de personas y pide que se miren frente a frente. Es recomendable tener una música de fondo.</p> <p>Pide que se presenten con la mano y digan lo que quisieran ser, qué hacen, qué le gusta y qué no le gusta.</p> <p>Inmediatamente la expositora da la señal para que se rueden los círculos cada uno en sentido</p>	15 minutos	-Estudiantes -Personal de ayuda (dos personas)

	sexualidad		<p>contrario, de tal forma que le toque otra persona en frente.</p> <p>La expositora pide que se saluden dándose un abrazo y pregunten a la otra persona las mismas preguntas que hicieron antes, después vuelven a girar de nuevo y esta vez se saludan con los pies, posteriormente con los codos, los hombros, etc.</p>		
		Contenido del tema	<p>Desarrollo del auto concepto</p> <p>Búsqueda de la identidad</p> <p>Desarrollo social</p>	40 minutos	<p>-Sillas</p> <p>-Estudiantes</p> <p>-Collage</p> <p>-Proyector</p> <p>-Computadora</p> <p>-Diapositivas</p> <p>.Cinta adhesiva</p>
		Evaluación	Aplicación del cuestionario	15 minutos	<p>-Cuestionario</p> <p>-Esferos</p>
		Cierre del taller	Palabras de agradecimiento e invitación al próximo taller	15 minutos	-Refrigerio

TALLER 6

Riesgos para la salud sexual y reproductiva en el ejercicio de la sexualidad

Objetivo:

- Analizar los riesgos que se enfrenta el/la adolescente cuando no tiene conocimiento del ejercicio de su sexualidad para prevenir daños a su salud sexual y reproductiva

Lugar: Escuela de Educación Básica Zoila María Astudillo Celi

Horario: 16h:30 – 18h:00

Fecha: 24-06-2015

Desarrollo del taller

Saludo de bienvenida

Dinámica de ambientación

Juego de la muñeca

Se pide al grupo que se sienten en círculo. La expositora toma la muñeca en brazos y dice este es mi hijo nombre es... luego la expositora responde libremente a la pregunta ¿Qué quiero para mi hijo? La expositora entrega la muñeca a la persona que está a su lado, la persona asume a la muñeca como su hijo y responde a la pregunta la muñeca pasa por todos los participantes y cada uno se va poniendo en el rol de padre y de madre finalmente la expositora les pregunta a los participantes si alguna vez habían pensado en la posibilidad real de ser papas o mamas y se discute sobre el tema.

Contenido del tema:

Se lo realizara mediante diapositivas y carteles

Desarrollo del taller

Embarazo en la Adolescente

La adolescencia es una de las etapas más difíciles como seres humanos, ya que es un estado de madurez en donde se busca una madurez, en la que corremos el riesgo de fracasar o cometer errores que dejarán huella en nuestra vida futura.

El embarazo en la adolescencia es ya un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, tanto para los jóvenes como para sus hijos, pareja, familia, ambiente y comunidad que los rodea. Algunas personas denominan el embarazo adolescente como la "sustitución de amor por sexo".

La importancia de protegerse

“A mí no me va a pasar”, “él sabe cuidarse”, “ella se cuida”, “yo soy estéril...” son algunas de las ideas que pensaron muchos y muchas adolescentes que enfrentaron un embarazo no deseado o una ITS durante esta etapa de su vida. Si quieres saber más sobre las ITS te invitamos a revisar la cartilla 10. Desde la primera ovulación existe la posibilidad de que una adolescente salga embarazada, con una sola relación sexual. Es decir, si el óvulo está fértil y es fecundado por los espermatozoides habrá embarazo, aunque no hayas tenido la primera regla. 14 Una vida sexual sana, placentera y responsable: tu derecho Sin embargo, el cuerpo de una adolescente aún no está totalmente preparado para afrontar los cambios propios del embarazo. Las y los adolescentes están en proceso de alcanzar la madurez personal y económica para afrontar las responsabilidades que conlleva un embarazo y la posterior crianza de un o una bebé.

Las relaciones sexuales

Una de las decisiones más importantes de la sexualidad en la adolescencia es sobre con quién, cuándo, cómo y dónde tener relaciones sexuales.

¿Con quién?

La persona que elijas debe ser alguien que sepas que no te va a lastimar y te respeta. Alguien que puede **respetar tus preferencias sexuales**.

¿Cuándo?

No hay un momento preciso, debes de saber que **es mejor hacerlo cuando estés seguro y preparado**. Haz que tu primera vez sea un momento agradable y satisfactorio y con alguien que quieras. **No dejes que nadie te presione** para hacer algo que no quieres.

¿Cómo?

La respuesta a cómo tener relaciones sexuales es: con **protección**. Es importante **utilizar por lo menos un método anticonceptivo para protegerte contra las enfermedades de transmisión sexual y prevenir un embarazo no deseado**. No olvides que el sexo oral y anal también puede causar enfermedades de transmisión sexual.

¿Dónde?

Para tener relaciones sexuales es mejor hacer en un lugar donde estés **cómodo**, que esté **limpio** y que tú y tu pareja se sientan **tranquilos** para poder disfrutar del momento.

Disfrutar de la sexualidad en tu adolescencia depende de las **decisiones** que tomes. Haz cosas de las cuales no te vayas a arrepentir en el futuro.

Consecuencias de un embarazo en la adolescencia

- Tu cuerpo no está totalmente preparado para afrontar un embarazo o un parto, puedes tener complicaciones de salud, sobre todo si todavía estas en la pubertad e iniciando la adolescencia.
- Las adolescentes, generalmente al estar embarazadas, interrumpen o retrasan sus estudios y eso complica su situación socioeconómica, teniendo que depender de alguien que no suele ser la pareja, que en muchos casos también es adolescente.
- Las relaciones de pareja en la adolescencia no siempre son estables, por lo que puedes terminar asumiendo sola esta gran responsabilidad. Separada del padre, en ocasiones, es difícil generar acuerdos para la crianza de la hija o el hijo.
- Puedes sentir frustración al ver afectadas tus relaciones afectivas y sociales, pues debes dedicarte a la crianza del bebé. Los y las bebés exigen atención 24 horas.
- Si no tienes apoyo familiar vas a tener que trabajar y dada la poca experiencia y formación que tienes a tu edad, es probable que sólo consigas empleos en situaciones de explotación que desmejorarán tu calidad de vida

Infecciones de transmisión sexual

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), llamadas enfermedades venéreas, son aquellas que se transmiten por contacto sexual desprotegido. Son causadas por microorganismos: virus, bacterias, protozoarios y hongos. Según datos oficiales, actualmente constituyen uno de los problemas más importantes de salud pública. Estas infecciones se encuentran dentro de las primeras 10 causas de consulta en las clínicas de atención de país y constituyen uno de los problemas más importantes de salud pública.

Tipos de infecciones de transmisión sexual

Existen muchos tipos de infecciones y enfermedades de transmisión sexual. Además, son muy comunes; más de la mitad de todos nosotros tendrá una infección de transmisión sexual en algún momento de nuestra vida. Usa la lista que figura arriba para encontrar información sobre cada tipo de enfermedad de transmisión sexual

- Sífilis
- Gonorrea
- Clamidias
- Herpes
- Hepatitis B
- VIH

Factores de riesgo para tener una ITS

- Iniciar una vida sexual durante la adolescencia.
- Tener muchas parejas sexuales.
- Tener una pareja sexual que tiene muchas parejas sexuales.
- No usar un condón o preservativo durante el acto sexual.

Para prevenir una ITS se sugiere:

- Tener una relación sexual monógama con una pareja no infectada.
- Utilizar un condón o preservativo en todas sus relaciones sexuales.
- Postergar la edad a la que comienza a tener relaciones sexuales.

- Utilizar agujas limpias y desinfectadas para inyectar drogas intravenosas.

Para trabajar el tema se utiliza la siguiente metodología:

1. Se aplica la dinámica de ambientación
2. Presentación de diapositivas explicando el tema
3. Se forman 4 grupos de 5 personas, a los cuales se les entregarán una lectura “El caso de Rafaela”, el objetivo es hacer concienciar a los estudiantes sobre los riesgos y consecuencias de un embarazo adolescente y las enfermedades de transmisión sexual, luego cada grupo pasará a exponer.
4. Reflexión del tema

Cierre del taller: Se agradece por la atención y participación brindada de los estudiantes y se evalúa e invita al próximo taller.

Bibliografía

- Fondo de Población de las Naciones Unidas. 2013. Una vida sexual sana, placentera y responsable: tu derecho. Caracas
- La salud contigo. 2014. ¿Qué es la sexualidad en la adolescencia?
- Liliana Torres. 2010. Educación Sexual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

MATRIZ DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Taller # 6 “Riesgos para la salud sexual y reproductiva”

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Escuela de Educación Zoila María Astudillo Celi.

LUGAR: aula de séptimo año de educación básica **HORA:** 15h00 a 16h30 **FECHA:** 23 de mayo del 2015

PARTICIPANTES: niños de séptimo año de educación básica.

RESPONSABLE: Silvia Cecibel Granda Armijos.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	PROCESO	TIEMPO	MATERIALES Y RECURSOS
Riesgos para la salud sexual y reproductiva en el ejercicio de la sexualidad	Analizar los riesgos que se enfrenta el/la adolescente cuando no tiene conocimiento del ejercicio de su sexualidad para prevenir daños a	Saludo	Bienvenida a los estudiantes	15 minutos	-Cuadernillo con los talleres -Pizarra -Marcadores -Tarjetas de cartulina
		Presentación del programa y entrega de materiales	Lectura reflexiva “El caso de Rafaela”		
		Dinámica de ambientación	Juego de la muñeca Se pide al grupo que se sienta en círculo. La expositora toma la muñeca en brazos y dice este es mi hijo nombre es... luego la expositora responde libremente a la pregunta ¿Qué quiero para mi hijo? La expositora entrega la muñeca a la persona que está a su lado, la persona asume a la muñeca como su hijo y responde a la pregunta la muñeca pasa por todos los participantes y cada uno se va poniendo en el rol de padre y de madre finalmente la expositora les pregunta a los participantes si alguna vez	15 minutos	-Estudiantes -Personal de ayuda (dos personas)

su salud sexual y reproductiva		habían pensado en la posibilidad real de ser papas o mamás y se discute sobre el tema.		
	Contenido del tema	<p>Para trabajar el tema se utiliza la siguiente metodología:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se ejecuta la dinámica de ambientación 2. Presentación de diapositivas explicando el tema 3. Se forman 4 grupos de 5 personas, a los cuales se les entregaran una lectura “El caso de Rafaela”, el objetivo es hacer concienciar a los estudiantes sobre los riesgos y consecuencias de un embarazo adolescente y las enfermedades de transmisión sexual, luego cada grupo pasara a exponer 4. Reflexión del tema 	40 minutos	<ul style="list-style-type: none"> -Sillas -Estudiantes -Proyector -Computadora -Diapositivas .Cinta adhesiva
	Evaluación	Aplicación del cuestionario	15 minutos	<ul style="list-style-type: none"> -Cuestionario -Esferos
	Cierre del taller	Palabras de agradecimiento e invitación al próximo taller	15 minutos	-Refrigerio

TALLER 7

APLICACIÓN DEL POST TEST, EVALUACIÓN DEL TALLER Y CIERRE DE LA PROPUESTA

Objetivo:

- Valorar el programa de educación sexual escolar para determinar su eficiencia en la educación sexual y salud reproductiva.

Lugar: Escuela de Educación Básica Zoila María Astudillo Celi

Horario: 16:30 – 18:00

Fecha: 24-06-2015

Desarrollo del taller

Presentación y saludo de bienvenida.

Dinámica de ambientación

Los animales

Se entrega a cada estudiante tarjetas con dibujos de animales repetidos tantas veces como el número de integrantes que se desea tener en cada subgrupo.

Luego a cada persona se le entrega una tarjeta, y al momento de dar una señal debe empezar a hacer el ruido característico y los movimientos del animal que le tocó, tratando de ubicar a las otras

Para concluir con el presente taller se realizan las siguientes actividades

- Aplicación del cuestionario de conocimientos y actitudes (CAS)
- Agradecimiento por la participación.
- Entrega de certificados.
- Acto de clausura.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

MATRIZ DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Taller # 7 “Aplicación del pos-test y despedida”

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Escuela de Educación Zoila María Astudillo Celi.

LUGAR: aula de séptimo año de educación básica **HORA:** 15h00 a 16h30

FECHA: 24 de mayo del 2015

PARTICIPANTES: niños de séptimo año de educación básica.

RESPONSABLE: Silvia Cecibel Granda Armijos.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	PROCESO	TIEMPO	MATERIALES Y RECURSOS
APLICACIÓN DEL POST TEST, EVALUACIÓN DEL TALLER Y CIERRE DE LA	Valorar el programa de educación sexual escolar para determinar	Saludo	Bienvenida a los estudiantes	15 minutos	-Cuadernillo con los talleres -Pizarra -Marcadores -Certificados
		Presentación del programa y entrega de materiales	Entrega de certificados		
			Los animales Se entrega a cada estudiante tarjetas con dibujos de animales repetidos tantas veces como el número de integrantes que se desea tener en cada subgrupo.	15	-Estudiantes -Personal de ayuda (dos)

PROPUESTA	su eficiencia en la educación sexual y salud reproductiva	Dinámica de ambientación	Luego a cada persona se le entrega una tarjeta, y al momento de dar una señal debe empezar a hacer el ruido característico y los movimientos del animal que le tocó, tratando de ubicar a las otras	minutos	personas)
		Contenido del tema	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aplicación del cuestionario de conocimientos y actitudes (CAS) ➤ Agradecimiento por la participación. ➤ Entrega de certificados. ➤ Acto de clausura. 	40 minutos	-Sillas -Estudiantes -Esferos
		Evaluación	Aplicación del cuestionario de evaluación final	15 minutos	-Cuestionario -Esferos
		Cierre del taller	Palabras de agradecimiento por la participación en cada uno de los talleres	15 minutos	-Refrigerio

j. BIBLIOGRAFÍA

Caballero A. (2005). *Claves de la Orientación Profesional*. Madrid. CSS.

Criollo K. (2011). *La importancia de la educación sexual en la familia*. Editorial Manual Moderno. Madrid.

Heinemann K. 2003. *Introducción a la metodología de la investigación empírica*. Barcelona. Paidotribo.

Navarro M., López A. (2012). *Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras – Distrito de Morales. Período Junio 2012*. (Tesis de maestría). Universidad nacional de San Martín. Perú.

Webgrafía

Branco C. (2005). *Sexualidad Humana una aproximación integral*. Panamericana. Madrid. Recuperado de :
<https://books.google.com.ec/books?id=gj1ciEAGVEgC&pg=PA317&dq=definicion+de+la+homosexualidad&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj78YiD1IfLAhVFXB4KHbDoB14Q6AEIQDAH#v=onepage&q=definicion%20de%20la%20homosexualidad&f=false>

Eguiluz L. (2003). *Dinámica de la Familia*. México. Recuperado de:
<https://books.google.com.ec/books?id=qY2ngOIP88gC&printsec=frontcover&dq=definicion+de+noviazgo&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj7mzeuX2YfLAhUD2R4KHcVyD2wQ6AEILTAD#v=onepage&q&f=false>

Estébanez P. (2005). *Medicina Humanitaria*. España. Diaz de Santos. Recuperdo de:

https://books.google.com.ec/books?id=kH9WmAqs_FMC&pg=PA361&dq=enfermedades+de+tranmision+sexual&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwizl-2ApYfLAhVIKh4KHTccAUIQ6AEIPTAG#v=onepage&q=enfermedades%20de%20tranmision%20sexual&f=false

Grañeras M., Parras A. (2009). *Orientación Educativa: fundamentos teóricos, modelos institucionales, y nuevas perspectivas*. España. Recuperado de:

<https://books.google.com.ec/books?id=8CwbAgAAQBAJ&pg=PA48&dq=definicion+de+modelos+de+intervencion&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiokqPXuYDLAhWKJh4KHRoQDNIQ6AEIKjAD#v=onepage&q=definicion%20de%20modelos%20de%20intervencion&f=false>

Garrote A., Cojo T. (2015). *La Educación Grupal para la Salud*. España. Obtenido de:

<https://books.google.com.ec/books?id=Ih-5BgAAQBAJ&pg=PA200&dq=ACTITUDES+NORMATIVAS+ANTE+LA+SEXUALIDAD&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiBvIKkloDLAhWGXh4KHbsHDd4Q6AEIJjAC#v=onepage&q=ACTITUDES%20NORMATIVAS%20ANTE%20LA%20SEXUALIDAD&f=false>

Moore K., Persaud. (2008). *Embriología Clínica*. Madrid. Recuperado

de:<https://books.google.com.ec/books?id=fNzUgBczGZwC&pg=PA27&dq=ciclo+menstrual&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiJ3ovF14fLAhWJHx4KHZXPZgQ6AEIGjAA#v=onepage&q=ciclo%20menstrual&f=false>

- Marí R. (2006). *Diagnóstico pedagógico: un modelo para la intervención psicopedagógica*. Barcelona. Recuperado de: <https://books.google.com.ec/books?id=VTc5CXg3MngC&pg=PA25&dq=definicion+de+evaluacion+diagnostica&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwi7ktWerYDLAhXDkh4KHfZxA8E4ChDoAQguMAQ#v=onepage&q=definicion%20de%20evaluacion%20diagnostica&f=false>
- Manzano D. (2014). *Visiones de los docentes de los colegios de la ciudad de Cuenca respecto a la sexualidad y a la educación sexual de sus estudiantes adolescentes*. (Tesis de Maestría en Educación y Desarrollo del Pensamiento). Universidad de Cuenca Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación, Departamento de Investigación y Posgrados. Cuenca. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20761/1/tesis.pdf>
- López J. (2011). *Intervención Educativa Intervención Pedagógica y Educación: la mirada pedagógica*. Revista Portuguesa de Pedagogía. Portugal. Recuperado de: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1323-3483-1-PB.pdf>
- Parras A., Madrigal A., Redondo S., Vale P., Navarro A., (2009). *Orientación Educativa Fundamentos Teóricos, modelos institucionales y nuevas perspectiva*. España. Recuperado de: <http://diversidad.murciaeduca.es/orientamur2/gestion/documentos/inv2008oefminp pc.pdf>
- Naciones Unidas. (2003). *Población Educación y Desarrollo*. Nueva York. Recuperado de: https://books.google.com.ec/books?id=Dafb_PCdAbEC&pg=PA27&dq=iniciacion+de+la+actividad+sexual&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiN6On634fLAhWEIB4KHaw-B-

[YQ6AEIIDAB#v=onepage&q=iniciacion%20de%20la%20actividad%20sexual&f=false](#)

Velez C., Blanco A., SegalervaA.,Moral E.(1995) *Evaluación de Programas y de Centros Educativos, diez años de investigación*. Madrid. Recuperado de:
https://books.google.com.ec/books?id=v_4vy0I_v4C&pg=PA50&dq=definicion+de+programa+educativo&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwih6u_hxoHLAhXGqx4KHRz2B0EQ6AEIGzAA#v=onepage&q=definicion%20de%20programa%20educativo&f=false

k. ANEXOS



1859

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

TEMA

PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL ESCOLAR PARA FORTALECER CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS ESTUDIANTES DEL SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA ZOILA MARÍA ASTUDILLO CELI, PERIODO 2014-2015.

PROYECTO DE TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, MENCIÓN: PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN.

AUTORA:

Silvia Cecibel Granda Armijos

1859

LOJA – ECUADOR

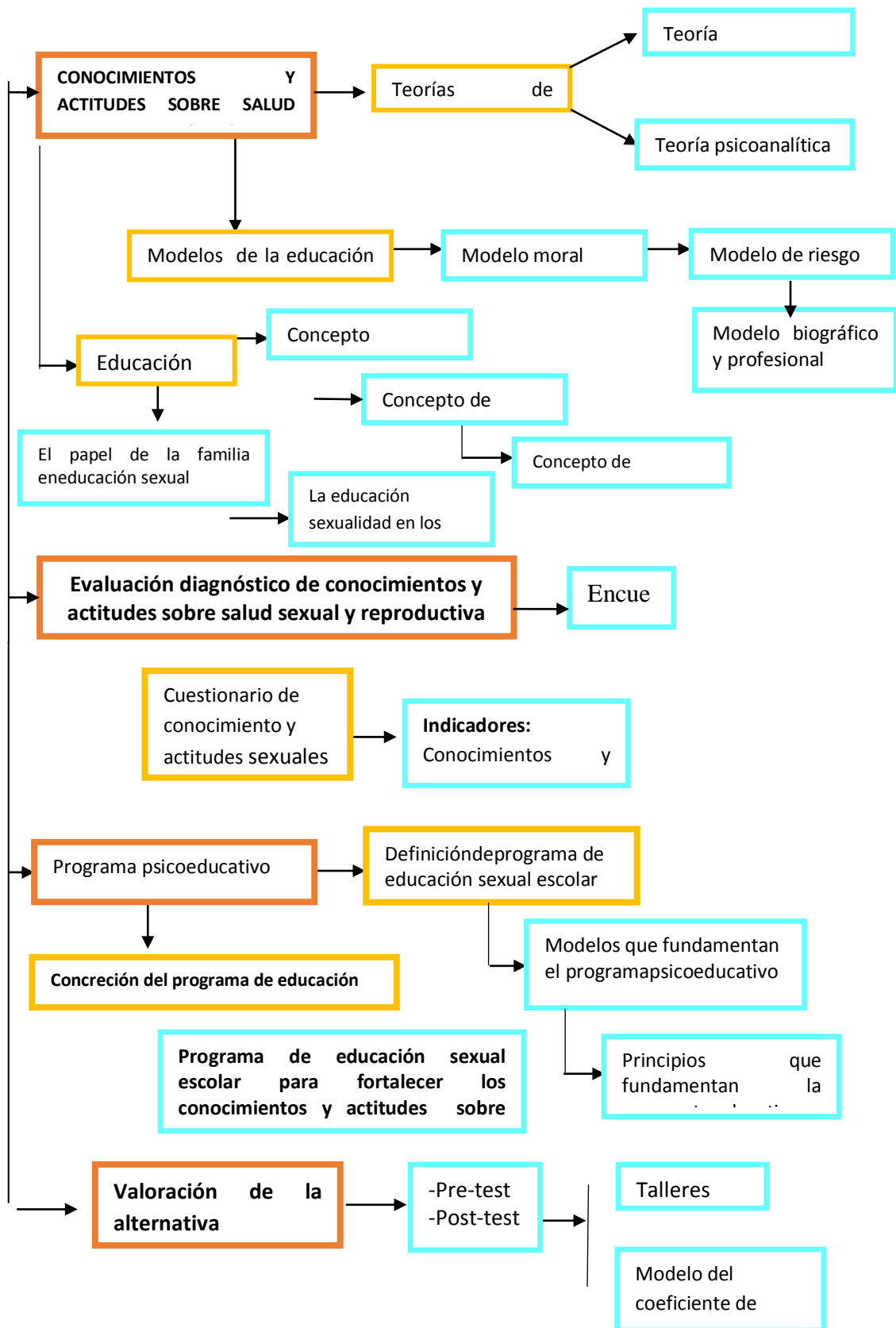
2014-2015

a. TEMA

PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL ESCOLAR PARA FORTALECER CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS ESTUDIANTES DEL SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA ZOILA MARIA ASTUDILLO CELI, PERIODO 2014-2015

b. PROBLEMÁTICA

MAPA MENTAL.



DELIMITACION DE LA REALIDAD TEMÁTICA.

Delimitación temporal

La presente investigación se realizará en el periodo septiembre 2014 julio 2015.

Delimitación institucional

Esta investigación se llevara a cabo en la Escuela de Educación Básica Zoila María Astudillo Celi, Cantón Loja, Parroquia Sucre, Barrio Celi Román, calles Av. Manuel Carrión Pinzano entre Adolfo Valarezo y Aurelio Guerrero. La institución cuenta con 114 estudiantes y 7 docentes.

Beneficiarios

Los beneficiarios serán los estudiantes del séptimo año de Educación Básica de la escuela Zoila María Astudillo Celi.

Situación de la realidad temática

La educación sexual en los pre-adolescentes continua siendo un asunto urgente en Ecuador, los embarazos precoces y no deseados con abortos riesgosos, las infecciones de trasmisión sexual, promiscuidad, prostitución, abuso sexual, violencia, una vida sexual con engaños y la irresponsabilidad al no protegerse es una preocupación de la salud pública por lo que es imperioso una educación oportuna sobre sexualidad para prevenir todos esos problemas.

Existen numerosos estudios donde se avala la idea de que las actitudes y conductas sexuales de los púberes han cambiado sustantivamente durante las últimas dos décadas. Los estudios en esta área demuestran un descenso en la edad en la que se producen los

primeros intercambios sexuales y el aumento en el número de adolescentes que experimenta relaciones sexuales prematrimoniales.

El embarazo adolescente es también una preocupación global por su relación directa con las cifras de mortalidad materna. Según el informe ‘Maternidad en la niñez: Afrontar el desafío de un embarazo adolescente’, del UNFPA, cada día 20.000 menores de 18 años dan a luz en países en vías de desarrollo. De ellas, 200 mueren a consecuencia del parto o del embarazo. (Gonzales, 2011, págs. 85-86)

Un estudio realizado por la ONU permite constatar que América Latina y el Caribe es la única región donde los partos de niñas de menos de 15 años se incrementan y se prevé que aumenten levemente hasta 2030. También la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2008 encontró una problemática muy parecida revelando que el 50% de las mujeres jóvenes han tenido relaciones sexuales antes de los 15 años y un 25% de las mujeres con edades comprendidas entre 15 a 24 años son madres antes de los 20 años. Este estudio demuestra que esto se podría atribuir a la falta de políticas relacionadas con la educación en salud sexual y reproductiva que responde eficientemente al aumento de las primeras relaciones sexuales a edades más tempranas, así como también se observó que casi el 90% de los jóvenes en América Latina y el Caribe están familiarizados con al menos un método anticonceptivos sin embargo el 53% de los jóvenes sexualmente activos nunca los utilizan. (Sandra B, 2012, págs. 35-37)

Mediante una revisión de la literatura sobre los conocimientos de sexualidad se encontró un estudio realizado en Chile en el 2008, el mismo se llevó a cabo mediante la encuesta nacional de salud se encontró un porcentaje del 20% de chicos de 11-12 años que manifiestan que sus padres les han hablado con ellos de sexo, mientras que el 80 %

mencionan que no lo han hecho, demostrando así que existe una gran cantidad de niños que no reciben una adecuada información sobre sexualidad. (Catellanos, 2010, pág. 20)

Así mismo Ecuador es uno de los países de América Latina con mayor número de casos de embarazo adolescente (entre 15 y 19 años). 1 de cada 5 mujeres entre 15 y 19 años ya es madre, y 1 de cada 20 es entre 12 y 14 años. En los últimos 10 años en lugar de acompañar la tendencia de reducción en las tasas de fecundidad entre las mujeres adultas, el fenómeno social se incrementó 2.3 puntos. (Jorge, 2012, págs. 17-18)

Actualmente, Ecuador registra 122.301 madres adolescentes, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), el 75% de ellas pertenece a la población económicamente inactiva. Además, del total de madres adolescentes solo el 22% asiste al sistema educativo, mientras del total de adolescentes que no son madres el 81,4% asiste al sistema educativo. Estas cifras muestran que el embarazo adolescente puede generar no solo vulneración de derechos, como el de la educación, sino que también puede perpetuar el ciclo intergeneracional de la pobreza. (Acosta, 2010, págs. 20-24)

La limitación de conocimiento sobre la sexualidad en los niños, provoca duda y confusión provocando así embarazos prematuros contrayendo enfermedades de transmisión sexual, es por ello que es importante que los padres de familia, los centros educativos brinde información adecuada sobre sexualidad permitiéndoles tener una vida sana.

Según el informe de Plan Internacional en nuestro país, el 40% de los adolescentes varones siente miedo y desesperación porque son obligados a tener su primer contacto sexual en prostíbulos y sin protección. El referido estudio revela que las regiones con mayor frecuencia de embarazo en adolescentes son: costa con 54%, sierra con 40% y región amazónica con 6%. En Azuay, durante el 2009 se produjeron 9.308 partos de los

cuales 1.722 fueron madres adolescentes. Con esto concluimos que no existe la información necesaria para los niños/niñas sobre sexualidad.

Así mismo en la ciudad de Loja se encontró una investigación de Katy Elba Medina Severino en el 2009 en donde menciona que, el 14% de los adolescentes ya han iniciado su vida sexual en edades comprendidas de 12 a 15 años, cabe recalcar que 2 adolescentes han iniciado su actividad sexual a los 10 años. Se puede observar que el 73.2% de los adolescentes desconocen que son las ITS lo cual se ha constituido un factor de riesgo muy importante, y es por esto que a los jóvenes se los considera como grupo vulnerable; las estadísticas demuestran que más del 50% de las ITS y entre ellas el VIH/SIDA se presentan en jóvenes del grupo de edad de 10 a 24 años tanto es así que algunas partes del mundo la proporción de la población adulta total que vive con el VIH/SIDA ha empezado a disminuir, pero esa buena noticia puede estar ocultando una verdad desagradable: los casos nuevos de infección en los grupos de edad más jóvenes siguen, tal vez, sin reducirse o aumentan incluso paralelamente a la disminución de la proporción global de gente que vive con el VIH/SIDA. (Catellanos, 2010, págs. 21-22)

Acercándonos un poco más a nuestra realidad; en el cumplimiento de las prácticas pre profesionales en la Escuela de Educación Básica Zoila María Astudillo Celi, se observó una serie de problemas los que atraviesan los niños del sexto año de educación básica entre ellos es la carencia de conocimientos y actitudes sobre salud sexual y reproductiva. En base a ello se aplicó una encuesta a los docentes para reafirmar la necesidad de intervención del psicólogo educativo mencionando que existen el 9,3% de estudiantes que tienen relaciones sexuales tempranas, el 4,11% tienen desconocimiento de los cambios que se producen en su adolescencia, además el 2,64% manifiesta que los

estudiantes sufren de acoso sexual, y el 1,37% mencionan que existen embarazos no deseados.

Luego de analizar la problemática existente, se concreta en la población del Séptimo año de Educación Básica de la escuela Zoila María Astudillo Celi, que luego de la aplicación de la encuesta para conocer los conocimientos y actitudes frente a la sexualidad se encontró que: el 80% dicen que la información que reciben sobre educación sexual es superficial, el 71.43% tienen poco conocimiento sobre educación sexual, además el 52% de los estudiantes manifiestan que la poca información que reciben por parte de los profesores es sobre enfermedades de transmisión sexual, mientras que el 48% mencionan que la actitud que tienen frente a temas de sexualidad es de asombro, finalmente el 38% sostienen que la poca información que reciben sobre sexualidad es proporcionado por la madre.

Luego de este análisis y con los referentes empíricos y teóricos se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿El programa de educación sexual escolar contribuirá a fortalecer conocimientos y actitudes sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes del séptimo año de Educación Básica de la Escuela Zoila María Astudillo Celi?

c. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación, programa de educación sexual escolar para fortalecer conocimientos y actitudes sobre la salud sexual y reproductiva en los estudiantes de séptimo año de educación básica paralelo “A” de Escuela Zoila María Astudillo Celi; se justifica porque el tema a tratar es una problemática que engloba la realidad social y afecta a niños, adolescentes y jóvenes en la actualidad, por lo que es necesario abordarlo de una forma directa, mediante un programa psicoeducativo que les permita promover los conocimientos y con ello mejorar sus actitudes partiendo de lo que ellos saben y desean conocer, teniendo en cuenta aspectos que tienen que ver con el valor sexual de sí mismo, la expresión de sentimientos, la influencia sobre el proyecto de vida y el contexto, para contribuir adecuadamente en el ejercicio de su sexualidad, la estructuración de su identidad sexual y de su personalidad.

Además se justifica por la necesidad de mejorar y fortalecer los conocimientos y actitudes de los estudiantes sobre la sexualidad eliminando a si los tabúes que ellos tienen sobre este tema, permitiéndoles desarrollar una identidad propia y diferenciada que le ayude a encontrar su lugar en el mundo y le permita apropiarse de su futuro, a través de actitudes de respeto y tolerancia.

Es de fundamental interés crear herramientas pedagógicas en las instituciones educativas como, talleres, videos y espacios de reflexión que preparen al estudiante a recibir una orientación apropiada sobre sexualidad reduciendo los riesgos en la salud sexual y reproductiva como lo exige la Ley del Ministerio de educación.

d. OBJETIVOS

General

- Proponer un programa de educación sexual escolar para fortalecer conocimientos y actitudes sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes de séptimo año de educación básica de la Escuela Zoila Maria Astudillo Celi, periodo 2014-2015.

Específico

- Construir una base teórica fundamentada científicamente sobre los conocimientos y actitudes sobre la salud sexual y reproductiva en los estudiantes.
- Diagnosticar el nivel de conocimientos y actitudes que tienen los estudiantes sobre salud sexual y reproductiva.
- Elaborar un programa de educación sexual escolar para fortalecer conocimientos y actitudes sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes
- Aplicar el programa de educación sexual escolar para fortalecer conocimientos y actitudes en salud sexual y reproductiva en los estudiantes.
- Valorar el programa de educación sexual escolar para fortalecer conocimientos y actitudes sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes.

e. MARCO TEÓRICO

Esquema

1. CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

1.1 Definición de Salud Sexual

1.2 Definición de salud reproductiva

1.3 Conocimientos y actitudes frente a la sexualidad

1.4 Vulnerabilidad y riesgos de los adolescentes en torno a la sexualidad

1.5 Comportamientos de riesgo en la vida sexual de los adolescentes

1.5.1 Adolescencia y sexualidad

1.6 Teorías de la educación sexual

1.6.1 Teoría psicoanalítica de Sigmund Freud

1.6.2 Teoría psicosocial de Erick Erickson

1.7 Modelos de la educación sexual

1.7.1 Modelo Moral

1.7.2 Modelo de riesgos o modelo médico

1.8 Educación Sexual

1.8.1 Concepto de educación

1.8.2 Concepto de sexualidad

1.8.3 Concepto de educación sexual

1.8.4 Actitud ante la sexualidad

1.8.5 Actitudes de las personas frente a la sexualidad

1.9 Adolescencia y sexualidad

1.10 Conceptualización de la sexualidad

1.11 Estado actual de la educación sexual

1.12 Principios de la educación sexual

1.13 El rol de la familia en la educación sexual

1.14 La educación sexual en los centros educativos

1.15 Responsables de la educación sexual

2. EVALUACIÓN DIAGNOSTICA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

2.1 Que es una evaluación diagnostica.

2.2 Instrumentos seleccionados para el diagnóstico de conocimientos y actitudes

Sobre sexualidad

- Cuestionario de conocimientos y actitudes sobre sexualidad (CAS)
- Encuesta elaborada para el diagnóstico

3. ALTERNATIVA DE INTERVENCIÓN.

3.1 Definición de alternativa de intervención

3.1.1 Modelos de intervención.

- Modelo de programas
- Modelo de servicios
- Modelo de consulta o asesoramiento

3.1.2 Principios de intervención.

- Principio de prevención
- Principio de desarrollo
- Principio de intervención social

3.2 Concreción de alternativa de intervención

3.2.1 Definición de programa educativo

3.2.1 Tipos de programas educativos

- Programación individual
- Programación a largo plazo
- Programación a corto plazo
- Programación explícita
- Programación implícita
- Programación sistemática

3.2.3 Modelo de programas

3.2.4 Exigencias de un programa educativo

4. APLICACIÓN DE LA PROPUESTA ALTERNATIVA.

4.1. Presentación del programa educativo.

- Los talleres que se pretenden impartir

5. VALORACIÓN DE LA PROPUESTA ALTERNATIVA.

5.1. Coeficiente de correlación lineal de Pearson (r).

5.2. Definición de pretest.

5.3. Definición de postest.

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Definición de Salud Sexual

Se considera que la salud sexual se centra en las diferentes aptitudes que los seres humanos presentan para disfrutar la vida sexual y reproductiva, integrando aspectos emocionales, intelectuales y sociales de manera que contribuyan a enriquecer la personalidad, la comunicación y el amor.

De esta manera la OMS, 2002 (citado por Antona, Martín & Sojo, 2012) la define como:

“Estado de bienestar físico, emocional, mental y social con relación a la sexualidad; no es la mera ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual necesita un acercamiento positivo y respetuoso a la sexualidad y a las relaciones sexuales, así como, la posibilidad de obtener experiencias placenteras y seguras, libre de coacción, discriminación y violencia. La salud sexual debe defender, proteger, mantener y respetar los derechos sexuales de todas las personas”

Definición de Salud Reproductiva

Se entiende que la salud reproductiva es el conjunto de técnicas, métodos y servicios en el cual está implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información sobre la planificación y métodos para la elección de su familia.

Es así que la OMS, 2002 (citado por Antona, Martín & Sojo, 2012) menciona que:

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin

riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia

Conocimientos y actitudes frente a la sexualidad

Los comportamientos sexuales se consideran como el conjunto de acciones, hábitos y realizaciones que se llevan a cabo en relación con la sexualidad

- **Conocimiento:** El conocer permite al sujeto situarse ante las diversas opciones que tiene a su alcance, eligiendo la más adecuada a sus necesidades. Ahora bien, hablando de sexualidad el conocer no garantiza una conducta adecuada
- **Actitudes:** Las actitudes, tal como las entendemos, están compuestas por: Un factor cognitivo (ideas, creencias, etc.), un factor emocional (sentimientos positivos o negativos), y un factor conductual (tendencia a actuar de determinado modo)

Vulnerabilidad y riesgos de los adolescentes en torno a la sexualidad

Es importante destacar que los adolescentes son un grupo vulnerables debido a la falta de información, desconocimiento de normas, castigos y sanciones.

De esta manera La OMS (2002) indica que:

A los adolescentes se les considera en cuanto a salud sexual y salud reproductiva un grupo de riesgo. Esto procede del paradigma de confundir sexualidad con reproducción y por tanto con prácticas coitocéntricas. Y procede del paradigma sanitario de establecer grupos de riesgo según incidencias de enfermedades pero no según factores de causalidad.

Comportamientos de riesgo en la vida sexual de los adolescentes

Los diferentes cambios por los que atraviesan los adolescentes como las emociones sexuales a las que deben adaptarse , el enamoramiento y las relaciones amorosas hacen que puedan verse así mismos como seres sexuales.

En este sentido Rodríguez & Álvarez,2006 (citado por la revista Cubana: Salud pública, vol: 32) expresan que:

El comportamiento es la conducta asumida por el adolescente respecto a su salud sexual y reproductiva y está muy vinculada con los conocimientos que en este sentido posee. Sin embargo, esto no significa, necesariamente que un buen conocimiento sobre la sexualidad y reproducción se corresponda con comportamientos adecuados en esta esfera de la vida.

Derechos Sexuales incluyen, entre otros, los derechos de todas las personas a:

- ✓ Tomar decisiones libres e informadas sobre todos los aspectos relacionados con su sexualidad.
- ✓ Ser libres de discriminación, coacción o violencia en sus decisiones y vida sexual.
- ✓ Esperar y exigir igualdad, consentimiento completo, respeto mutuo y responsabilidad compartida en las relaciones sexuales.
- ✓ Contar con la información, la educación y los servicios necesarios para el disfrute de una sexualidad libre, plena y responsable

Derechos Reproductivos incluyen los derechos de las parejas y los individuos a:

- ✓ Tomar decisiones libres e informadas sobre su vida reproductiva, incluyendo el número de hijos, cuándo y con qué frecuencia tenerlos
- ✓ Alcanzar las mejores condiciones de salud sexual y reproductiva.
- ✓ Tener acceso efectivo a información plena y servicios de calidad para la atención de su salud sexual y reproductiva.

2. **Adolescencia y sexualidad**

Comprende de los 12 a los 19 años, es una época de cambios difíciles, porque los adolescentes afrontan una amplia gama de requerimientos psicosociales: independización de los padres, consolidación de las cualidades necesarias para relacionarse con los compañeros de la misma edad, incorporación de una serie de principios éticos aplicables a la realidad práctica, etc.

En este sentido Cháves& Umaña (2011) manifiestan que:

La sexualidad adolescente se convierte en una búsqueda del significado, una experiencia generadora de autonomía, de sentimiento de identidad y de autovaloración como persona atractiva (Valerio, 1993). Es aquí en donde el grupo familiar juega un rol fundamental en la conformación de actitudes, conocimientos y prácticas en la expresión de la sexualidad adolescente. Los padres emitirán juicios, estimularán en sus hijos determinadas conductas y limitarán otras, ejercerán autoridad, expresarán sentimientos y emociones que propiciarán conductas sexuales responsables o no. (p. 6)

1.6 Teorías de la educación sexual

1.6.1 Teoría psicoanalítica de Sigmund Freud

Barretos (2010) menciona que:

La sexualidad comprende no sólo las actividades vinculadas claramente con el sexo, sino también una amplia variedad de otras conductas y sentimientos, afecto y amor, lo mismo que actos como comer, chuparse el dedo y fumar. Freud utiliza el término libido que es el origen de la fuerza de los impulsos sexuales. De acuerdo a esta teoría la satisfacción de los impulsos sexuales o siempre implica a las partes sexuales del cuerpo. (p.383)

Etapas psicosexuales

Freud 1914 (citado por Barreros, 2010) realiza una descripción del desarrollo psicosexual, el cual define de acuerdo con etapas que se distinguen por los diversos objetos y actividades que se relacionan con la satisfacción de los impulsos durante cada una. El nombre de cada una refleja los cambios en las áreas de la satisfacción sexual a medida que el niño madura. (p.84)

Freud determinó las etapas psicosexuales siendo estas las siguientes:

- ✓ **Etapa Oral:** (Del nacimiento hasta los 18 meses) La etapa de la lactancia. Todo el placer, todo el interés está centrado en la zona de la boca y la succión. El niño experimentará placer con todo lo relacionado a la boca. El niño busca en forma constante satisfacer sus impulsos y son incapaces de demorar la gratificación en forma deliberada. Durante esta etapa la personalidad del niño consta principalmente del Ello. (pág.84)

- ✓ **Etapa Anal:** (18 meses a dos o tres años) Según Freud en la primera etapa de esta etapa el niño obtiene placer de los movimientos intestinales. Posteriormente adquiere el control de los músculos del esfínter y deriva un gran placer de retener los movimientos intestinales para aumentar la sensación anal. Estas conductas se oponen a los deseos de la madre, como resultado de este conflicto el niño comienza a formar su Yo, una conciencia de que ciertas cosas son posibles en tanto otras no. El niño empieza tener autonomía.(pag. 85)

- ✓ **Etapa fálica:** (2-3 a 6 años)Se le da este nombre no sólo porque la zona de la sexualidad se ha desplazado de la región anal a la genital, sino también porque el centro del placer se establece en el falo. Los varones experimentan orgullo por tenerlo y las mujeres lo envidian, es decir se convierte en la primera importancia para la sexualidad tanto de niñas como de niños. Diferenciación de sexos y género. De acuerdo con Freud, el desarrollo normal lleva ahora al niño a pasar por el complejo de Edipo, cuando su creciente conocimiento de los significados sexuales del área genital lo hacen desear a su madre y querer suplantarlo inconscientemente al padre. En las niñas de cuatro a seis se presenta el complejo de Electra, que las lleva a sentir celos de la madre. Aparece el Superyó.(pág.85)

- ✓ **Etapa de Latencia:** (6 a 11 años) La resolución del complejo de Edipo marca el paso a la siguiente etapa. Los impulsos sexuales se adormecen y hay una identificación continua con el progenitor del mismo sexo, lo cual permite que el niño comience a formar un superyó.(pág. 85)

- ✓ **Etapa Genital:** (11 años en adelante) Después de este periodo de neutralidad sexual el niño entra en la adolescencia y etapa de la madurez sexual. Comienza a establecer vínculos heterosexuales que caracterizan a las relaciones sexuales adultas. El Superyó

se vuelve progresivamente más flexible. Freud menciona que si estas etapas son superadas se podrá desarrollar una vida adulta sana, en caso contrario se tendrá una vida adulta con represiones y se ponen en marcha mecanismos de defensa. Los mecanismos de defensa son métodos irracionales y a veces poco saludables de los que muchos se valen para compensar su incapacidad de satisfacer las exigencias del Ello. Estos mecanismos son particularmente importantes para comprender personalidades alteradas. (pág. 86)

Teoría psicosocial de Erick Erickson

Según Erikson (citado por Berne, 2009), “el desarrollo humano sólo se puede entender en el contexto de la sociedad a la cual uno pertenece y remarca la relación entre el ego y las fuerzas sociales que tienen algún tipo de influencia sobre las personas en determinados momentos de la vida”. (p.420)

Erikson divide la vida en ocho etapas de desarrollo psicosocial. Cada etapa está caracterizada por una crisis emocional con dos posibles soluciones, favorable o desfavorable. La resolución de cada crisis determina el desarrollo posterior. Las cinco primeras etapas son especialmente importantes para nosotros porque se centran en la infancia y adolescencia. (p.420)

✓ Etapa de la confianza versus desconfianza: (0 - 1 año)

Esta etapa o período abarca desde el nacimiento hasta la edad de uno o dos años. Erikson asegura que en este periodo de la infancia si el niño recibe los cuidados en cuanto a alimentación y otras necesidades básicas propias de esta edad y se siente amado por sus padres ó las personas que lo cuidan, el niño crece seguro de sí mismo y adquiere la confianza y optimismo que necesita para desarrollarse debidamente. Si esos cuidados y el

amor no son proveídos en esta etapa el niño crece inseguro sin confiar en sí mismo ni en otras personas. (p.420)

✓ **Etapa de autonomía versus vergüenza y duda:** (1 - 3 años)

La segunda etapa de Erikson ocurre durante la edad temprana infantil y abarca desde el año y medio ó dos años hasta la edad de los tres o cuatro años y medio. El niño que recibe la atención apropiada por parte de sus padres en esta etapa adquiere control en sí mismo y se siente orgulloso de sus pequeños logros en vez de sentirse avergonzado. Autonomía en este caso no se refiere a un absoluto control de su voluntad pero al menos los niños que superan esta etapa con éxito son más independientes, tienen iniciativa propia y desarrollan su voluntad en cuanto a lo que quieren y no quieren hacer.

✓ **Etapa de iniciativa versus culpabilidad:** (3- 6 años)

De acuerdo a Erikson esta etapa comienza a los tres años y medio o cuatro y termina cuando el niño entra a la escuela primaria. Erikson llama esta etapa "la edad *del* juego". Durante esta etapa el niño aprende a compartir con otros, desarrolla su imaginación y su fantasía al jugar.

✓ **Etapa de la laboriosidad versus inferioridad:** (7 - 11 años)

Erikson marca esta edad desde que el niño empieza a ir a la escuela hasta que termina su educación intermedia (14 años aproximadamente). En esta etapa el niño aprende lo básico de la vida que necesita para llegar a ser un adulto funcional y competente. De acuerdo a Erikson aquí es donde el niño comienza su relación con sus amigos y sigue las normas sociales propias de esta edad. En esta etapa también aprende a como seguir las reglas de los juegos y puede jugar en equipo y practicar deportes que contengan reglas definidas. En esta etapa el niño entiende que debe aprender ciertos conocimientos

académicos tales como estudios sociales, desarrolla sus habilidades cognitivas para aprender aritmética y las reglas de ortografía y gramática y se interesa por la lectura.

✓ **Identidad vs confusión de roles:** (12 a 20 años)

Durante la adolescencia, la transición de la niñez a la edad adulta es sumamente importante. Los niños se están volviendo más independientes, y comienzan a mirar el futuro en términos de carrera, relaciones, familias, vivienda, etc. Durante este período, exploran las posibilidades y comienzan a formar su propia identidad basándose en el resultado de sus exploraciones. El sentido de quiénes son puede verse obstaculizado, lo que da lugar a una sensación de confusión sobre sí mismos y su papel en el mundo. Hay un reto importantísimo ¿quién soy yo?, identidad sexual, rol social. Es la etapa en la que se conquista la identidad o se dará la confusión de roles.

Modelos de la educación sexual

1.7.1 Modelo moral

Según Lameiras Fernández (2010) menciona que este modelo:

Nace como reacción de las instituciones conservadoras a las otras formas de hacer educación sexual. Su intención no es educar la sexualidad, sino contestar de forma reaccionaria a través de su doctrina, que no es otra que de silenciar la sexualidad, reducirla al secreto. Los objetivos son fomentar la abstinencia como único método seguro para prevenir los riesgos derivados de la actividad sexual, preparar para el matrimonio y fortalecer el carácter y la voluntad para no sucumbir al sexo antes del matrimonio ni a la infidelidad durante el mismo. La responsabilidad de esta educación recae principalmente en la familia, por supuesto de tipo conservador y fuertes convicciones religiosas y actitudes muy conservadoras, y de forma

complementaria en la escuela. En este sentido se muestra mucho recelo hacia los profesionales educativos, que han de tener también una formación religiosa o en su defecto fuertes convicciones religiosas y actitudes muy conservadoras, por lo que la educación en la escuela estaba asociada a la asignatura de religión o ética siendo más impartida por un docente de ideología conservadora. (p.39-42)

Modelo de riesgo o modelo médico

Para Lameiras Fernández (2010) explica que:

Surge como una necesidad social para evitar los riesgos derivados de la actividad sexual, principalmente en Estados Unidos y Europa Occidental. Reaparece después de la primera guerra mundial, debido a la alarma social que provoca los problemas de la salud derivados de las prácticas sexuales de riesgo, así como al triunfo de las ideas liberales y a la extensión de los procesos de industrialización, con sus consecuentes cambios de costumbres sexuales y modelos de vida (traslado del campo a las ciudades, acceso al comercio sexual, incorporación de la mujer al mundo laboral o menor influencia de las diferentes iglesias y religiones) Ya en el siglo XIX la medicina o ciencia sexualis se había interesado por la sexualidad, afanándose en categorizar, explicar y cuantificar las conductas sexuales, con el objetivo de hacer aflorar la verdad sobre el sexo, suscitando discursos sobre lo mismo intensificando la conciencia de peligro incesante, que a su vez reactivaba la incitación al hablar de él. (p.43)

Educación Sexual.

1.8.1 Concepto de Educación.

Para Criollo (2011)

La educación denominada “formal” es aquella efectuada por maestros profesionales. Esta se vale de las herramientas que postula la pedagogía para alcanzar sus objetivos. En general, esta educación suele estar dividida según las

áreas del saber humano para facilitar la asimilación por parte del educando. La educación formal se ha sistematizado a lo largo de los últimos 2 siglos en las instituciones escolares y en la universidades, si bien en la actualidad el modelo de educación a distancia o semi presencial ha comenzado a abrirse camino como un nuevo paradigma. (p.523)

Se llama educación al proceso mediante el cual se afecta a una persona, estimulándola para que desarrolle sus capacidades cognitivas y físicas para poder integrarse plenamente en la sociedad que la rodea. Por consiguiente, debe distinguirse entre los conceptos de educación (estímulo de una persona hacia otra) y aprendizaje, que en realidad es la posibilidad subjetiva de incorporación de nuevos conocimientos para su aplicación posterior.

Concepto de sexualidad.

Criollo (2011) explica que:

La sexualidad es un aspecto de la vida de todos los seres humanos y está relacionada con la capacidad de sentir placer, nace con nosotros y se muere con nosotros e involucra aspectos físicos, sentimentales y emocionales. Esto quiere decir, que la sexualidad está relacionada con nuestra forma de ser, de pensar, de sentir, de actuar y de relacionarnos con otras personas y con nosotros(as) mismos(as). (p.523)

1.8.3 Concepto de Educación Sexual.

Fernando Barragán Medero, 2010 enfatiza que la educación sexual:

Es un proceso lento, gradual y complejo que haga posible la construcción de las diferentes nociones sexuales, que ayude a comprender los procesos, históricos y

culturales, por los que se han generado los conocimientos actuales y la organización social y sexual vigentes y que nos permita tomar conciencia de aquellos aspectos que deseamos asumir y los que deseamos cambiar. (p. 18)

1.8.4 Actitudes ante temas de sexualidad

Padrón et al. (2009) las actitudes frente a la sexualidad son las siguientes:

- **Actitud Tabuización:** (por razones morales, religiosas, políticas, sanitarias, por tabú, por ignorancia): negación, acorazamiento, obsesión y culpa.
- **Actitud de dependencia:** miedo a tomar decisiones, se adopta una postura de sumisión a la autoridad profesional o moral. Delegación de responsabilidades
- **Actitud de falso naturalismo** (actitud permisiva por miedo al ridículo, por el peso de la inercia): parecen posturas extremadamente liberales pero son racionalizaciones del miedo a afrontar con naturalidad el tema sexual.
- **Actitud individualista:** la persona concreta y sus apetencias se convierten en único sistema regulador de las conductas sexuales (se prescinde de otras personas, este es el problema)
- **Actitud impositiva** (por reivindicación, progresía, snobismo, ansia de liberación): se defiende de forma militante. Se rechaza a quienes no han cambiado
- **Actitud abierta** (de cultivo): no asusta la duda, reconocer que no se sabe

envés de aferrarse a prejuicios infundados. Deseo de conocimientos y comprensión, empatía

1.8.5 Actitudes de las personas ante la sexualidad

Según García & Velarde (2005):

Al individuo se le infunden creencias no sólo religiosas sino políticas y sociales acerca de lo que es adecuado en el comportamiento y lo que es decente, moral, propio del hombre y de la mujer, de los padres, del jefe, del hijo, etc.

El proceso por el cual el individuo adquiere esas pautas aprobadas por el grupo cultural (entre ellas las actitudes sexuales esperadas) se llama socialización. Uno de los papeles trascendentales de la sexualidad son los conceptos de masculinidad y feminidad que condiciona el modo de actuar, pensar y sentir de un individuo. Amamos y pensamos como hombre o como mujer según nuestro patrón cultural. La mayoría de las culturas diferencian, de una u otra manera, los papeles del hombre y de la mujer y el comportamiento social en general. (p.25)

1.9 Adolescencia y sexualidad

Chávez & Umaña (2011) manifiestan que: La sexualidad adolescente se convierte en una búsqueda del significado, una experiencia generadora de autonomía, de sentimiento de identidad y de autovaloración como persona atractiva (Valerio, 1993). Es aquí en donde el grupo familiar juega un rol fundamental en la conformación de actitudes, conocimientos y prácticas en la expresión de la sexualidad adolescente.

Los padres emitirán juicios, estimularán en sus hijos determinadas conductas y limitarán otras, ejercerán autoridad, expresarán sentimientos y emociones que propiciarán conductas sexuales responsables o no.

El tipo de vínculos que se establecen a lo largo del período de la adolescencia con figuras importantes como lo son los amigos y amigas otorgan un carácter particular a la vivencia de la propia sexualidad de cada individuo.

Por lo tanto, abordar el tema de la sexualidad en los adolescentes es de suma importancia pues el entendimiento de la misma, contribuirá al desarrollo integral del joven.

(p. 6)

Conceptualizaciones de la sexualidad

Según Ardilla Amparo (2011) en su libro "Educación sexual: aceptemos el reto" que se pueden definir y comprender la sexualidad de diversas formas en donde se establece una síntesis de tres enfoques (tradicionalista – liberal – integral) estas son:

- a. Represiva:** sólo hay una manera adecuada de vivir la sexualidad: en pareja heterosexual - monogámica, con convivencia permanente, fines solamente reproductivos hacia la conformación de una familia y dentro de parámetros de “conductas permitidas” y “prohibidas. Los roles sexuales son muy rígidos y por tanto masculinidad y feminidad se hacen depender de actividades, cualidades, oficios diferenciales por género, doble moral y negación de muchas de las realidades sexuales.

- b. Genitalista:** El ser sexual se refiere a "tener cuerpo y genitales" y la sexualidad a todo aquello que se hace con cuerpo y genitales". Los temas sexuales tienen que ver con anatomía, fisiología, desarrollo, respuesta sexual.

- c. **Tecnológica:** apoyada en investigaciones sobre respuesta sexual humana, toma como punto de partida la mecánica de la función sexual según la cual a determinados estímulos corresponden ciertas respuestas. De este enfoque derivan los "manuales de sexo" de las revistas frívolas que pretenden tener solución a todos los problemas. El énfasis aquí es la función placer y el objetivo lograr que las personas disfruten de ella sin inhibición.
- d. **Médica:** la práctica terapéutica de ginecólogos, urólogos y efebólogos tiene como consecuencia una concepción "medicalizada" de la sexualidad, la cual enfatiza en factores como: esterilidad, anticoncepción, enfermedades de transmisión sexual, conductas desviadas, disfunciones sexuales, Si este enfoque conceptual está ligado con el represivo, la resultante es "asustar" a las jóvenes con el ejercicio sexual.
- e. **Mercantilista:** El objetivo de esta corriente es mantener en la población una permanente sensación de insatisfacción sexual, terreno abonado para el consumo de productos. Sólo obtiene el goce sexual quien responde a determinados patrones estéticos, cosméticos y consumistas.
- f. **Integral:** Esta conceptualización tiene como base la consideración del ser humano como totalidad unitaria de sus dimensiones: biológica, intelectual, afectiva, sociocultural, histórica y ética

1.11 Estado actual de la Educación sexual

Según Padrón et al. (2009) señala que:

Cuando hablamos de Educación sexual hay que señalar que, en la actualidad no existe una única forma de abordarla, sino que coexisten una serie de modelos de intervención en educaciones sexual. Modelos que han tenido su origen en momentos históricos determinados y dependen aun hoy de los cambios sociales y políticos y d

elos estudios sociológicos que se llevan a cabo, influenciados por las demandas sociales. (p.23)

Todos los modelos con los que nos encontramos reflejan: un concepto de sexualidad, unas actitudes determinadas, una función concreta de la educación , una visión específica de la persona y un rol a ejercer por las personas formadora.

1.12 Principios de la educación sexual

Criollo (2011) propone un sistema de principios como guías para la acción en la esfera de la educación sexual siendo estos los siguientes:

- **Carácter socializador personalizado:** Teniendo en cuenta que las personas nacen biológicamente sexuadas, pero que es a través de la vida que devienen psicológica y socialmente sexuadas, corresponde entonces a la educación sexual el papel de proceso formador y desarrollador de esta dimensión personalógica.
- **Carácter humanista y participativo:** Tomar al individuo como centro del proceso, conocer y respetar sus necesidades y potencialidades, promover el diálogo, la implicación y el compromiso, la confianza y la participación activa, son fundamentos esenciales de un proceso donde el niño y el adolescente son los verdaderos sujetos de su propia educación.
- **Preparación activa:** La educación de la sexualidad, como proceso desarrollador, debe tener en cuenta tanto las particularidades de esta esfera en las distintas etapas, como los rasgos individuales inherentes a cada personalidad y las características de los grupos humanos en los cuales esta se integra.
- **Carácter alternativo:** Es el punto de referencia inicial en función del cual las influencias educativas se adecúan a las necesidades y potencialidades de los niños y

jóvenes y, al mismo tiempo, estos, de modo activo, construyen su individualidad y eligen su propio camino.

- **Vinculación con la vida:** Si la educación sexual se concibe como parte de la preparación para la vida, debe relacionarse orgánicamente con la vida misma, tanto en su alcance y contenido, como en sus formas de influencia y métodos. Esto significa que los educandos deben ser pertrechados de aquellos conocimientos claros, veraces y objetivos, que sean significativos para la vida.
- **Unidad de lo afectivo, lo cognitivo y lo conductual:** La educación sexual no puede ser entendida como un simple proceso de carácter bancario donde se transmiten grandes volúmenes de conocimientos, ya que la información, cuando no se vincula con lo afectivo y se expresa en el comportamiento, representa una carga muerta y formal.
- **Carácter permanente sistemático:** Las influencias que participan en la configuración de cada personalidad sexuada comienzan a organizarse desde antes del nacimiento del niño, y actúan sistemáticamente a través de toda la vida, a partir de la infancia y hasta la tercera edad.
- **Autodeterminación y responsabilidad:** El proceso de educación de la sexualidad en su carácter personalizado y alternativo debe brindar a cada ser humano la posibilidad de elegir las sendas particulares para transitar y vivir su sexualidad, pero a la vez en correspondencia con las necesidades de su contexto.
- **Confianza y empatía:** Las influencias educativas sexuales solamente actúan sobre la psiquis y la conducta del niño y la niña, el adolescente o el joven cuando se basan en vínculos sólidos de afecto, confianza mutua, respeto, comprensión, tacto y delicadeza, que propicien los más altos niveles de comunicación.
- **Veracidad y claridad:** El conjunto de saberes, representaciones y valores que se transmiten a las y los educandos deben ser siempre objetivos, veraces, ajustándose fielmente a la realidad de manera que rompan mitos, tabúes y falsos conceptos que tradicionalmente han convertido esta

importante esfera de la vida en algo sucio, pecaminoso.

- **Placer:** Al eliminar la concepción que históricamente, durante siglos se mantuvo de la sexualidad ligada a lo pernicioso, lo prohibido, es que esta importante esfera existencial comienza a convertirse en lo que realmente es: una vía fundamental de placer y felicidad, de enriquecimiento para la persona en sus vínculos con las que le rodean lo que repercute en su calidad de vida. (p.524-525)

El rol de la familia en la educación sexual

Maldonado (2009) menciona que:

La crianza en el hogar no debe sobrepasar la línea de la libertad y confianza, haz lo que tengas que hacer, es natural, o porque eres varón, ambos llevan consigo responsabilidades cuando las medidas de cuidado sexual no son adecuadas y pueden traer consecuencias mayores como embarazos en edades tempranas entre otras consecuencias mayores. Como padres y encargados de la educación sexual, nunca debes indicar al varón que por ser hombre puede tener más libertad sexual, con condones y la niña debes cuidarte más por ser mujer. Hoy en día ambos tienen la responsabilidad de libertad para entender las responsabilidades sexuales y sus consecuencias sino tienen abstinencia sexual. (p.91)

La educación sexual en los centros educativos.

Sandra B. (2012) señala que:

Con relación a la formación es aconsejable que antes o de forma paralela a la realización de actividades para los chicos y chicas, el profesorado realice actividades propias de formación. En nuestro país aún no existe una titulación universitaria específica de sexología, pero son numerosas las universidades que realizan cursos sobre este tema, además diversas asociaciones e instituciones públicas realizan actividades de formación. Dentro de nuestro sistema educativo las opciones más frecuentes son, realizar cursos en las academias, sin contar con

asesoramiento externo o/y centro especializado que colabore en la formación de los profesores sobre educación sexual. (p.340)

Variables a contemplar para realizar educación sexual de la manera más para los alumnos y alumnas de un centro educativo:

- Contar con el apoyo y la participación de toda la comunidad educativa.
- Incluir los planteamientos generales en el Proyecto Educativo de Centro.
- Explicitar las actividades a realizar en la Programación Anual.
- Realizar actividades paralelas entre padres/madres, profesorado y alumnado.
- Partir de la realidad concreta de los niños y niñas y de su entorno.
- Contar y colaborar con los recursos socios sanitarios habituales (centros de atención primaria, de planificación familiar, etc.).
- Realizar las actuaciones educativas directamente a través de los "educadores naturales"; padres/madres y profesorado.
- Desarrollar una escuela de padres/madres complementaria a las actividades de los chicos y chicas.
- Presidir toda actuación por el respeto. Se trata de enseñar a elegir a los chavales su sexualidad y no de elegir por ellos. (p.342)

Responsables de la educación sexual

Ramos (2009) La educación sexual necesariamente tiene que ser impartido en tres niveles educacionales; padres, maestros y medio social.

a. Padres

Los padres para este efecto tienen que prepararse para poder dar orientación sexual a sus hijos este punto está contemplado dentro de la preparación pre marital de las parejas. Se está dando educación sexual desde el momento en que se recibe al niño, en la forma con que se le agarra o recibe en brazos; en el modo cómo se le brindan las caricias, en la voz de arrullo, el calor maternal, el baño, los olores, etc. Es muy importante en sumo grado el amamantamiento del niño; con esta función estamos satisfaciendo la actividad bucolabial del lactante, que es una función de capital importancia en la futura evolución del desarrollo sexual de los niños. Este punto es básico en la formación del subconsciente de todos los seres.

b. Maestros:

El maestro debe estar consciente que la enseñanza y la sexualidad es un proceso largo y muy delicado que necesita de un aprendizaje especial. Tienen que impartir los conocimientos en forma positiva para despertar actitudes concretas y reales. En ningún momento deben crearse distorsiones ni transgresiones en los educandos; las cosas explicar sin temor y sin apartarse del esquema integral de la persona; se deben dar conocimientos de la totalidad del cuerpo humano. Cualquier ocultamiento o negación desarrolla en ellos actitudes erróneas.

El maestro enseña a través de la comunicación directa e indirecta valiéndose de láminas, cuadros, textos, revistas; informando los hechos reales en forma directa o por imágenes comparativas.

c. Medio social:

En el ambiente social recae la responsabilidad de la salud mental y física de la colectividad. El medio social ofrece la cruda realidad de la forma cómo vive y se desarrolla un pueblo.

Existe relación directa entre sexualidad y explosión demográfica; igual sucede con la pobreza, miseria e ignorancia. Qué diferente es cuando relacionamos el sexo con el amor, de respecto de los sentimientos, los derechos humanos; con la protección a las madres abandonadas, hijos sin padre, etc.

EVALUACIÓN DIAGNOSTICA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

2.1 Que es evaluación diagnóstica

Según Pérez. 1997 (citado por Torres Arias, 2010) menciona

Que la evaluación precisará del diagnóstico para la realización de “pronósticos que permitan una actuación preventiva y que faciliten los juicios de valor de referencia personalizada, además, para personalizar el proceso educativo con objetivos adecuados de nivel y de campo, las técnicas de motivación, las actividades o la metodología. (p.6)

2.2. Para la realización de la presente investigación se utilizará el cuestionario de conocimientos y actitudes (CAS) y para el diagnóstico una encuesta preestructurada sobre la problemática

Cuestionario e conocimientos y actitudes (CAS)

Luego de haber revisado la literatura se ha crido conveniente para esta investigación, utilizar el Cuestionario de conocimientos y actitudes sobre sexualidad (CAS). Este instrumento ha sido elaborado con el objetivo obtener información de los conocimientos y actitudes sobre sexualidad en los preadolescente. Además el instrumento está conformado por un total de 34 ítems, en la cual las preguntas 2, 3, 7, 9, 10, 16, 19, 25, 28, 30, 34, 4, 15, 17, 23, 27, 29 miden los conocimiento sobre sexualidad , mientras que las preguntas 1, 5, 6, 8, 11, 12, 13, 14, 18, 20, 21, 22, 24, 26, 31, 32, 33 meden las actitudes frente a la sexualidad, se debe marcar una A si está de acuerdo con esa pregunta y con una D si esta es desacuerdo, luego se suma los acuerdos y desacuerdo para dar el diagnóstico respectivo. (anexo 2)

Instrumento para el diagnostico

Para el diagnostico se procedió a elaborar una encuesta que consta de 5 preguntas las mismas que se aplicaron a los estudiantes con el objetivo de conocer conocimientos y actitudes frente a la sexualidad. (anexo 1)

3. ALTERNATIVA DE INTERVENCIÓN PARA FORTALECER CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

3.1. Definición de la alternativa de intervención

Según el Blog obtenido de aprender y piensa dice que alternativa de intervención es: “Como parte de solución del problema llegamos al momento en que tenemos que

generar alternativas de solución las cuales luego de un proceso de evaluación nos llevaran a tomar una decisión sobre la solución a implementar”. (s. p)

3.1.1 Modelos de intervención

A continuación se define los modelos más importantes que fundamentan la intervención de este programa psicoeducativo.

Modelo de programas

Bisquerra (2008) menciona que: “Un programa, al ser una acción intencional, planificada y sistemática, se distingue de la enseñanza ocasional, de una charla aislada. La investigación educativa ha puesto en evidencia que la forma más efectiva de intervenir es mediante el modelo de programas”. (p.63)

El modelo de programas en el ámbito educativo es una experiencia de aprendizaje que se planifica, se estructura y se diseña para beneficio de los estudiantes. El término “programa” se utiliza con cierta frecuencia en educación. Un programa educativo es una experiencia de aprendizaje planificada, estructurada, diseñada para satisfacer unas necesidades de los estudiantes. Un programa incluye:

- a) un conjunto de acciones sistemáticas
- b) cuidadosamente planificadas
- C) orientadas a unos objetivos
- d) como respuesta a las necesidades sociales.

Modelo de servicios.

Para Álvarez Rojo (1994). Este modelo tiene un carácter público y social, ser de intervención directa, actúa sobre el problema que lo genera y actúa principalmente por funciones, más que por sus objetivos. Se puede decir que, por otro lado, que suele vincularse a las instituciones públicas, ya que se caracteriza por una oferta muy diversa de servicios, cuya finalidad es atender a las carencias o necesidades que se demandan por parte de la población. (p.88)

Modelo de consulta o asesoramiento

Para Martínez, M., Alvarado, B., & Fernández, A. (2009). Menciona que “los efectos de su aplicación al campo de la orientación son cada vez mayores y más eficaces; se está aplicando con éxito con carácter preventivo, terapéutico o remedial y también desde la perspectiva de la evolución de las personas, los grupos u las organizaciones”. (p.136)

Para Brown y Srebalus (1988): La consulta es un proceso de resolución de problemas con dos objetivos: 1) Ayudar a los consultantes a adquirir conocimientos y habilidades para resolver un problema que les concierne; 2) Ayudar a los consultantes a poner en práctica lo que han aprendido para que puedan ayudar al tercer elemento de la consulta (los menores)

Principios de intervención.

Oña Cost, (2010), afirma varios principios que fundamentan los programas educativos, entre ellos se encuentran los siguientes:

- ✓ **Principio de Prevención:** Prevenir es tomar las medidas necesarias para evitar que algo suceda, promoviendo otro tipo de realidades y resultados deseables. (p.90)

✓ **Principio de Desarrollo:** Este se basa en la idea de que a lo largo de la vida las personas van pasando por fases o etapas que van resultando complejas y que van fundamentando y dando sentido a sus actuaciones y permitiéndoles interpretar e integrar experiencias y conocimientos nuevos cada vez más amplios. Se puede entender el principio de desarrollo como la capacidad de cada individuo de plantearse, elaborar y llevar a cabo un proyecto vital de vida, dotar a cada sujeto de las competencias necesarias para afrontar estas preguntas y sus consecuentes respuestas. (p. 90)

✓ **Principio de intervención social:**

Se refiere en sí al sujeto como un elemento activo y con un papel protagonista, en su proceso de desarrollo integral, hay que tener en cuenta el contexto donde se desarrolla cada persona. (p.91)

Este principio pone de manifiesto la importancia que tiene para la intervención socioeducativa el contexto social en el que se desarrolla cada sujeto. Por ello podríamos extraer las siguientes consecuencias, ayudando a cada individuo a conocer su medio, a comprenderlo y a hacer un análisis de la situación en la que vive, por otra parte el educador debe considerar su intervención desde un enfoque global, explicando explicaciones lineales o demasiado simplistas y procurando abordar los problemas desde su complejidad. (p.93)

Concreción de la alternativa de intervención para la solución de los problemas de la realidad temática

3.2.1 Definición de Programa Educativo

Losada & Montorio (2009) menciona que un programa educativo es un recurso a través del cual se le proporciona a los cuidadores información y entrenamiento de

habilidades para cuidar mejor. Las intervenciones educativas o psicosociales están dirigidas por uno o varios profesionales, están limitadas en el tiempo, cerradas a otros participantes una vez que han comenzado y tienen una estructura definida. Esta intervención se realizará generalmente en grupo, habiéndose informado de pocas experiencias de intervenciones individuales, aunque pueden complementarse con sesiones o consultas individuales.

Tipos de programas educativos

- **Programación Individual:** se refiere a la programación realizada por un profesor individualmente, sin relación con los otros, respecto a su clase o su materia.
- **Programación a Largo Plazo:** se refiere a la forma de programación realizada por los periodos largos de tiempo, como son la programación trimestral o anual.
- **Programación a Corto Plazo:** se refiere a la programación realizada en lapsos cortos, como por ejemplo las diarias, quincenales o semanales.
- **Programación Explícita:** se refiere a la acción de programar de forma manifiesta y generalmente por escrito.
- **Programación Implícita:** se realiza de manera espontánea, latente y con débil conciencia de su elaboración.
- **Programación Sistemática:** se refiere a la acción de programar desarrollando cada uno de los componentes del diseño instruccional (objetivos, actividades, etc.), más o menos de acuerdo con las prescripciones académicas.

3.2.3 Modelo de programas

Rosario Olmedo Jara (2013) menciona:

Que el educador intervendrá directamente sobre grupos amplios de sujetos, siendo flexible en la participación de otros agentes en dicha intervención. Además el modelo de programas se caracteriza porque hay una previa planificación de la intervención, es decir, la intervención está programada en forma sistemática e intencional, por lo que la prevención, el desarrollo y la intervención social serán posibles solo a través de la elaboración de programas. (s.p)

APLICACIÓN DE LA PROPUESTA ALTERNATIVA: PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL ESCOLAR PARA FORTALECER CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

El programa de educación sexual escolar tiene como objetivo: Potenciar conocimientos y actitudes frente a la sexualidad en los estudiantes de séptimo año de educación básica.

Presentación del programa de Educación Sexual

El programa de Educación Sexual escolar para fortalecer conocimientos y actitudes tiene como prioridad brindar información acerca de esta problemática, promoviendo nuevos conocimientos y actitudes con la finalidad de que vivan una sexualidad sana, consciente y responsable.

Para el desarrollo del del presente programa se utilizarán los talleres, entendiéndose por talleres: Para Maya (2007) los talleres son:

Unidades productivas de conocimientos a partir de una realidad concreta para ser transferidos a esa realidad a fin de transformarla, donde los participantes trabajan haciendo convergente teoría y práctica. El taller lo concebimos como una realidad

integradora, compleja, reflexiva, en que se une la teoría y la práctica como fuerza motriz del proceso pedagógico, orientado a una comunicación constante con la realidad social y como un equipo de trabajo altamente dialógico formado por docentes y estudiantes, en el cual cada uno es un miembro más del equipo y se hace sus aportes específicos. (p. 12)

Entre los posibles talleres que se pretende impartir se menciona los siguientes:

1. Sexualidad y medios de comunicación
2. Conociendo mi cuerpo
3. ¿Qué es la educación sexual?
4. Mi cuerpo me pertenece
5. Sexualidad afectiva y valores

VALORACIÓN DE LA PROPUESTA ALTERNATIVA.

Para aplicar el coeficiente de correlación lineal de Pearson es imprescindible un antes (pre test) y un después (pos test), es decir que es necesario trabajar las variables X y Y; para ello es necesario definir lo siguiente

5.1. Definición de Pre-test.

Heinemann, k. (2003) en el momento de definir que es un pre-test menciona lo siguiente.

El pre-test es un apartado en el desarrollo del procedimiento de recopilación de datos; se trata de comprobar la adecuación de instrumentos, es decir su validez, confiabilidad y objetividad, y su utilidad práctica. Se trata, pues, de “de un estudio de prueba”. Su finalidad no consiste, por tanto, en recoger datos para

resolver las cuestiones del estudio. El pre-test es siempre un test del propio instrumento de recopilación de datos. (p.166).

Así mismo tomando en cuenta un aporte muy importante de autores como: Varkevisser, Pathmanathan&Brownlee, hablan acerca de un estudio piloto o llamado también pre-test definiéndolo así:|

Un pre-test se refiere, por lo general, a una prueba a pequeña escala de algún componente de la investigación. Un estudio piloto es el proceso de llevar a cabo un estudio preliminar con una pequeña muestra, que recorra el proceso de investigación completo.

Definición de Pos-test.

Es un conjunto de estrategias para verificar si los problemas del pre-test se disminuyen o se mantienen, es muy importante para la recolección de los datos, permite la revisión así mismo de cada uno de los métodos con la logística de campo adecuada, además permite ver si la evaluación de la propuesta ha servido o no. (Varkevisser, Pathmanathan & Brownlee, 2011, p. 307)

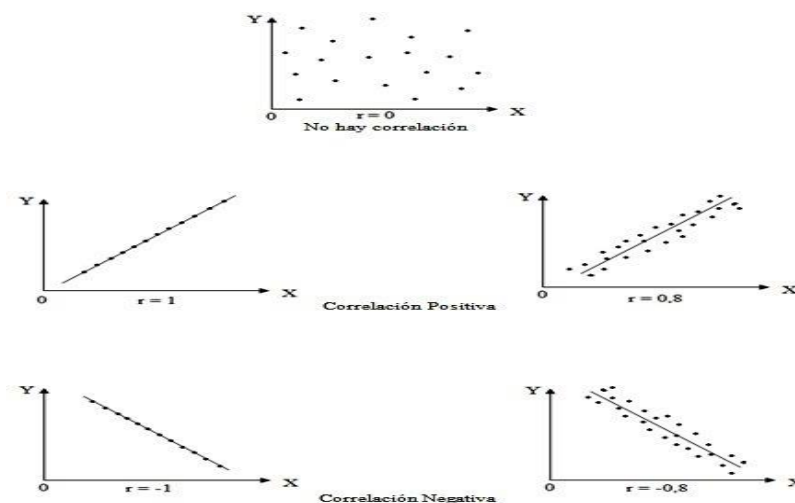
Coefficiente de correlación lineal de Pearson (r)

Indica el grado de asociación lineal entre dos variables y expresan numéricamente tanto la fuerza como la dirección de la correlación lineal en línea recta.

Tales coeficientes de correlación se encuentran generalmente entre -1.00 y +1.00. Los valores negativos numéricos como: -1.00, -0.95, -0.50 y -0.10 significan una correlación negativa, en tanto que valores numéricos positivos como +1.00, +0.95, +0.50 y

+0.10 indican una correlación positiva. El signo indica la dirección de la correlación (positiva o negativa) y el valor numérico, la magnitud de la correlación.

Los coeficientes de correlación son medidas que indican la situación relativa de los mismos sucesos respecto a las dos variables, es decir, son la expresión numérica que nos indica el grado de relación existente entre las 2 variables y en qué medida se relacionan. Son números que varían entre los límites +1 y -1. Su magnitud indica el grado de asociación entre las variables; el valor $r = 0$ indica que no existe relación entre las variables; los valores ± 1 son indicadores de una correlación perfecta positiva (al crecer o decrecer X, crece o decrece Y) o negativa (Al crecer o decrecer X, decrece o crece Y). (Ibujes, 2008)



Valores numéricos como -1,00, -0.95, -0.50, -0.10 indican una correlación negativa, en tanto que valores positivos como - 1,00, 0.95, + 0.50, +0.10, indican una correlación positiva. Con respecto al grado de asociación, mientras más cerca de 1,00 en una u otra dirección mayor es la fuerza de la relación.

Para interpretar el coeficiente de correlación utilizamos la siguiente escala:

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

f. METODOLOGÍA

Tipo de estudio.

La presente investigación será un estudio de tipo descriptivo de corte transversal; descriptivo porque implicó aspectos importantes como la recopilación de la información, además de describir las características de la muestra de investigación de acuerdo al problema. De corte transversal por que la investigación se realizó en un tiempo y espacio determinado.

Diseño de la investigación.

Será un diseño cuasiexperimental porque intencionadamente se aplica una intervención problemática a través de un pretest y posttest. Al respecto Santiago Nieto Martín & María José Rodríguez Conde (2010) explica que:

El diseño cuasiexperimental se lleva a cabo en una situación real o de campo, donde una o más variables independientes son manipuladas por el investigador en condiciones controladas sólo hasta donde permita la situación. En general la metodología cuasiexperimental pretende explicar relaciones de causalidad comprobando grupos de datos procedentes de situaciones provocadas por el investigador pero que carecen de un control completo. (p. 116)

Métodos

Los métodos que han contribuido a dar un rigor científico a esta investigación son:

Método Científico en el cuál Rodríguez Moguel (2005) dice que “Es un conjunto de procedimientos en los cuales se plantean los problemas científicos y se ponen a prueba las

hipótesis y los instrumentos de trabajo investigativo. se caracteriza por: ser tentativo, verificable, de razonamiento riguroso y observación empírica”. (p. 27)

Método deductivo Parte desde el momento que se evidencio la problemática en el escenario, empieza cuando se hace un estudio general del problema. Según Rodríguez Moguel (2005) expone que “Consiste en obtener conclusiones particulares a partir de una ley universal. Parte de verdades generales y progresa por el razonamiento”.(p. 30)

Método inductivo es el que permitirá recolectar información investigada en la institución para así llegar a cumplir los objetivos planteados, desde hechos particulares a lo general. Para Rodríguez Moguel (2005) “es un proceso en el que, a partir del estudio de casos particulares, se obtienen conclusiones o leyes universales que explican o relacionan los fenómenos estudiados. Utiliza la observación directa, la experimentación y el estudio que existe entre ellos”. (p. 29)

Método analítico Para Martínez Cañizares (2010) dice que “es un proceso cognoscitivo, que descompone un objeto en partes para estudiarlas en forma aislada”. (p.8)

Método sintético se encuentra en el planteamiento de objetivos para Martínez Cañizares (2010) explica que: “integra los componentes de un objeto de estudio, para estudiarlos en su totalidad”. (p.8)

Método histórico Langlois, C., Seignobos, C. (2003) dice que “toma por punto de partida el documento observado directamente, y desde ahí se remonta, por una serie de razonamientos complicados, hasta el hecho pasado que se trate de conocer”. (p.30).

Para Mario Tamayo (2004) que “se presenta como una búsqueda crítica de la verdad que sustenta los acontecimientos pasados”. (p.44)

Método lógico para Gonzalo Fernandez (2009) lo define como

El conjunto de reglas o medios que se han de seguir o emplear para redescubrir la verdad o para que la demuestre el profesor. Son comunes en todas las disciplinas en las que se tenga que ver con el saber. Tiene su aplicación en el campo de la Lógica (deductivo), en la ciencia (inductivo).

Además de los métodos descritos se utilizaron los siguientes

Método comprensivo, (objetivo 1, teórico) implican permanecer consciente de lo que se está tratando de investigar, seguir la pista de la historia de los referentes teóricos sobre sexualidad

Método de diagnóstico (objetivo 2 de diagnóstico), permitirá conocer aspectos intrínsecos a la realidad temática. Según Hernández Orozco Carlos (2007) menciona que el método de diagnóstico es “La información que se obtiene a través del diagnóstico debe venir estructurada por variables y ser totalmente objetiva; esto es que no acepta “juicio de valor” sobre las situaciones encontradas. El diagnóstico debe ser como la fotografía de una realidad” (p. 7)

Método de modelación (objetivo 3 y 4, de diseño y aplicación del modelo alternativo), es el método mediante el cual se crean abstracciones con vistas a explicar la realidad.

Para Hernández Roberto, et al. (1996) “La modelación es el método que opera en forma práctica o teórica con un objeto, no en forma directa, sino utilizando cierto sistema intermedio, auxiliar, natural o artificial”

Método estadístico (objetivo 5, valoración de la propuesta alternativa) coeficiente de correlación lineal de Pearson, mediante su aplicación permitirá conocer la eficacia del programa psicoeducativo a través de los resultados del pre test y pos test.

VARIABLES DE ESTUDIO

- **Variable Independiente:** Programa de Educación Sexual Escolar
- **Variable Dependiente:** Conocimientos y actitudes sobre salud sexual y reproductiva

VARIABLE DE CONTROL

Edad: 10 a 13 años

Grado de estudios: séptimo año de educación básica

MATERIALES

Para la realización de la presente investigación se utilizará una encuesta preestructurada como instrumento para el diagnóstico la misma que consta de cinco ítems. (anexo 1)

También se utilizará el “Cuestionario de Conocimientos y actitudes sexuales (C.A.S.). Este instrumento ha sido elaborado con el objetivo obtener información de los conocimientos y actitudes sobre sexualidad en los preadolescente. Además el instrumento está conformado por un total de 34 ítems, en la cual las preguntas 2, 3, 7, 9, 10, 16, 19, 25, 28, 30, 34, 4, 15, 17, 23, 27, 29 miden los conocimiento sobre sexualidad , mientras que las preguntas 1, 5, 6, 8, 11, 12, 13, 14, 18, 20, 21, 22, 24, 26, 31, 32, 33 meden las actitudes frente a la sexualidad, se debe marcar una A si está de acuerdo con esa pregunta y con una

D si esta es desacuerdo, luego se suma los acuerdos y desacuerdo para dar el diagnóstico respectivo. (anexo 2)

Escenario

La presente investigación se realizará en la escuela de Educación básica Zoila María Astudillo Celi, la misma que cuenta con educación inicial hasta el séptimo año, con una población de 114 estudiantes y 7 docentes, se encuentra ubicada en las calles Av. Manuel Carrión Pinzano entre Adolfo Valarezo y Aurelio Guerrero.

Población y muestra.

De la población sujeta a investigar de la escuela de Educación básica Zoila María Astudillo Celi, se trabajara una muestra 21 estudiantes en edades que oscilan entre 11 a 13 años que cursan el séptimo año de Educación Básica.

Población	N° total de estudiantes	Muestra
Estudiantes de séptimo año de Educación básica	21	21
Total	21	21

Procedimiento

Se procedió a solicitar el permiso correspondiente a la Directora de la Escuela de Educación Básica Zoila María Astudillo Celi; se presentó una carta de compromiso a través de la Dr. Sonia Cosíos Coordinadora de la carrera de Psicología Educativa y Orientación de la Universidad Nacional de Loja, se trabajará con 21 estudiantes del séptimo año de educación básica con edades que oscilan entre 11a 13 años. Luego se visitó la escuela para aplicar el pretest de conocimientos y actitudes sobre sexualidad. Posteriormente, se procederá a la ejecución de la propuesta alternativa como vía de

solución a la problemática, utilizando talleres como estrategia de aplicación. Las reuniones y los talleres se realizarán en el tiempo que las autoridades dispongan ya que los estudiantes cumplen con horarios establecidos.

La investigación se realizará en el período comprendido entre los meses de marzo a julio del 2015. La duración de cada reunión será como promedio de 30 a 40 minutos (trabajo de campo) y para cada taller se utilizara el tiempo previsto para su desarrollo.

Proceso de trabajo de la propuesta Alternativa

El Programa de educación sexual escolar se desarrollara a través de cuatro etapas:

Etapa No. 1: Diagnóstico de necesidades educativas

En esta fase se realizara la aplicación de los instrumentos previstos a la muestra seleccionada para identificar los conocimientos y actitudes sobre salud sexual y reproductiva en los pre-adolescentes investigados. De inmediato se procederá a la tabulación de los resultados con la finalidad de tener una información objetiva acerca de estos, de manera que se pueda tomar decisiones acerca de lo que se va a hacer y cómo se va a hacer en el programa de educación sexual

Etapa No. 2: Elaboración de la propuesta o programa

Se procederá a planear la estrategia sobre la base de los problemas identificados, delimitando objetivos, metodología y acciones concretas. Asimismo se formularan las condiciones para que los directivos y el personal vinculado al grupo del centro en la que se efectúe la investigación preste las condiciones para desarrollar el programa de educación sexual

Etapa No. 3 Ejecución del programa

En esta etapa se coordinara la ejecución de la alternativa de intervención y su organización, para hacerla corresponder con los resultados alcanzados en la fase de diagnóstico Para cada taller se tiene en cuenta tres momentos:

- Primer momento: El momento de introducción del tema a tratar.
- Segundo momento: Se realizaran diversas acciones para dar cumplimiento a los objetivos planteados y también se utilizaran técnicas de dinámicas de grupo participativas como parte del proceso a seguir.
- Tercer momento: En este tercer momento se hace una reflexión sobre el tema y evaluar el desarrollo del taller

Etapa No. 4 Evaluación

Aquí se realizara una evaluación de las acciones en su conjunto desarrolladas de manera continua y sistemática, una vez que se cumpla su ejecución. Por lo que en esta fase se aplicaran cuestionarios para evaluar cada taller; al finalizar los talleres nuevamente se aplicara el instrumento (pos-test) para inferir la pertinencia de la estrategia e ir reflexionando sobre los logros obtenidos y los obstáculos que se interpusieron para el buen desarrollo de la misma.

Teniendo presente todo lo anteriormente expuesto se elaborara el Programa de educación sexual escolar para fortalecer conocimientos y actitudes sobre salud sexual y reproductiva en la Escuela de Educación Básica Zoila María Astudillo Celi, periodo 2014-2015; esta investigación llegara hasta la valoración de la alternativa.

Valoración del programa: para esto se utilizará el modelos estadístico de coeficiente de correlación lineal de Pearson (r), que para mayor seguridad de los datos a obtener se utilizá el programa Minitab 14.12

Análisis integrador de los resultados obtenidos.

Para trabajar los resultados de la investigación se utilizara los programas informáticos de Excel y Word para representar cuadros y gráficos.

Para la redacción de análisis e interpretación de datos se utilizará el método de ROPAI (recoger los datos, organizar en cuadros, presentar en gráficos y analizar e interpretar) lo que permitirá constatar el problema presentado.

g. CRONOGRAMA

TIEMPO ACTIVIDADES	2014				2015												2016			
	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Agos.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	
Construcción de proyecto de tesis.	█	█	█	█	█	█														
Construcción de preliminares							█	█												
Construcción de la revisión de literatura.							█	█												
Aplicación de los instrumentos (pre-test) tabulación							█	█												
Elaboración de la propuesta de intervención (talleres)							█	█												
Aplicación de la propuesta de intervención, Aplicación del pos test							█	█	█	█	█									
Procesamiento de los datos, análisis e interpretación										█	█	█								
Elaboración de los materiales y métodos.										█	█	█								
Elaboración de la discusión										█	█	█								
Construcción de conclusiones y recomendaciones.										█	█	█								
Construcción de introducción y resumen en castellano e inglés										█	█	█								
Organización de anexos, y la propuesta de intervención										█	█	█								
Construcción del informe final de tesis.												█	█	█						
Presentación del borrador y Corrección a sugerencias														█	█	█				
Construcción del artículo científico.																	█	█		
Grado publico																				█

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Materiales	Costo
Compra de computadora, impresora, flash memory	950,00
Bibliografía física	350,00
Internet, consultas	100,00
Material de publicación (copias, impresiones, anillados, empastados, CD)	150,00
Material para talleres	300,00
Total	\$ 1850.00

i. BIBLIOGRAFÍA

Acosta Martínez, Conocimientos y actitudes sobre sexualidad - 6 ed. Editorial Médica Panamericana, Argentina. (2010)

Barretos, Psicoterapia breve -3ed. Edición autores libres (2010)

Berne, Análisis transnacional Una psiquiatría sistémica. Cuarta Edición. Editorial Manual Moderno. (2009)

Criollo Karen Salas La importancia de la educación sexual en la familia . Cuarta Edición. Editorial Manual Moderno.(2011)

Estévez, E., Jimfénez, T., & Musitu, G. (2007). Familias, centros escolares y educación. Relaciones entre padre e hijos adolescentes. Valencia: Edición autores libres.

De Oña Cost, J. (2010). La educación de calle: un modelo de acompañamiento socioeducativo. Madrid - España. Caritas.

Fernando Barragán Medero. (2010). Sexualidad, educación sexual y género. En F. B. Medero, Programa de Educación Afectivo Sexual. Educación Secundaria (págs. 18-19). Sevilla: A. G. Novograf, S. A. (Sevilla).

García & Velarde (2005). Actitudes sexuales en adolescentes. licenciatura en psicología. Universidad de Lima. Obtenido de http://www.academia.edu/1314849/Actitudes_sexuales_en_adolescentes_y_j%C3%B3venes_universitarios

González, Llorente, & Ruiz, Fisco matemático, Escala de valores del coeficiente de correlación lineal(2008)

Jorge, González, *Artículos científicos sobre conocimientos y actitudes de la sexualidad* (2012)

Hernández, N., & Sánchez, J. (2007). *Manual de psicoterapia cognitivo- conductual para trastornos de la salud. España: Primera edición. Edición libros red.*

Hernández Orozco Carlos. (2007). *Método de diagnóstico. En H. O. Carlos, Análisis administrativo: técnicas y métodos (pág. 7). Costa Rica: EUNED.*

María Lameris Fernández & María Victoria Carrera Fernández. (2009). *Modelos de educación sexual. En M. L. Fernandez, Educación sexual de la teoría a la práctica (págs. 39-40-41-42-43). Madrid: diciones Pirámide (Grupo Anaya, S. A.)*

Mario Tamayo. (2004). *Métodos de la investigación. En M. Tamayo, El proceso de la investigación científica (pág. 44). México: Limusa S.A.*

Martínez, M., González, B., & Suarez, A. (2003). *Orientación familiar. Modelo consulta o asesoramiento. España: Edición Sanz y Torres. Editorial uned.*

Maya, A. (2007). *El taller educativo. ¿Qué es? fundamentos, cómo organizarlo y dirigirlo, cómo evaluarlo. Colombia: Coop. Editorial Magisterio. Segunda edición.*

Monroy, A. 2004. *Guía práctica para padres y educadores. Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud. México: primera edición. Editorial Pax México.*

[Varkevisser, C., Pathmanathan, I., & Brownlee, A.](#) (2011). *Diseño y realización del proyecto de investigación sobre sistemas de salud. Volumen I, Elaboración de la propuesta de investigación y trabajo de campo. Colombia. Edición: Mayol Ediciones S. A.*

Referentes bibliográficos

Andreamy. (2013). Educación Sexual el 15 de enero del 2013. Recuperado de <http://clubensayos.com/Psicolog%C3%ADa/educacionsexual/629045.html>

Oliva, L., Rivera, E; González, M., & Rey, L. (2012). *Conductas y actitudes en los estudiantes* Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo. Universidad Veracruzana. México. p 2. Recuperado el 15 de octubre del 2013, de http://www.ride.org.mx/docs/publicaciones/09/psicologia_estres_y_enfermedades_cronicas_degenerativas/laura_oliva_zarate-_elsa_angelica_rivera_vargas-_maria_del_pilar_gonzalez_flores-_luis_rey_yedra.pdf

Gaita, V., & Jordán, A. (2010). *Riesgos psicosociales en la infancia y la adolescencia. Prevención de enfermedades de transmisión sexual*. Recuperado el 15 de octubre del 2013 de <http://virginiayalba.files.wordpress.com/2010/04/riegos-trabajo-bueno4.docx>

El Diario. (Jueves 06 febrero 2014). EDUCACIÓN.Q94; *Hay preadolescentes en riesgo. Un problema y sus soluciones: Evitar los embarazos prematuros la agresividad*. Recuperado de: <http://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/187418>.

Tapia, A. 2012. *La sexualidad y sus consecuencias en el desarrollo del ciclo vital de los niños y niñas de 7a 12 años de los centros educativos de la Parroquia de Pifo, Cantón Quito (Proyecto De Graduación Previo La Obtención del Título de Licenciada en Ciencias de la Educación, Mención Educación Infantil). Escuela*

*Politécnica Del Ejército, Departamento De Ciencias Humanas Y Sociales,
Carrera De Educación Infantil. Sangolquí – Ecuador.*

Anexo1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

ENCUESTA A LOS ESTUDIANTES

Centro educativo: Escuela de Educación Zoila María Astudillo Celi.

Nombre:...Grado: ...

Sexo: Hombre

Mujer

Edad:...Fecha:.....

Señor y/o señorita estudiante:

La siguiente encuesta está elaborada con fines académicos, con el objetivo de obtener datos importantes que permitan elaborar un programa factible que beneficie a los estudiantes.

Agradezco a Ud. La mayor sinceridad en las respuestas, la información que usted servirá de guía para diseñar el programa psicoeducativo para fortalecer conocimientos y actitudes sobre educación sexual.

1. ¿Tiene conocimiento sobre temas de educación sexual?

Sí () No () Poco ()

2. ¿Los profesores les dan información sobre temas de sexualidad como:

Amor ()

Reproducción ()

Fecundación ()

Enfermedades sexuales ()

3. ¿De quién recibe información sobre temas de sexualidad?

Padre () Madre () Amigos ()

Maestros () Nadie ()

4. ¿Cuál es su actitud frente a temas de sexualidad?

Miedo () Asombro () Timidez () Burla ()

5. La información sobre temas de sexualidad que recibe en la escuela es:

Profunda () Superficial ()

A medias () La necesaria ()

Gracias por su colaboración

Anexo2



CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES (C.A.S.)

Este cuestionario es anónimo y recoge una serie de cuestiones sobre la sexualidad. Se trata de que respondas a partir de tus conocimientos y opiniones. La información resultante será tratada confidencialmente y utilizada para mejorar las intervenciones de Educación Sexual. Lee con atención antes de responder y no dejes ninguna pregunta sin contestar.

A= ACUERDO D= DESACUERDO ? = NO ESTOY SEGURO/A

1. Usar el sexo únicamente para obtener placer es un vicioA D
?

2. Cuando se habla de sexualidad, nos referimos únicamente al coito heterosexual
(hombre-mujer)..... A D
?

3. La sexualidad empieza a partir de la pubertad, cuando nuestro cuerpo cambia y se hace adulto..... A D ?

4. La masturbación no genera trastornos físicos.....A D
?

5. Los homosexuales son gente enferma y viciosa.A D
?

6. Es conveniente que los chicos tengan experiencia sexual antes de casarse; las chicas deben permanecer vírgenes.A D
?

7. La primera vez que se realiza el coito siempre es muy dolorosa para la mujer, hasta el punto de sangrar..... A D ?
8. La reproducción no es el único fin de la sexualidad.A D ?
9. Los besos y las caricias sirven para preparar el coito.A D ?
10. La palabra “homosexual” quiere decir únicamente “hombre al que le gustan los hombres”A D ?
11. La masturbación es una forma válida de experimentar placer sexual.A D ?
12. Una chica que tenga deseos sexuales y se deje besar, acariciar o se acueste con chicos es una fresca y una golfa. A D ?
13. No sería amigo/a de alguien que fuese homosexual.A D ?
14. Las relaciones sexuales con penetración deben darse sólo entre personas casadas.....A D ?
15. La sexualidad es un modo de relacionarse y comunicarse con otra persona..... A D ?
16. El tener ganas de hacer el amor es algo que sólo le pasa a los chicos.....A D ?
17. Todo nuestro cuerpo esta preparado para sentir placer, no sólo los órganos genitalesA D ?
18. Una chica debe aceptar acostarse con un chico si no quiere que él la considere una estrecha. A D ?
19. El masturbarse acaba resultando perjudicial a la hora de relacionarse después con otra persona. A D ?
20. En las relaciones sexuales, tanto el hombre como la mujer pueden tomar la iniciativa A D ?

21. Las chicas que aceptan tener relaciones sexuales sin estar casadas son unas indecentes..... A D ?
22. Para tener relaciones sexuales es importante conocerse y tener una relación estable con la otra persona (noviazgo, amistad fuerte).A D ?
23. Las prácticas homosexuales son una forma como otra cualquiera de relación sexual A D ?
24. El tener relaciones sexuales sin estar casados es una decisión personal..... A D ?
25. El tamaño del pene es fundamental para que la mujer sienta placer..... A D ?
26. El que un chico salga con chicas y se acueste con ellas quiere decir que es muy hombre y hace bien en aprovecharse de todas las que puedaA .D ?
27. Las personas ancianas pueden seguir teniendo una vida sexual llena de placer..... A D ?
28. Las sensaciones de placer sexual en la infancia son signo de algún tipo de anomalía o perversión A D ?
29. La masturbación es una práctica sexual habitual tanto en mujeres como en Hombres.....A D ?
30. Usar preservativo impide el placer en las relaciones sexuales.....A D ?
31. Proponer usar el preservativo me daría corteA D ?
32. Cada cual debe ser responsable y disfrutar de su sexualidad evitando los riesgos A D ?
33. Es mejor no preocuparse y hacerlo sin preservativo aunque se corra algún riesgo..... A D ?

34. Hay que apartarse de las personas enfermas de SIDA porque pueden contagiarnos
A D?

ESCALAS DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES (CAS)

Plantilla de corrección

Subescala de Conocimientos		Subescala de Actitudes
Desacuerdo	2, 3, 7, 9, 10, 16, 19, 25, 28, 30 y 34	1, 5, 6, 8, 11, 12, 13, 14, 18, 20, 21, 22, 24, 26, 31, 32 y 33
Acuerdo	4, 15, 17, 23, 27 y 29	

Anexo 3:

Evaluación del taller

¿Qué es lo que más le gustó del taller?

¿Qué le pareció el taller?

Interesante () Dinámico () Cansado () Aburrido ()

El desarrollo del taller fue:

Muy buena () Buena () Regular ()

Los materiales utilizados fueron:

Apropiados () Poco apropiados () Inapropiados ()

El tiempo del taller fue:

Suficiente () Faltó () Sobró tiempo ()

La responsable del taller tuvo dominio del tema :

Muy buena () Buena () Regular ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
MATRÍZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO	vii
MAPA GEOGRÁFICO Y CROQUIS	viii
ESQUEMA DE TESIS	ix
a. TÍTULO	10
b. RESUMEN (CASTELLANO E INGLÉS) SUMMARY	12
c. INTRODUCCIÓN	13
d. REVISIÓN DE LITERATURA	16
Conocimientos y actitudes sobre salud sexual y reproductiva	16
Teorías y modelos.	16
Teoría Psicoanalítica	16
Teoría sociocultural.	17
Modelo Represivo-Religioso.	18
Modelo Preventivo.	18
Modelo Liberal	19
Modelo Mercantil.	20
La sexualidad.	20
Conocimientos y actitudes.	21
Salud Sexual	21
Salud Reproductiva.	22
Conocimientos ante la sexualidad.	23
Actitudes ante la sexualidad	24
Sexualidad en la Adolescencia	25
Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva	26
Órganos sexuales femeninos.	26
Internos:	27

Órganos sexuales masculinos.....	28
Internos	28
Fisiología Sexual y Reproductiva.....	29
Respuesta Sexual Humana.	31
Las enfermedades de transmisión sexual.	32
Las clásicas enfermedades:	32
Las de segunda generación:	33
Temas de especial interés en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.	34
Masturbación.....	34
Homosexualidad.....	34
Noviazgo y pareja.....	35
Iniciación de la actividad sexual.	35
Evaluación Diagnóstica de los conocimientos y actitudes de la salud sexual y reproductiva...36	
Evaluación Diagnóstica	36
Instrumento para el diagnóstico de los conocimientos y actitudes sobre salud sexual y reproductividad.	37
Cuestionario de Conocimientos y Actitudes sexuales (C.A.S.).	37
Propuesta de Intervención alternativa para fortalecer Conocimiento y Actitudes sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes	38
Modelos de intervención.....	38
Principios de intervención.....	40
Principio de Desarrollo.	40
Principio de Intervención Social.	40
Principios de prevención.....	41
Concreción de la alternativa de intervención	41
Programa de Educación Sexual.....	42
Programa de Educación.	42
Educación sexual.....	42
Modelos de Educación Sexual	43
Modelo Moral.....	43
Modelo de Riesgos.	44
Modelo para la revolución sexual.....	44
Modelo biográfico y profesional.	45
Principios de la educación sexual.....	45
Educación sexual en el Ecuador	48

Marco jurídico normativo y políticas públicas en Ecuador relacionadas con la educación sexual.....	48
Aplicación del programa de Educación sexual escolar para fortalecer conocimientos y actitudes sobre salud sexual y reproductiva	49
Objetivos del programa de educación sexual	50
Bloques temáticos.....	50
Valoración de la propuesta alternativa del programa de Educación Sexual escolar para fortalecer conocimientos y actitudes sobre salud sexual y reproductiva	51
Pre-test	51
Pos-test.....	51
Coeficiente de correlación lineal de Pearson (r).....	52
e. MATERIALES Y MÉTODOS	54
f. RESULTADOS.....	61
g. DISCUSIÓN.....	71
h. CONCLUSIONES	73
i. RECOMENDACIONES	74
PROPUESTA DE INTERVERSIÓN PSICOEDUCATIVA.....	75
j. BIBLIOGRAFÍA	135
k. ANEXOS	139
a. TEMA	140
b. PROBLEMÁTICA.....	141
c. JUSTIFICACIÓN	147
d. OBJETIVOS	148
e. MARCO TEÓRICO.....	149
f. METODOLOGÍA	184
g. CRONOGRAMA.....	192
h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	193
i. BIBLIOGRAFÍA	194
ÍNDICE.....	204