



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

**FACULTAD DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA
COMUNICACIÓN**

CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

TÍTULO

**GUÍA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA PREVENIR CONDUCTAS
SEXUALES DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES DEL OCTAVO AÑO
PARALELO A, DE LA UNIDAD EDUCATIVA PÍO JARAMILLO
ALVARADO, 2019 – 2020.**

Tesis previa a la obtención del grado de
Licenciado en Ciencias de la Educación;
Mención: Psicología Educativa y Orientación.

AUTOR

Byron Germán Rueda Vega.

DIRECTORA

Dra. Blanca Lucía Iñíguez Auquilla Mg. Sc.

LOJA – ECUADOR

2020

1859

CERTIFICACIÓN

Dra. Blanca Lucía Iñiguez Auquilla Mg. Sc.

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN DE LA FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.

CERTIFICA:

Haber dirigido, asesorado, revisado, y 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, en el desarrollo de la tesis de Licenciatura en Ciencias de la Educación, mención Psicología Educativa y Orientación, titulado: **GUÍA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA PREVENIR CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES DEL OCTAVO GRADO PARALELO A, DE LA UNIDAD EDUCATIVA PÍO JARAMILLO ALVARADO, 2019 – 2020.** De autoría del Sr. Byron Germán Rueda Vega, en consecuencia, el informe reúne los requisitos, formales y reglamentarios, por lo que se autoriza su presentación y sustentación ante el tribunal de grado.

Loja, 06 de mayo de 2020.

BLANCA LUCIA
INIGUEZ
AUQUILLA

Firmado digitalmente
por BLANCA LUCIA
INIGUEZ AUQUILLA
Fecha: 2020.06.10
20:16:18 -05'00'

Dra. Blanca Lucía Iñiguez Auquilla Mg. Sc.
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Byron Germán Rueda Vega, 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.



Firmado electrónicamente por:
**BYRON GERMAN
RUEDA VEGA**

Firma:

Autor:

Byron Germán Rueda Vega.

Cédula 1105376428

Fecha

Loja, 03 de agosto de 2020.

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

Yo, Byron Germán Rueda Vega, declaro ser el autor del presente trabajo de tesis titulada; **GUÍA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA PREVENIR CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES DEL OCTAVO GRADO PARALELO A, DE LA UNIDAD EDUCATIVA PÍO JARAMILLO ALVARADO, 2019 – 2020**, como requisito para optar el grado de Licenciado 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 el mundo de producción intelectual de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre el mundo de producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Digital Institucional.

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

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los tres días del mes de agosto de 2020.

Firma:



Firmado electrónicamente por:
**BYRON GERMAN
RUEDA VEGA**

Autor Byron Germán Rueda Vega.

Cédula 1105376428.

Dirección Catamayo, San José, Carlos Isaac Luzuriaga.

Correo Electrónico: byron.rueda@unl.edu.ec

Celular 0986974892.

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora de Tesis Dra. Blanca Lucía Iñiguez Auquilla Mg. Sc

Tribunal de Grado

Presidente Dr. Yoder Manuel Rivadeneira Diaz, Mg. Sc

Primer Vocal Lic. Milena Fernanda Vega Ojeda. Mg. Sc

Segundo Vocal Lic. Jorge Eduardo Farias Cedeño. Mg. Sc

AGRADECIMIENTO

Expreso mi sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja por el apoyo socio-económico desde el Departamento de Bienestar Estudiantil, así como a la Facultad de la Educación el Arte y la Comunicación, especialmente al personal directivo, administrativo y docentes de la Carrera de Psicología Educativa y Orientación por haberme formado con su vasta gama de conocimientos, experiencias y valores humanísticos para el desarrollo profesional y personal.

A la directora de tesis Dra. Blanca Lucía Iñiguez Auquilla Mg. Sc., por su desempeño profesional, apoyo y confianza brindada, para desarrollar el presente trabajo investigativo.

A las autoridades de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado, al Departamento de Orientación, docentes y de manera especial a los estudiantes del octavo grado de educación general básica paralelo A, por la participación en el proceso de investigación.

Autor

DEDICATORIA

“Un buen maestro sigue siendo un alumno hasta el final de sus días”

Proverbio chino.

Con mucho esfuerzo y cariño, el presente trabajo de investigación va dedicado;

En primer lugar, a Dios por regalarme nuevas oportunidades en mi vida, y darme las fortalezas necesarias para levantarme de donde me encuentre y seguir adelante.

De la misma manera, a mis queridos padres; Teresa y Germán, quienes con muchos sacrificios siempre me han apoyado en el trayecto de mi vida para hacer realidad mis sueños, al ser padres ejemplares, preocupados por anhelar mejores condiciones de vida y ver en su representado una persona exitosa.

A mis familiares, por sus muestras de solidaridad, al demostrar que la unidad dentro de la familia es un pilar fundamental para superar las dificultades que se atraviesan en el diario vivir.

Byron Rueda.

MATRIZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO

ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN
BIBLIOTECA: FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

TIPO DE DOCUMENTO	AUTOR TÍTULO DE LA TESIS	FUENTE	FECHA/AÑO	ÁMBITO GEOGRÁFICO						OTRAS DESAGREGACIONES	OTRAS OBSERVACIONES
				NACIONAL	REGIONAL	PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	BARRIO COMUNIDAD		
TESIS	Byron Germán Rueda Vega. GUÍA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA PREVENIR CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES DEL OCTAVO GRADO PARALELO A, DE LA UNIDAD EDUCATIVA PÍO JARAMILLO ALVARADO, 2019 – 2020	UNL	2020	Ecuador	Zona 7	Loja	Loja	San Sebastián	San Sebastián	CD	LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN; MENCIÓN: PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

MAPA GEOGRÁFICO Y CROQUIS

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL CANTON LOJA



Figura 1. Ubicación geográfica del cantón Loja.

Fuente: <https://googlemap.com/>

CROQUIS DE LA INVESTIGACIÓN

UNIDAD EDUCATIVA PÍO JARAMILLO ALVARADO



Figura 2. Croquis de la Investigación en la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado.

Fuente: <https://googlemap.com/>

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 TESIS
 - a. TÍTULO
 - b. RESUMEN
 - ABSTRACT
 - c. INTRODUCCIÓN
 - d. REVISIÓN DE LITERATURA
 - e. MATERIALES Y MÉTODOS
 - f. RESULTADOS
 - g. DISCUSIÓN
 - h. CONCLUSIONES
 - i. RECOMENDACIONES
 - PROPUESTA DE INTERVENCIÓN
 - j. BIBLIOGRAFÍA
 - k. ANEXOS
 - PROYECTO DE TESIS
 - OTROS ANEXOS

a. TÍTULO

GUÍA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA PREVENIR CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES DEL OCTAVO GRADO PARALELO A, DE LA UNIDAD EDUCATIVA PÍO JARAMILLO ALVARADO, 2019 – 2020.

b. RESUMEN

Las conductas sexuales de riesgo están constituidas como las situaciones en las que un adolescente pone en riesgo su salud sexual y reproductiva, afectando significativamente los ámbitos físicos, psicológicos, sociales y escolares, precisamente la tesis titulada; GUÍA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA PREVENIR CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES DEL OCTAVO AÑO PARALELO A, DE LA UNIDAD EDUCATIVA PÍO JARAMILLO ALVARADO, 2019 – 2020, se planteó como objetivo general: Implementar la guía de educación sexual para prevenir conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del octavo año paralelo A, de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado, 2019 – 2020. El estudio fue descriptivo, con un diseño cuasi- experimental, de corte transversal, como técnica psicológica se utilizó la encuesta autoadministrada de Rocío Yolanda Rojas Laurente. En los resultados se encuentra que el 81% de los estudiantes presentan bajos niveles de conocimientos sobre conductas sexuales de riesgo; posterior a la aplicación de la propuesta se comprobó que; el 78% elevó el nivel de conocimientos y por ende se disminuyó el riesgo de poner en peligro el ejercicio de la propia sexualidad; mediante la correlación lineal de Karl Pearson esta alcanzó una correlación positiva alta de $r = 0.70$ validando así la propuesta de intervención, por lo que se recomienda a la institución educativa seguir implementando actividades que planteen como objetivo principal la prevención de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes.

ABSTRACT

Sexual risk behaviors are constituted as the situations in which an adolescent puts his sexual and reproductive health at risk, seriously affecting the physical, psychological, social and school muscles, specifically the thesis entitled; SEXUAL EDUCATION GUIDE TO PREVENT SEXUAL RISK BEHAVIORS IN ADOLESCENTS OF THE EIGHTH YEAR PARALLEL A, OF THE EDUCATIONAL UNIT PÍO JARAMILLO ALVARADO, 2019 - 2020, set as a general objective: Implement the guide to sexual education for risky sexual behaviors in adolescents of the eighth year parallel A, from the Pío Jaramillo Alvarado Educational Unit, 2019 - 2020. The study was descriptive, with a quasi-experimental, cross-sectional design, as a psychological technique in the self-administered survey of Rocío Yolanda Rojas Laurente. The results find that 81% of students present low levels of knowledge about risky sexual behaviors; after application of the proposal, it was found that; 78% raised the level of knowledge and therefore decreased the risk of jeopardizing the exercise of their own sexuality; using the Karl Pearson linear correlation, this is a high positive correlation of $r = 0.70$, thus validating the intervention proposal, so it is recommended that the educational institution continue to implement activities whose main objective is the prevention of risky sexual behaviors in teenagers.

c. INTRODUCCIÓN

No te arriesgues, tú decides cómo disfrutar tu propia sexualidad, protege tu salud y vive bien.
Byron Rueda.

En la actualidad la adolescencia es una de las etapas que está caracterizada por la vulnerabilidad del desarrollo psicológico en los adolescentes, además en la que pueden interactuar varios factores de riesgo; como la mala influencia del grupo de pares, las redes sociales, falta de comunicación familiar, y la falta de orientación en el entorno educativo; frente a esta realidad se da la posibilidad de conducta sexuales de riesgo, consideradas como todo comportamiento en el que exista: exposición, vinculación o relación sexual, que puede ocasionar daños a la salud propia o a la de otra persona, con la probabilidad de embarazos no deseados, abortos, contagio de infecciones de transmisión sexual perjudicando el desarrollo sexual, reproductivo y psicosocial de los adolescentes.

Es por ello que de acuerdo a Ortiz y Pico (2018) y Fernández y Fernández (2009), se debe considerar la aplicación de la guía de educación sexual como una de las actividades que debe ponerse en práctica en el entorno educativo para el abordaje de los contenidos sexuales utilizando las estrategias de apoyo acordes a las temáticas que se desarrollen para cada edad, englobando la educación desde la integralidad del ser humano sobre la salud sexual, reproductiva y afectiva para los adolescentes, con la finalidad de prevenir los riesgos asociados a las conductas sexuales.

El trabajo investigativo se justifica a razón de qué; en un primer momento se indagó sobre los aspectos teóricos de las conductas sexuales de riesgo y la importancia que tiene la guía de educación sexual como alternativa de prevención, en el aspecto práctico se procedió a experimentar mediante los talleres las formas en que cómo se puede ayudar a los adolescentes a conservar un buen estado de salud sexual, y por último, en el aspecto educativo para fomentar las actitudes,

conocimientos y prácticas de la importancia de cuidar la propia sexualidad, que sirva para contribuir al desarrollo integral de cada adolescente.

Frente a una sociedad contextualizada por los factores de riesgo que afectan a los adolescentes en su diario vivir, y teniendo en cuenta la importancia de la guía de educación sexual, se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿La guía de educación sexual podrá prevenir conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del octavo año paralelo A, de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado? Ante esta interrogante se presenta la investigación de tesis de grado, titulada; **GUÍA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA PREVENIR CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES DEL OCTAVO AÑO PARALELO A, DE LA UNIDAD EDUCATIVA PÍO JARAMILLO ALVARADO, 2019 – 2020**, para su desarrollo se consideró como objetivo general; Implementar la guía de educación sexual para prevenir conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del octavo año paralelo A, de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado, 2019 – 2020.

Como objetivos específicos se concretó en; determinar las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del octavo año paralelo A, de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado, mediante la aplicación de una encuesta estructurada, así como, diseñar, aplicar, y validar la efectividad de la aplicación de la guía de educación sexual para prevenir conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del octavo año paralelo A, sección matutina.

En cuanto a la revisión de literatura está fundamentada con citas de autores que dan rigor científico a la investigación. La primera variable está sustentada sobre las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes, definidas como todo comportamiento en la cual exista la exposición, vinculación o relación sexual desprotegida, que puede ocasionar daños a la salud o a la de otras personas, a partir de esta variable se desprenden los siguientes subtemas como: antecedentes, la

relación con la teoría del aprendizaje social de Bandura, Teoría del riesgo, Teoría de la conducta problema de Jessor y Jessor, Teoría de la acción razonada de Ajzen y Fishbein, definición, tipos de conductas sexuales de riesgo, causas, consecuencias, factores de riesgo y protección sobre las conductas sexuales de riesgo; prevención, definición, importancia, sus niveles y ámbitos; en relación a la segunda variable que corresponde a la guía de educación sexual esta es entendida como el abordaje de los contenido sexuales en la que se ponen a disposición las estrategias de apoyo englobando la educación sexual desde la integralidad del ser humano, esta subdividida en; definición, elaboración y funciones de una guía, definición de guía de educación sexual, educación sexual, modelos de educación sexual, dimensiones de educación sexual, la adolescencia y su desarrollo sexual, salud sexual en el adolescente y taller.

En relación a materiales y métodos; la investigación fue un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, de campo, enmarcada en un diseño experimental; los métodos utilizados fueron: científico, inductivo, deductivo, analítico, sintético, diagnóstico, modelado y el estadístico de coeficiente de correlación lineal de Karl Pearson (r).

La propuesta de intervención fue planificada mediante la modalidad de talleres, en cada taller se trabajó con cada indicador de las conductas sexuales de riesgo como; el taller 1: relacionado al **inicio precoz de las relaciones sexuales**, taller 2: **la promiscuidad**, taller 3: **no usar el preservativo**, taller 4: **no utilizar correctamente los métodos anticonceptivos**, y taller 5: **relaciones fugaces**, la investigación fue ejecutada en la modalidad de talleres con sus respectivas actividades para trabajar con adolescentes de nivel secundaria, con la finalidad de prevenir la realidad problemática y promover el buen ejercicio de la sexualidad de los adolescentes en su diario cotidiano. La estructura de las actividades constó de: tema, objetivos, metodología, duración, recursos, procedimiento, motivación, desarrollo, cierre y evaluación.

Posteriormente se aplicó la encuesta autoadministrada de Rocio Rojas para determinar el nivel de conocimientos sobre las conductas sexuales de riesgo, los resultados encontrados al inicio de la investigación (pre-test) fueron que; el 81% de los adolescentes presentaron bajo nivel conocimiento (mayor riesgo) sobre conductas sexuales de riesgo; consecuentemente luego de haber aplicado la propuesta alternativa (post-test) los hallazgos son significativos, es así que el 78% de la muestra presentan alto nivel de conocimientos (menor riesgo) acerca de las conductas sexuales de riesgo. Referente al coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) alcanzó un valor de $r= 0.70$, que significa una correlación positiva alta. Se concluye que la implementación de la guía de educación sexual luego de ser validada, es factible para prevenir conductas sexuales de riesgo, en vista de que los adolescentes lograron elevar sus conocimientos y a la vez presenciar menor riesgo sobre la realidad problemática.

Por lo que se recomienda a los miembros de la institución educativa, que se interesen en propiciar y participar en actividades que estén basadas en la educación sexual, mismas que permitirán procesos de educación preventiva sobre las conductas sexuales de riesgo, en la que los adolescentes, en el caso de la presente investigación, han reflexionado y tomado conciencia de los efectos sobre la práctica de conductas de riesgo, y a la vez han considerado los beneficios de mantener un buen ejercicio de la sexualidad, para el cuidado de su salud sexual y reproductiva.

El informe de la investigación está estructurado en coherencia con lo dispuesto en el artículo 151 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, en vigencia, el cual comprende: título; resumen en castellano y traducido al inglés; introducción; revisión de literatura; materiales y métodos, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, propuesta alternativa, bibliografía y anexos.

En tal dignidad se aspira a que este documento se convierta en un plan de intervención, puesto

que fue desarrollado en base a los conocimientos adquiridos durante todo el proceso de formación profesional, y a su vez aportará a la familia, docentes, instituciones, sociedad y elementos sustanciales, suficientes para lograr un cambio de actitudes hacia esta problemática.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

Conductas Sexuales de Riesgo

Antecedentes

Dos preocupaciones graves relacionadas con la actividad sexual en los adolescentes son; el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual y el embarazo, a causa del inicio precoz de las relaciones sexuales, múltiples parejas, uso inadecuado de métodos anticonceptivos y contar con información errónea acerca de la sexualidad, así mismo, se incluyen otros factores como; vivir en una comunidad de nivel socioeconómico bajo, uso de sustancias psicoactivas, asociación con pares de comportamiento desviado, falta de metas académicas, antecedentes de abuso sexual y patrones culturales o familiares de experiencia sexual temprana. (Papalia, Wendkos y Feldman, 2009, p. 523)

De esta manera, una de las influencias más poderosas según Papalia et al., (2009), son la influencia del grupo de pares, comúnmente los adolescentes se sientan presionados en participar en actividades que no se sienten preparados, en una encuesta nacional representativa en Estados Unidos en el 2003, casi un tercio de los adolescentes entre 15 y 17 años de edad, en especial varones, manifestaron que habían experimentado presión para tener relaciones sexuales.

Desde este punto de vista, la etapa de la adolescencia está caracterizada por la exploración del entorno, del cual las influencias de su contexto más cercano son las influencias de los amigos, y del cual quieren ser parte de su grupo social, aceptando condiciones que en algunas situaciones ciertos efectos pueden ser irrevelables como los encuentros en relaciones sexuales desprotegidas.

Por otra parte, la mayoría de los adolescentes reciben la educación sexual por los medios de comunicación, quienes ofrecen una visión distorsionada de la actividad sexual, relacionándola

como una forma de diversión y competencia, en una encuesta longitudinal de dos años de duración; los adolescentes entre los 12 y 14 años de edad por exposición a demasiado contenido sexual, dio como resultado la aceleración de la actividad sexual en jóvenes de raza blanca, y por otro lado, los adolescentes afro estadounidenses parecieron verse más influenciados por las expectativas de sus padres y conductas de sus amigos (Papalia et al., 2009, p. 523).

Dicho lo anterior, en un estudio realizado a nivel local por Ortiz E, Lalangui P. citados por (Chávez, 2015, p. 17), de tipo descriptivo y corte transversal, sobre el nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos y medidas de prevención de infecciones de transmisión sexual, en adolescentes de dos instituciones educativas en la ciudad de Loja, aplicando un cuestionario estructurado encontraron que; respecto al nivel de conocimientos entre el 82% de los hombres y el 55% de las mujeres fue inadecuado; en cuanto a la prevención de ITS, el 60,6% de los hombres responden que desconocen los métodos anticonceptivos, no obstante el 37,6% indicó el preservativo y el 1,8% la píldora de emergencia, por otra parte en las mujeres el 86,2% no respondió, el 10% indicó el preservativo, el 1,9% la píldora de emergencia e inyección mensual y finalmente el 73,7% contestó que la abstinencia sexual.

En consecuencia, la influencia de las redes sociales en la actualidad es uno de los indicios de la problemática de estudio en la que los adolescentes están al pendiente de compartir contenidos sexuales, así mismo con la carencia de educación sexual, no poseen la debida orientación en cuanto a cuidar de su propia salud sexual y la de la otra persona.

Teorías de sustentación

De acuerdo a los indicios encontrados tanto a nivel mundial como local, se fundamentaron las partes que incluyen el objeto de estudio sobre las conductas sexuales de riesgo y la guía de educación sexual como alternativa de propuesta.

Teoría del Riesgo

Dentro de esta primera aproximación, al enunciar las conductas de riesgo, estas son definidas como; acciones voluntarias o involuntarias derivadas por las características propias de la edad, como la sensación de invulnerabilidad, la necesidad de experimentación, identificación con ideas opuestas a los padres, independencia, el déficit para postergar, planificar y considerar consecuencias futuras (Corona y Peralta, 2011).

En esta misma línea de investigación, según Sauer (2001), “ la subestimación de los riesgos en los adolescentes será más probable cuando está en juego su imagen, conviene subrayar que en base a la evidencia reciente en neurociencia, Steinberg propone que las áreas dopaminérgicas, íntimamente relacionadas con los circuitos de recompensa, estarían implicadas en los aspectos sociales y emocionales que influyen para que los adolescentes participen en conductas de riesgo, estas áreas maduran después de las áreas predominantemente cognitivas (corteza prefrontal), lo que explicaría biológicamente los riesgos y sus consecuencias”. (Corona y Peralta, 2011, p. 70-71)

Es así que los adolescentes durante esta etapa de su vida están expuestos a situaciones de vulnerabilidad, donde los aspectos biológico siguen en desarrollo constante, en la que las áreas de razonamiento o cognitivas aún no se ha desarrollado y tienen más peso los aspectos sociales, que en mayor probabilidad los adolescentes ponen en riesgo su integridad física y psicológica, generándoles graves consecuencias por la práctica de conductas de riesgo.

La teoría de la conducta problema de Jessor y Jessor

Según esta teoría “Jessor y Jessor establecieron el concepto de síndrome de desviación para designar a aquel conjunto de comportamientos socialmente definidos como problemáticos y que generan algún tipo de respuesta de control social sobre las conductas de riesgo (entre ellas la sexual), de esta manera el modelo asume que la conducta, sea

desviada o conforme a las normas sociales, es el resultado de la interacción entre factores personales y del contexto próximo (denominados como sistema de personalidad y de ambiente percibido)”. (Morón, Pérez y García, 2017, p. 38)

Refiriéndose a la personalidad, esta determinada por los valores, expectativas, creencias, actitudes y orientación hacia uno mismo, así como la relación en el contexto próximo que se encuentran sus amigos y compañeros.

De este modo, según Jessor como se citó en la Organización Panamericana de Salud (2001) también toma como apoyo el sistema conductual de Bandura, como el conjunto de conductas inaceptables, entre ellos, el consumo de alcohol, tabaco, drogas, o conductas sexuales en los menores de edad.

Así mismo, según Morón et al. (2017) “la interacción tiene lugar, en un contexto más amplio donde operan otros factores socio – demográficos (estructura familiar, ocupacional y educación de los padres) y los factores de socialización (ideología parental, clima familiar, medios de comunicación)”. (p. 39).

De esta manera, dentro de la estructura familiar deberá existir una buena relación entre padres e hijos, lo que servirá para la prevención de conductas sexuales a temprana edad, al fomentar en los adolescentes la confianza, altas expectativas de logro, confianza en sí mismos y la orientación adecuada para la buena toma de decisiones.

Teoría del aprendizaje social de Bandura

Esencialmente, la teoría plantea que las conductas son aprendidas como resultado de la interacción entre el individuo y el contexto, el adolescente realiza un determinado comportamiento (utilizar el preservativo) que no depende solamente de las características individuales sino fuertemente del contexto en el que se encuentre, y al mismo tiempo

biográfico, por estar anexado a la historia pasada de interacciones del sujeto con el contexto.
(Morón et al., 2017, p. 36)

De lo mencionado, se puede rescatar que el contexto y las características personales en donde el individuo se desenvuelve poseen gran influencia, como condiciones del comportamiento que realice el individuo en determinadas situaciones.

A partir de la Teoría de Bandura se puede distinguir:

1. Si el entorno es el que suministra los modelos de conducta, nos encontramos ante el modelado, la conducta aprendida por observación o aprendizaje vicario (imitando a otros), la efectividad del aprendizaje dependerá de las características del modelo de la conducta observada o del observador (Morón et al., 2017).
2. Así mismo, se agregan aspectos biográficos de las personas, para que la conducta se establezca esta debería haber sucedido en el pasado, si han sido positivas aumentan su frecuencia a lo que se denominan refuerzo, o negativo si disminuye la probabilidad de que se repita el evento, de esta manera las consecuencias que con más frecuencia van a suceder son las positivas que se producen inmediatamente o a corto plazo, en cambio el motivador de las consecuencias negativas, van a suceder a mediano y largo plazo (efecto de los riesgos) (Morón et al., 2017).

Siendo de esta manera, las conductas de riesgo se pueden consolidar porque creen que lo hacen, como en el caso de obtener un beneficio individual que es a corto plazo, como el placer del momento que el adolescente practique una conducta sexual, aun teniendo conocimiento de los efectos irreversibles que se dan posteriormente.

3. En algunas situaciones puede ocurrir que el entorno facilite las señales que activen los comportamientos, una conducta puede reforzarse cuando se reproduce en determinada situación o presencia de determinadas señales, incluso castigada cuando se produce en presencia de otras, por

ejemplo en que el adolescente beba (Conducta) puede ir seguido de comentarios elogiosos de sus amigos(refuerzo), no obstante, puede ir seguida del castigo si la conducta se produce en un lugar donde los padres puedan observar.

4. Finalmente, de acuerdo a las aportaciones de (Morón et al., 2017), mencionan que en ocasiones el contexto puede ser proveedor de las condiciones que modifiquen la probabilidad de la conducta, a través de los elementos contextuales facilitadores, es decir condiciones desfavorables para que los comportamientos se produzcan, ya sean condiciones materiales, normas sociales, entre otras.

De acuerdo a esta teoría se puede mencionar, para que se produzca una conducta las señales dependen de las características del observador y del modelo, así mismo el ambiente tiene un gran peso si las recompensas fueron positivas para el individuo, de otra manera las conductas que se producen de inmediato son las que han surgido del placer o satisfacción de una conducta de riesgo, ya que en este momento no se pueden percibir los efectos a largo plazo como son las consecuencias de una infección de transmisión sexual o un embarazo no deseado.

Teoría Construccinista del riesgo sexual

De acuerdo a este constructo “Moreno (2008) afirma que el riesgo es un proceso social, la percepción de riesgo atribuye a que cada individuo es prisionero de sus esquemas cognitivos, y sostiene la idea de que la experiencia es un producto cambiante de la actividad social”. (Muñoz, 2015, p. 19).

De esta manera el individuo no percibe el riesgo de manera directa, sino que estos les llegan a través de los postulados como la ciencia, el gobierno o los medios de comunicación, por tanto, en la valoración de riesgos (el uso del preservativo), no pesan demasiado los factores de carácter individual, sino que la aceptación depende más bien de aspectos tales como los valores sociales, la

confianza en las instituciones o la transformación de información en los medios de comunicación (Muñoz , 2015).

Siendo de esta manera, las influencias sociales se consolidan en la formación del riesgo a partir de la información proporcionada que se brinde en el contexto, el sujeto adquiere ciertos esquemas o representaciones mentales que se involucran como la forma de pensar, y a partir de esta relación actuar frente a distintas situaciones u ocasiones.

Teoría de Resiliencia en los adolescentes

La teoría de la resiliencia nace de la observación de niños y adolescentes que, a pesar de estar expuestos a condiciones adversas de la vida, llegan a ser adultos saludables y positivos, en general la resiliencia según Corona y Peralta (2011) es entendida como aquella característica humana que permite recuperarse y superar la adversidad, es un concepto centrado en los factores protectores, que pueden ser propios como la inteligencia, locus de control interno, sentido del humor y habilidades empáticas; externos o circunstanciales como la cohesión familiar, ambiente escolar, entre otros.

Por otra parte, no se debe olvidar que dosis progresivas de problemas pueden constituir factores positivos si se consideran sus funciones, como el aprender a responder en forma adecuada, saludable y constructiva, las posibilidades de fortalecer la autoestima y autoeficacia a través de logros de desarrollar destrezas sociales y tomar decisiones, los adultos más cercanos, como son los padres, constituirán una fuente fundamental de modelaje, pero también pueden ser factores externos positivos al ser fuentes de apoyo y crecimiento, los pares, el colegio, la comunidad y la sociedad (Corona y Peralta, 2011).

De esta manera la resiliencia en los adolescentes, coadyubará a la manera de como sobrellevar dificultades, es así que, manteniendo un alto nivel de autoestima, autoeficacia y toma de decisiones

los jóvenes podrán tener mayores percepciones de riesgo que les permita prevenir conductas riesgosas en el ejercicio de su sexualidad.

Definición de Conductas sexuales de riesgo

La conducta sexual de riesgo en los adolescentes, se define como todo comportamiento en la cual exista la exposición, vinculación o relación sexual, que puede ocasionar daños a la salud o a la salud de la otra persona, con la posibilidad de embarazos no deseados, abortos y contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA, relacionado con la estructura biológica, la falta de información y el poco acceso a los servicios de salud, siendo la adolescencia un periodo marcado por la curiosidad, la experimentación, cambios emocionales y la presión ejercida por el grupo (Chavez y Paredes, 2015).

Cabe recalcar que, las conductas sexuales de riesgo son practicadas por los adolescentes en edades cada vez más tempranas, y que a la vez presionados por la influencia de sus amigos, terminan arriesgándose con las chicas a mantener relaciones sexuales, sin percibir los riesgos de las consecuencias que se puedan propagar.

Tipología de las conductas sexuales de riesgo

Inicio precoz de las relaciones sexuales

El adolescente tiene la curiosidad de descubrir cosas nuevas y experimentarlas, el inicio precoz de las relaciones sexuales poniendo en riesgo muchos aspectos de su crecimiento y desarrollo, al no estar preparado para este tipo de experiencias íntimas puede causar que la percepción frente a este hecho sea tanto negativa como positiva, se agrega el entorno que rodea al adolescente (Rojas, 2011).

Determinantes del riesgo para el inicio temprano de la actividad sexual entre adolescentes

- ***Determinantes individuales:***

- ✓ Sexo masculino.
- ✓ Actitud permisiva hacia la actividad sexual.
- ✓ Consumo de sustancias psicoactivas (licor, tabaco).
- *Determinantes familiares:*
 - ✓ Falta de educación sexual por parte de los padres.
 - ✓ Antecedentes de alguno de los hermanos que hayan sido padre o madre durante la adolescencia.
 - ✓ Permisividad de los padres hacia la actividad sexual en la adolescencia.
 - ✓ Convivir con un solo padre o con familias reconstituidas.
 - ✓ Baja supervisión por parte de los padres, sin el establecimiento de los límites y reglas acerca de las actividades del noviazgo.
 - ✓ Conductas disciplinares extremistas.
 - ✓ Mayor escolaridad de los padres (bachillerato, carrera técnica o profesional), o el hecho de que el padre o la madre trabajen.
- *Determinantes socioculturales y políticos:*
 - ✓ Pertenecer a estratos socioeconómicos bajos.
 - ✓ Influencia y presión por el grupo de pares o amigos.
 - ✓ Escasa educación de planificación familiar en colegios o servicios de salud.
 - ✓ Falta de políticas públicas, inquietudes en el acceso a los servicios de Salud Sexual Reproductiva y no consideración de los derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia.
 - ✓ Erotización en medios de comunicación (Mendoza, Benítez y Ospina, 2016).

Más de una pareja sexual (promiscuidad)

Esto constituye un gran riesgo para la salud sexual del adolescente, ya que, por la vulnerabilidad y variabilidad de las emociones, tienden a probar diversas experiencias, en la actualidad los adolescentes consideran que tener mayor experiencia es mejor a mantenerse en zona de confort, cosas que según el grupo de pares es común y normal entre ellos (Rojas, 2011).

También se la puede considerar como a la práctica de mantener relaciones sexuales con más de dos personas en un tiempo mínimo de 6 meses, por la que el adolescente trata de explorar su entorno y ponerse en riesgo de consecuencias irreversibles, como embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

No uso de anticonceptivos (preservativo)

Las prácticas del sexo sin protección (al no utilizar anticonceptivos hormonales y/o preservativo), las ITS/VIH Sida y/o embarazos no deseados, se incrementan ya sea por desconocimiento o por omisión, es una de las conductas sexuales riesgosas más comunes que podemos observar entre los adolescentes que presionados por la curiosidad de conocer ponen en riesgo su salud (Rojas, 2011).

También es rescatable mencionar que, esta práctica es común en los adolescentes donde no utilizar protección resulte satisfactorio, al encontrarse con una cantidad de mitos y creencias que para este grupo se las considere como satisfactorias, asumiendo consecuencias que ponen en riesgo la salud sexual y reproductiva.

Inadecuado uso de métodos anticonceptivos

Tener a disposición la información acerca de las diversas alternativas de anticoncepción y prevención de ITS es fundamental para los adolescentes, muchos de ellos cometen errores por una

inadecuada información ya sea por vergüenza, por temor no acuden por ayuda, en otros casos simplemente se observa la omisión (Rojas, 2011).

Desde este postulado, la educación sexual aún sigue siendo carente en las instituciones educativas, por la falta de los directivos del DECE los estudiantes no cuentan con la orientación adecuada sobre la educación sexual integrativa, sobre todo a edades tempranas cuando existe el interés por preguntar acerca de estos temas.

Relaciones fugaces

Este tipo de relaciones es muy común en los adolescentes, ya que buscan conocer y experimentar, consiste en relaciones de corta duración, una relación donde no se llegan a conocer lo suficiente como para poder construir una relación de pareja estable, conocerse más y lograr el respeto mutuo (Rojas, 2011).

Pulseras del amor

Este es otro de los juegos sexuales que frecuentan los adolescentes, para ello son utilizadas las manillas de colores con sus códigos respectivos, donde se detallan las prácticas que se deben realizar (Benito, 2017).

- Amarillo: abrazos.
- Púrpura: besos.
- Rojo: streptease.
- Azul: sexo oral.
- Negro: coito.
- Rosa: chupetón.
- Amarillo brillante: abrazos y besos.
- Rosa brillante: dispuesto a mostrar una parte del cuerpo.

- Morado brillante: beso con lengua.
- Azul brillante: sexo anal.
- Verde brillante: sexo oral mutuo.
- Transparente brillante: Tocar cualquier parte del cuerpo (Benito, 2017).

Las relaciones fugaces son consideradas como una de las conductas sexuales más riesgosas, debido a que los adolescentes suelen integrarse a fiestas en donde además de participar de estos juegos existe el consumo de alcohol y de sustancias psicoactivas, propagándose aún más la conducta sexual en el grupo de estudio.

Etiología de las conductas sexuales de riesgo

Generalmente algunos de los factores que contribuyen al aumento de las relaciones sexuales en los adolescentes corresponden a la disminución del aporte afectivo de la familia, que induce a los jóvenes a buscar apoyo en sus pares, incapacidad de los adultos para impartir normas de conductas claras e inequívocas a los adolescentes, movilidad creciente de los adolescentes y menos vigilancia social, debido a la creciente urbanización, falta de programas de educación sexual, adopción de valores que muchas veces son provenientes de otras culturas, cambios de carácter fisiológico e influencia de los medios de comunicación que cada vez son más explícitos en cuanto a relaciones sexuales (Rojas, 2011).

Dejando claro que, el vínculo de relación familiar que se tenga con el adolescente servirá para la prevención de conductas sexuales de riesgo, siempre en buscar la confianza del adolescente para conversar sobre aspectos que puedan ayudar a sobrellevar un buen ejercicio de su propia sexualidad.

Las conductas sexuales de riesgos que los/as adolescentes adoptan son consecuencia de determinados factores, ellos son:

Factores biológicos

Estos factores condicionan dichas conductas desde el momento en que se produce el desarrollo de la maduración sexual, que comienza en las mujeres con la menarquía o primera menstruación y en los varones con la primera eyaculación nocturna o espontánea, en estudios realizados se plantea que la maduración sexual estimula la atracción sexual y sirve de base a la consumación de relaciones durante la adolescencia, estos tienden a ser inestables y a veces promiscuos, por la elevada necesidad del adolescente de explorar su cuerpo y de tener experiencias (Figueroa, 2017).

A nivel biológico ocurren cambios como lo es la producción de hormonas que se generan en el cuerpo, y se la puede citar como uno de los aspectos, aunque no determinantes sobre el adolescente que posteriormente puedan ocasionarse como una de las conductas sexuales de riesgo.

Desarrollo cognitivo, psicosocial y afectivo-motivacional

La etapa de la adolescencia temprana, el desarrollo cognitivo y psicosocial del adolescente no ha concluido su formación, en la que su pensamiento hipotético-deductivo aún no se ha desarrollado completamente, de igual modo, el proceso de desarrollo de su identidad no ha llegado a su formación final, pues se da en la presencia de sentimientos de invulnerabilidad, omnipotencia y egocentrismo, propio de la etapa, donde el adolescente busca experiencias nuevas y la separación de su familia, así mismo, (Figueroa, 2017).

El grupo de pares (los amigos)

El grupo de pares puede ejercer una gran influencia en la conducta, se conoce que el tiempo que el adolescente comparte con sus amigos aumenta durante el transcurso de esta etapa, estos se convierten en el contexto de socialización más importante, por lo que es lógico pensar que entren a formar parte de su círculo de apego más cercano, es por ello que los adolescentes se sienten presionados por los comentarios de amigos, que muchas veces los conlleva a ser impulsados para

hacer algo sin estar plenamente convencidos, por el simple hecho de creer que el resto del grupo lo hace (Figueroa, 2017).

Como ya es de conocimiento, durante esta etapa el adolescente se integra a varios entornos de socialización, y del cual busca identificarse o encajar en ciertos grupos sociales, en la que comparte ciertos intereses y que además siempre quiere mostrar su interés por ser dominante.

El consumo de alcohol y otras drogas

El consumo de estas sustancias disminuye la percepción de riesgo y cambia las acciones, por lo que es más probable mantener relaciones sexuales sin protección, la relajación, la euforia, la desinhibición, la disminución del autocontrol y de la percepción del riesgo provocado por las sustancias psicoactivas llevan a los consumidores a ser menos cuidadosos y a que se olviden de los mensajes de sexo seguro que habrían puesto en práctica, además se aumenta el riesgo, ya que estos comportamientos incrementan la probabilidad de que una persona participe en una actividad sexual de alto riesgo, sin consentimiento (García, 2018).

Cabe recalcar que, el adolescente en conjunto con su grupo de pares busca la diversión extrema, sin tener en cuenta las consecuencias que se pueden ocasionar, asumen el consumo de estas sustancias como algo común, y que con frecuencia de su uso no les traería ningún efecto sobre la salud sexual y reproductiva.

Rol de género y violencia

Algunos de los adolescentes tienen un inicio temprano en su sexualidad debido a que deben probar su masculinidad, teniendo construcciones mentales homofóbicas, el inicio temprano en la sexualidad compromete a relaciones sexuales riesgosas, en este sentido el rol histórico de las mujeres es la pasividad en la actividad sexual provocando que no se las incite en la elección propia de sus parejas sexuales, de sus decisiones sobre cuando quieren mantener relaciones sexuales,

sobre la protección para no sufrir embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual, como observamos, los roles de género se vienen reforzando mutuamente a lo largo de la historia, teniendo resultados negativos en las prácticas sexuales satisfactorias y la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres (García, 2018).

Frente a una sociedad machista influenciada por los estereotipos sociales es importante conocer que afectan directamente a los adolescentes, en el sentido de mostrarse varoniles ante la sociedad, y de no presenciar en ellos conductas homofóbicas, además influenciados por buscar ser el centro de atención y considerarse como ser dueño de siempre tener la razón.

Los medios de comunicación

A nivel general los medios ejercen una gran influencia y constituyen el principal dinamizador de la formación en sexualidad de los/as adolescentes, desde esta perspectiva, se considera que los jóvenes presentan conductas precoces en su sexualidad, debido a la información recargada de erotismo sexual que son recibidas (Figuroa, 2017).

El uso de las redes sociales que actualmente están a disposición del usuario, son un espacio en el que los adolescentes circulan pornografía, haciendo que cada vez se incite al inicio precoz de las relaciones sexuales, así mismo como al compartir ciertas imágenes de contenido sexual en las redes como Facebook, WhatsApp, Instagram entre otras redes sociales.

Consecuencias

Embarazo precoz en la adolescencia

Algunas adolescentes planean y desean su embarazo, pero en muchos casos no se dan de esa manera, los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades de nivel socio económico bajo, poco instruidas y rurales, algunas chicas no saben cómo evitarlo, debido a que en muchos países no existe la educación sexual, es posible que se sientan demasiado cohibidas o

avergonzadas para solicitar estos servicios de cómo poder protegerse, aun cuando sea fácil conseguir los anticonceptivos, las adolescentes sexualmente activas son menos propensas a usarlos que las mujeres adultas, puede que no puedan negarse a mantener relaciones sexuales o a oponerse a las relaciones sexuales forzadas que se dan sin protección (Maddaleno, 2019).

De esta manera, el embarazo en los adolescentes se constituye en una de las consecuencias de alto riesgo que ponen en peligro no solamente la salud sexual y reproductiva, a parte de los altos costos de hospitalización tanto para la madre y familiares sobre las condiciones de vulnerabilidad que se presentan en la adolescente.

Aborto

Aproximadamente el 15% de todos los embarazos en las adolescentes terminan en abortos espontáneos, mientras que un 25% se interrumpe por medio del aborto inducido, las chicas recurren al aborto por razones tales como el temor, la vergüenza y la desesperación por no sentirse preparadas para cuidar a un bebé o no saber cómo enfrentar su crianza y educación, tienen mayor probabilidad que las mujeres adultas de tener un aborto, por ejemplo, en la India casi el 25% de las adolescentes que tuvo un aborto después de las 12 semanas de gestación tuvo complicaciones, comparado con el 1% de las que abortaron antes de las 12 semanas de gestación, algunas mujeres jóvenes intentan autoinducirse un aborto; otras recurren a practicantes no capacitadas, que usan técnicas perjudiciales en condiciones antihigiénicas, lo cual lleva a complicaciones que, de otra manera, podrían evitarse. (Rojas, 2011, pp. 29-30)

Las condiciones son desfavorecedoras en cuanto a una adolescente que quede embarazada por inducirse en prácticas de conductas sexuales de riesgo, cuando por temor o no tener los medios suficientes recurren a las prácticas del aborto, además creer que tener un hijo limita de cierta

manera su futuro, y además por no saber que no tendrán el apoyo suficiente de sus allegados por las condiciones en las que se engendró ese nuevo ser.

Enfermedades de transmisión sexual

Las enfermedades de transmisión sexual tienen mayor probabilidad de desarrollarse en los adolescentes, puede ser por un encuentro sexual desprotegido, una chica corre el 1% de riesgo de infección de VIH, el 30% de contraer herpes genital y 50% de contraer gonorrea (Papalia, 2009, p. 527).

Del mismo modo, la ETS más conocida como el virus del papiloma humano, es la causa principal de cáncer cérvico – uterino en las mujeres, una nueva vacuna contra el VPH es altamente efectiva si se da de manera rutinaria a mujeres entre los 11 y 12 años de edad, entre los jóvenes también es conocida la tricomoniasis, una infección parasitaria que puede transmitirse por toallas y trajes de baño húmedos (Papalia, 2009).

Así mismo el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que ocasiona el Sida, se transmite por medio de fluidos corporales, generalmente por compartir jeringas intravenosas o por el contacto sexual con una pareja infectada, el virus ataca al sistema inmune del cuerpo, dejando a la persona vulnerable a cualquier enfermedad, a nivel mundial, de los 4.1 millones de infecciones por VIH nuevas por año, cerca de la mitad se presentan en jóvenes entre los 15 y 24 años de edad (Papalia, 2009, p. 527).

Las consecuencias de las prácticas sexuales desprotegidas se constituyen como efectos irreversibles como las Infecciones de transmisión sexual que afectan directamente a las personas que no toman medidas preventivas para evitar estos hechos, en la etapa adolescente pueden existir estos riesgos debido al libertinaje entre las mismas normas de grupo.

Factores Protectores

El nivel de conocimiento e información adquirida disminuyen las conductas sexuales de riesgo de ahí la importancia en la enseñanza adecuada de este tema a los pequeños del hogar, de acuerdo a sus edades y etapas que estén atravesando, actúa de forma indirecta sobre la toma de decisiones, aunque no es la única manera de prevención de esta conducta de riesgo, aun así, incrementar los conocimientos es más efectivo y sencillo que desechar mitos o ideas erróneas (Chavez, 2015).

La familia

Desde otro punto de vista, la familia es el elemento, no solo de una buena calidad de vida, si no de depositar una rica fuente de factores inculcando la seguridad en sí mismo, alta autoestima, ocupación del tiempo libre, normas claras y firmes, sobre todo demostrando el amor, aceptación incondicional, que permiten enriquecer la vida de los hijos, siendo un modelo significativo de las cuales los niños o adolescentes puedan aprender (Chavez, 2015).

Apoyo Social

En algunas Comunidades Autónomas existen centros especializados en la salud sexual y reproductiva, estos pueden ser exclusivamente para jóvenes o para toda la población, el objetivo de estos centros es promocionar hábitos de salud sexual sin riesgos en los jóvenes, es una red de apoyo social y sanitario que pretende responder a las demandas planteadas por este colectivo, ofrecer mayor accesibilidad y aumentar los servicios en materia de sexualidad y anticoncepción (Chavez, 2015).

En cuanto a los factores protectores, se debe destacar que la educación sexual es un pilar fundamental en el desarrollo sexual del individuo, por el cual los centros de apoyo social e instituciones educativas junto con los padres de familia sirven como pilar fundamental para guiar al adolescente, acompañándolos en ese proceso de toma de decisiones.

Guía de Educación Sexual

Definición de Guía

Una guía dentro del ámbito educativo es una estrategia de aprendizaje y método de estudio, que permite organizar la información sobre un tema de forma esquematizada, va relacionada a cada caso particular acorde a las necesidades de cualquier área del conocimiento, se caracteriza por ser estructurada, indica de manera precisa lo que se tiene que aprender, como y cuando se lo ha logrado, además se lo facilita como material didáctico donde se incluyen videos, imágenes, entre otros recursos didácticos (Ortiz y Pico, 2018).

La guía es una herramienta que permite el aprendizaje de manera didáctica, donde el adolescente se hace partícipe de las actividades y crea un conjunto de conocimientos que aportaran de manera significativa a los hechos de su vida cotidiana, dándole la importancia en el adolescente para que en este pueda fomentarse un buen desarrollo.

Elaboración de una guía

En el caso de los educadores, el Ministerio de Educación del Ecuador se han interesado en contribuir al desarrollo comunicativo entre docente y discente; propone una guía para formadores en educación sexual y afectividad, uno de los objetivos fundamentales es combatir el sexismo, la discriminación de género en la sociedad ecuatoriana y promover a través del sistema educativo, la equidad entre mujeres y hombres” (Ortiz y Pico, 2018, parr. 26).

Desde este punto de vista, el proceso de ejecución de la guía aborda en los siguientes ejes;

1) Entender la sexualidad con acento y respeto a la equidad de género partiendo desde un punto común a través de dinámicas que converjan en la constatación y confrontación de prácticas, valores, creencias y costumbres de cada familia al momento de socializar la temática.

2) Orientar y acompañar a la expresión de emociones vinculadas a la sexualidad y afectividad de los hijos, en la familia respecto a la orientación sexual debe reconocerse el ser varón y mujer desde el afecto, respeto, equidad, autorresponsabilidad y ética según el desarrollo evolutivo, por último.

3) Motivar en los hijos el aprecio y cuidado del cuerpo.

La guía de educación sexual en el presente trabajo de titulación se tomó como fundamento la teoría del aprendizaje social ya que se toman los criterios de influencia social con su impacto sobre el individuo y reforzadores de conducta, así mismo con esta estructura se busca fomentar la sexualidad desde la integralidad del género, constituyendo el goce de los derechos a cada ser humano.

Educación Sexual

La educación sexual corresponde a brindar el asesoramiento, información, entrenamiento en habilidades interpersonales fomentando los valores y enseñar criterios de salud para ayudar a las personas a reconocerse como seres sexuados, también a conocer los diferentes aspectos sobre la sexualidad humana y vivir la propia biografía sexual en libertad, con responsabilidad ética y de forma saludable y satisfactoria (Fernández y Fernández , 2009).

Sobre todo la educación sexual se sirva como punto principal buscar la identidad y realización en el ser humano, que aborde modelos, dimensiones y diversidad de factores a nivel cultural y social.

Definición de Guía de educación sexual

En vista de que no existe una definición de Guía de Educación Sexual, se ha considerado los apartados de Guía y Educación Sexual, al respecto Guía según Ortiz y Pico (2018) está definida como; las estrategias de aprendizaje que permiten organizar la información para facilitar el estudio

acorde a las necesidades del área de trabajo, en esta misma línea la educación sexual citando a Fernández y Fernández (2009) consideran que es el asesoramiento y/o entrenamiento en habilidades interpersonales fomentando los valores y enseñar criterios de salud para ayudar a las personas a reconocerse como seres sexuados, conocer la diversidad de la sexualidad humana y vivir la propia biografía sexual en libertad, con responsabilidad ética, de forma saludable y satisfactoria.

De esta manera, desde el punto de vista del autor proponente de la investigación se considera que la guía de educación sexual es; el abordaje de los contenidos sexuales utilizando las estrategias de apoyo acordes a las temáticas que se desarrollen para cada edad, englobando la educación desde la integralidad del ser humano sobre la salud sexual, reproductiva y afectiva.

Sexualidad

La sexualidad, es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de toda su vida, incluye el sexo, identidades, papeles de género, erotismo, placer, intimidad, reproducción y orientación sexual, se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas y relaciones interpersonales, pueden incluir todas estas dimensiones, aunque no todas ellas se vivencian o se expresan siempre, está integrada a todos los seres humanos, independiente de su condición física y mental (Mendoza et al., 2016).

Modelos de Educación Sexual

Modelo Moral

De acuerdo a este modelo la educación sexual es concebida como respeto y práctica de la abstinencia, se caracteriza por silenciar la sexualidad, adoptando una actitud prohibitiva, de acuerdo a un estudio de Rouseau en su obra Emilio o de la educación (1762) señala que “cuando

los niños preguntaran algo sobre el sexo esto se asociara a las ideas de dolor provocado por el parto, desviando de esta manera la curiosidad sexual”. (Fernández y Fernández , 2009, pp. 39-42)

Desde este modelo hablar de sexualidad se constituye en la abstinencia, que, en generaciones anteriores, solamente sería preparar para el matrimonio y conservar la castidad, con ayuda de este modelo se ha podido hablar la sexualidad teniendo en cuenta el rango de edad de la población, como para retardar el inicio precoz de las relaciones sexuales.

Modelo de riesgos

Este segundo modelo surge como la necesidad social para evitar los riesgos derivados de la actividad sexual, también denominado como modelo preventivo o médico, en este sentido la sexualidad solo merece atención cuando existe la presencia de enfermedades o de contagio, en consecuencia, no tiene cabida el bienestar interpersonal, sus principales objetivos son evitar los problemas derivados de la actividad sexual así como las consecuencias que estas provocan, se desarrollan a partir de dos visiones como la técnica y la moralista conservadora relacionada con el modelo anteriormente citado (Fernández y Fernández, 2009).

Desde este modelo se ha buscado prevenir las conductas sexuales de riesgo hablando sobre las futuras consecuencias que se puedan propagar a causa de su práctica.

1.1.1.1. Modelos para la revolución sexual y social

Parte de la premisa de que la revolución sexual es una condición indispensable para promover la sexualidad, reivindicando la educación en la escuela, el acceso a libro y anticonceptivos, como objetivo principal pretende contribuir a aumentar la conciencia crítica sobre el sentido de explotación social y representación sexual en los adolescentes, promueve la actividad sexual, la masturbación, y más concretamente el orgasmo como condiciones necesarias para la salud,

independientemente de las consideraciones sociales y el estado civil (Fernández y Fernández, 2009).

En particular utiliza una metodología activa, potenciando los debates y análisis sociopolíticos, aunque claramente directivos, se niegan a los alumnos la capacidad de reflexión relegándolo a un papel pasivo y secundario, por su carácter limitante no es adecuado adoctrinarlo (Fernández y Fernández, 2009).

Modelo Biográfico y profesional

De manera puntual su principal objetivo 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 en diferentes etapas de la vida (Fernández y Fernández, 2009).

Desde esta perspectiva, la búsqueda de la identidad y la realización personal sobre la sexualidad es el objetivo principal del presente modelo, abarcando sucesos pasados que se van construyendo como parte de la biografía personal y búsqueda del cuidado de su propio cuerpo.

De la misma manera, aparte de estudiar la sexualidad desde los modelos en el que se ha venido fundamentando, también es importante analizarla desde sus propias dimensiones como las que se citan a continuación.

Dimensiones de la sexualidad

Dimensión biológica

Relativamente las diferencias entre el varón y la mujer, se imponen por una serie de caracteres morfológicos, sin embargo, la distinción biológica entre el hombre y la mujer es mucho más compleja, que la configuración descriptiva de la genitalidad, de tal manera que el sexo biológico

contempla categorías básicas como la configuración cromosómica, el sexo gonádico, el sexo hormonal, la estructura reproductiva interna y la genitalidad. (Fuentes, 2011).

Dimensión psicológica

Esta dimensión se introduce en el sentido de la sexualidad humana, como la identidad y el desarrollo sexual (Fuentes, 2011).

Incluyendo también que dentro de esta dimensión el individuo debe reconocerse a sí mismo, aceptándose y poniendo en práctica el cuidado de su propio cuerpo, también tomando como punto de vista las formas de pensar, sentir y actuar.

Dimensión sociocultural

El ser humano es un ser cultural también influido por la sexualidad, porque tiene una historia, esto lo manifiesta cuando asumen la responsabilidad personal y colectiva como ser social frente al momento presente, entre los espacios más importantes de socialización están la familia de origen, la escuela, el grupo de pares, la religión, las normas sociales, y los medios de comunicación (Fuentes, 2011).

Dimensión ética-filosófica

Parte de la noción de la persona, hombre y mujer, como valor en sí misma, en tal sentido, la ética se convierte así en el contexto valorativo que orienta el ser y el actuar de la persona (Fuentes, 2011), tomando el criterio de las dimensiones estas sirven para explicaciones generales en los adolescentes al hacer conocer que la sexualidad no solo se refiere a mantener relaciones sexuales, sino también que está constituida por los órganos sexuales, condiciones socioculturales, formación de la identidad y moralidad.

Al hablar de las dimensiones estas se constituyen como los pilares donde se va cimentando la sexualidad del individuo, y que a la vez van construyendo el propio perfil de la sexualidad del ser humano.

La adolescencia

La adolescencia es un proceso por el cual el individuo está encaminado hacia el logro de la identidad, que define a cada persona como un ser humano particular, independiente y autónomo, de este modo los intereses y relaciones de las/los adolescentes para independizarse del vínculo familiar, del que buscan progresivamente mayor autonomía, profundizando en un pensamiento cuestionador del entorno doméstico y a la vez, sentirse integrados en su grupo de pares, como en el sentido de que pueden surgir nuevos modelos y figuras de identificación, recalando que la sexualidad constituye un principal elemento para la identidad (Rojas, 2011).

Desarrollo Sexual en la Adolescencia

El gran objetivo de la Adolescencia es el logro de la identidad, que define a cada persona como un ser humano particular, independiente y autónomo, esta etapa se la considera como el momento donde los cambios que se procesan tienen intensa resonancia en la esfera de la sexualidad y al mismo tiempo constituir un elemento importante para estructurar la identidad total (Basso, 2007, p. 98).

En cuanto a la sexuación es considerada como el proceso que constituye al ser humano (varón o mujer), determinando por sus comportamientos sexuales, se constituyen en un proceso complejo en el que intervienen distintas vertientes, biológica, psicológica, social, cultural y axiológica entre otras, la constitución de la identidad total como la posibilidad de que cada ser humano perciba su singularidad, resulta un hecho básico para la salud mental y para la salud integral, esto pautará al mismo tiempo la ubicación de cada ser humano en el mundo y las relaciones consigo mismo y los

demás, será también un elemento determinante de su forma de vida y de los comportamientos y conductas que asuma en materia de la salud (Basso, 2007).

En particular la imagen de sí mismo, la corporalidad, los vínculos humanos y comunicacionales con la familia, los pares, grupos sociales, los valores, actitudes y comportamientos que con tanta fuerza repercuten en la salud de los adolescentes, van a estar fuertemente influidos por la forma en que los jóvenes puedan incorporar la sexualidad como una dimensión de sus vidas y estén preparados para ello (Basso, 2007).

Aspectos biológicos

La pubertad es el aumento de la producción de las hormonas relacionadas con el sexo con lo cual ocurre en dos etapas; la adrenarquia, correspondiente a la maduración de las glándulas suprarrenales seguida de unos cuantos años después por la gonadarquía, referente a la maduración de los órganos sexuales (Papalia, 2009).

Es necesario subrayar que las glándulas suprarrenales segregan niveles de andrógenos, principalmente la dehidroepiandrosterona (DHEA), para los 10 años los niveles de DHEA son mayores a los que se producen entre los primeros cuatro años de edad, en varios estudios los varones y niñas adolescentes recuerdan que durante esta edad tuvieron su primera atracción sexual. (Papalia, 2009, p. 464)

Consideraremos ahora la maduración de los órganos sexuales, que activan un segundo aumento repentino en la producción de DHEA que entonces llega a los niveles adultos, en esta segunda etapa la gonadarquía, los ovarios de las niñas aumentan su secreción de estrógenos, lo cual estimula el crecimiento de los genitales femeninos y el desarrollo de los senos y vello púbico y axilar, en los varones los testículos aumentan el crecimiento de los genitales, masa muscular y vello corporal, los adolescentes tienen ambos tipos de hormonas, pero las niñas tienen niveles más altos de

estrógenos, mientras que los varones cuentan con niveles más altos de andrógenos, en las niñas, la testosterona tiene incidencia en el crecimiento del clítoris al igual que en el de los huesos y el vello púbico axilar (Papalia, 2009).

En definitiva los estudios proponen que la leptina, una hormona que se ha identificado que tiene el papel en el sobrepeso, quizá active el inicio de la pubertad al indicar al cerebro que se ha acumulado la grasa suficiente, en este sentido es posible que una acumulación de leptina en el torrente sanguíneo estimule al hipotálamo que entonces envía señales a la glándula hipófisis, la cual, a su vez indica a las glándulas sexuales que aumenten su secreción de hormonas, los investigadores han identificado que el gen GPR54 en el cromosoma 19 es esencial para que ocurra el desarrollo de esta etapa (Papalia, 2009).

Características sexuales primaria

Se consideran los órganos sexuales necesarios para la reproducción, en las mujeres se incluyen los ovarios, las trompas de falopio, útero, clítoris y vagina, en el varón, incluyen los testículos, pene, escroto, vesículas seminales y próstata. (Papalia, 2009, p. 465)

Características sexuales secundarias

Según estas características encontramos los signos fisiológicos de la maduración sexual que no implican directamente los órganos sexuales, por ejemplo; las mamas en las mujeres y en los hombres, cambios en la voz, textura de la piel, desarrollo muscular y crecimiento del vello púbico, facial, axilar y corporal en los varones. (Papalia, 2009, p. 465)

Aspectos Psicológicos del Desarrollo Sexual en la adolescencia

De forma similar que los cambios somáticos, en estos aspectos se producen profundas transformaciones en el desarrollo psicosexual, etapa en la cual los adolescentes tienen su propio ritmo y un proceso, que sólo a efectos de su sistematización admiten la separación en etapas.

Se describen los siguientes cambios, tomando en cuenta las aportaciones de Aberastury y Knobel (1978).

- Búsqueda del sí mismo y de la identidad adulta.
- Tendencia grupal y separación progresiva de los padres.
- Necesidad de intelectualizar y explorar.
- Constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo.
- Evolución sexual desde el autoerotismo a la heterosexualidad.

Además, Blos y Erickson como se citó en (Basso, 2007, pp. 114-116) describieron cuatro etapas de los aspectos psicológicos como:

Primera Etapa Aislamiento

Los intereses sexuales se manifiestan por una movilidad intensa del cuerpo y el empleo de un vocabulario vulgar, donde las referencias a lo sexual equivalen a lo excretorio, también es frecuente encontrar algunas conductas exhibicionistas y dificultades en el cumplimiento de los hábitos de higiene (Basso, 2007).

Se debe agregar que el impulso sexual presenta distintas formas en ambos sexos, en el varón debe superarse la tendencia de tener a su madre como objeto de identificación y como recurso surge la necesidad de romper las relaciones con el sexo femenino, por otro lado el impulso sexual en las niñas no tiene un objeto específico, cualquier estímulo puede tomar carácter sexual, como la autoestimulación y las fantasías en torno a la búsqueda de la pareja, sirven como forma de descarga de la tensión sexual (Basso, 2007).

El inicio del desarrollo psicosexual esta caracterizado en un primer momento por el conocimiento y hábitos de las partes del cuerpo, los órganos sexuales en general en esta etapa son llamados con otros nombres, los varones empiezan a buscar su propia identidad y en ambos sexos

inicia la exploración del propio cuerpo, lo cual ha servido en la presente investigación para explicar los cambios que se producen en el mismo y a nivel de socialización explicar la búsqueda de la importancia que posee la propia identidad para el fortalecimiento de su propia autonomía.

Segunda Etapa-Orientación incierta hacia la sexualidad

El tiempo en el cual el adolescente va adaptándose a los cambios corporales, los chicos intentan romper con la dependencia familiar, por lo que tratan de identificarse con otras personas, ésta etapa del amigo íntimo, que representa su ideal del yo, los sentimientos eróticos se canalizan a través de cuentos, chistes y largas conversaciones, la masturbación es una actividad frecuente y en oportunidades, pueden existir conductas homosexuales como parte del proceso de elaboración de la identidad sexual (Basso, 2007).

En la etapa de la adolescencia el proceso de socialización es mucho más amplio, donde de cierta manera buscar la independencia tiene como objetivo poder alcanzar la identidad, como principal punto de análisis la educación sexual es integrativa, en la cual sirva de beneficio para los adolescentes en la manera de que se puedan expresar libremente y a la vez acompañarlos en este proceso.

Tercera Etapa-Apertura a la heterosexualidad

En la presente etapa hay mayor paralelismo entre la evolución de los adolescentes de ambos sexos, las relaciones entre ellos se caracterizan por ser efímeras, intensas y con un cambio rápido del objeto amoroso, por momentos el objeto amoroso está constituido por diversas características de distintas personas y el enamoramiento tiene un fuerte componente romántico, en este sentido la sexualidad está presente a través de conversaciones, consideraciones filosóficas y fantasías eróticas (Basso, 2007).

Las formas de expresar la sexualidad correspondiente a esta etapa es el enamoramiento, donde empieza a ganar lugar las maneras de como expresar los sentimientos, así como también en permitirse explorar en las relaciones de pareja, por lo cuál en el presente estudio a los adolescentes se les ha brindado el asesoramiento acerca de cómo cuidar su propia sexualidad, con el cuidado de su cuerpo y la prevención de los efectos de las conductas sexuales de riesgo.

Cuarta Etapa-De consolidación

La identidad sexual se va estructurando y existe una mayor estabilidad afectiva que favorece la búsqueda del objeto amoroso único, si el desarrollo psicosexual se ha cumplido en forma adecuada se habrá logrado una madurez afectiva que posibilite la inserción en el mundo adulto (Basso, 2007).

Luego de haber suscitado las etapas anteriores del desarrollo psicosexual, como resultado se va desarrollando una independencia emocional, con lo cual para un futuro servirán como bases sólidas para entablar una relación de pareja, para lo cual sirvió en la presente investigación dar a conocer los beneficios de mantener un buen ejercicio de la sexualidad a partir de la reflexión y asesoramiento compartidos.

Salud Sexual en el adolescente

Para un buen estado de salud sexual se requiere la satisfacción de las necesidades básicas como el deseo de contacto, la intimidad, la expresión emocional, el placer, la ternura y el amor, en este sentido no solamente se incluye a la salud reproductiva sino también a la experiencia de un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural, de este modo es expresada de forma libre y responsable que conduce a la armonía personal y bienestar social enriqueciendo la vida del individuo, tomando en cuenta los derechos sexuales (derecho a la libertad sexual, privacidad, equidad, placer, y a elegir de forma libre y responsable) (Rojas, 2011).

Métodos Anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos se definen como las estrategias para impedir o reducir de forma significativa las probabilidades de embarazo y la prevalencia de ETS, entre los tipos de métodos anticonceptivos podemos encontrar métodos naturales, de barrera, hormonales y definitivos.

De esta manera tenemos la tipología de los métodos anticonceptivos:

Métodos anticonceptivos naturales

No son seguros, su eficacia anticonceptiva no supera el 75% y, además, no protege las enfermedades de transmisión sexual (ETS), entre ellos tenemos; el coito interrumpido, la temperatura basal, ciclo menstrual, entre otros (García, 2018).

Métodos de barrera

Son anticonceptivos que evitan la llegada de los espermatozoides al óvulo de forma física y evita el contacto directo durante las relaciones sexuales, logrando evitar el contagio de ETS, además de los embarazos no deseados, según (García, 2018, pp. 9-10) se consideran;

El preservativo masculino

Generalmente es conocido como la forma de una funda y se coloca alrededor del pene, está hecho de látex y viene lubricado con espermicidas, su efectividad corresponde al 97%) (García, 2018).

El preservativo femenino

Es similar al preservativo masculino, pero con un anillo rígido ancho para evitar que resbale por el orificio vagina.

El diafragma

Se lo describe como un capuchón de goma que se coloca en la vagina y obstruye el orificio del cuello uterino, evitando así el paso de los espermatozoides, su efectividad es del 95% ante los embarazos, pero no protege las ETS (García, 2018).

La esponja vaginal

Es una especie de espuma de poliuretano que libera espermicidas, es colocada en la entrada del cérvix lo cual permite que se absorba el semen, su efectividad varía desde el 70 al 90% ante embarazos, y al igual que el anterior no protege las ETS) (García, 2018).

El dispositivo intrauterino o DIU

Este método es más conocido como la T de cobre, el ginecólogo/a es quién lo coloca en el interior del útero para impedir el embarazo, en la vagina puede estar ahí durante unos 3-12 años, tiene una efectividad del 95% para embarazos, pero no protege las ETS) (García, 2018).

Métodos hormonales

Se observa que son los métodos más utilizados por la mujer, su mecanismo de acción consiste en alterar los niveles hormonales naturales para impedir que tenga lugar la ovulación y así no haya la posibilidad de fecundación por parte del esperma, también alteran el endometrio y el moco cervical, para evitar que el útero se prepare para la implantación embrionaria, su fiabilidad es muy alta entre 98 - 99%.

Entre alguno de los métodos anticonceptivos hormonales se encuentran:

Pastillas o píldoras anticonceptivas

Su consumo puede ser diario con hormonas que controlan el funcionamiento de los ovarios y el útero, la mayoría son combinadas entre estrógeno y progesterona para evitar la ovulación (la liberación de un óvulo durante el ciclo menstrual).

Anticonceptivos inyectables

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

Los parches anticonceptivos

Se trata de pequeños parches colocados en la piel que van liberando de forma continuada la dosis hormonal, deben cambiarse una vez por semana y, aunque su efectividad normalmente es elevada, se ve reducida en mujeres con sobrepeso.

El DIU con liberación hormonal

Se trata de un dispositivo en forma de “T” que se coloca en el útero y va liberando hormonas que impiden la implantación uterina, tiene una duración de 5 años y es colocada por el médico.

El implante anticonceptivo

Es un pequeño implante de plástico flexible que se coloca bajo la piel del brazo y va liberando la dosis hormonal necesaria para evitar la ovulación, su principal ventaja es que puede durar uno, tres o cinco años, por tanto, es un anticonceptivo permanente con alta eficacia anticonceptiva.

El anillo vaginal

Es conocido como un aro flexible colocado en el cuello del útero que va liberando hormonas, puede ser cambiado una vez al mes por la propia mujer en casa.

Métodos definitivos

Se trata de una anticoncepción permanente de gran eficacia que requieren una intervención quirúrgica, anteriormente estos procesos eran irreversibles actualmente existe la posibilidad de revertirlos, sin embargo, la eficacia de las cirugías de reversión no aseguran que la capacidad fecundante se recupere totalmente, es posible aplicar este método anticonceptivo tanto en hombres como en mujeres:

Vasectomía

En este proceso los conductos seminales se cortan para impedir la salida del espermatozoide del testículo, por lo que el eyaculado no muestra espermatozoides (García, 2018).

Ligadura de trompas

El cirujano realiza el corte de las trompas de falopio en la mujer, para que impida el paso de los óvulos, por lo que nunca se encontrarán con los espermatozoides (García, 2018).

Taller

El taller es una estrategia grupal que implica la aplicación de los conocimientos adquiridos en una tarea específica, generando un producto que es el resultado de la aportación de cada uno de los miembros del equipo, al realizar un taller se debe promover un ambiente flexible, contar con una amplia gama de recursos y herramientas para que el trabajo de los alumnos sea productivo, su duración es relativa a los objetivos perseguidos o a las competencias a trabajar, por ello, puede llevarse a cabo en un día o varias sesiones de trabajo (Delgado, 2018).

Estructura de un taller

- a) Se expone de manera general el tema a trabajar, aportando elementos teóricos para el posterior desarrollo de una tarea o un producto durante el taller.
- b) Se asignan los equipos y los roles, así como el tiempo determinado para trabajar en los mismos.
- c) Se muestran los recursos, los materiales y las herramientas para el desarrollo del taller.
- d) Los equipos trabajan e interactúan durante el tiempo asignado.
- e) El docente deberá supervisar, asesorar y dar seguimiento a cada uno de los equipos para la consecución de la tarea o el producto.

f) Cada uno de los equipos expone ante el grupo el proceso de trabajo y los productos alcanzados, para posteriormente efectuar la discusión.

h) Se amplía o explica determinada información para llegar a las conclusiones (Delgado, 2018).

e. MATERIALES Y MÉTODOS

Materiales

Para la realización del siguiente trabajo se tuvo en cuenta los siguientes procedimientos, incluyendo las técnicas y cantidades exactas de los materiales usados, tanto físicos como informáticos.

e.1. Materiales físicos

- ❖ Empleo de útiles escolares, cartón, imágenes, carteles, hojas de papel boom, pizarrón, papelotes, vasos desechables.

Se utilizó como campo el escenario del aula de la institución educativa, en la que, con los adolescentes puso a prueba de reflexión, la construcción de la guía de educación sexual basada en, para la prevención de conductas sexuales de riesgo.

e.2. Materiales informáticos

- ❖ Computador e internet.
- ❖ Videos sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos.
- ❖ Google académico, para recoger literatura científica de las variables, sus dimensiones e indicadores.
- ❖ Tablas, para tabular, ordenar describir y facilitar el análisis, la interpretación y cálculo de las variables en estudio.
- ❖ Bases de datos, como Scielo, Scopus, Latindex, Enciclopedia Británica, Science Direct, Redalyc, etc., para precisar la operacionalización de variables de la investigación.

Métodos

Enfoque de Investigación

El enfoque que se utilizó fue el cuantitativo, el cual se utilizó para poder corroborar la efectividad de la aplicación de la guía de educación sexual para prevenir las conductas sexuales de riesgo, centrándose en la medición numérica y estadística de los datos, que sirvieron para la validación de la propuesta de intervención.

Diseño de Investigación

Para lograr la consecución de los objetivos y por ser un tipo de investigación con propuesta de intervención se consideró el diseño cuasi experimental, con medición antes y después, el cuál esta esquematizado de la siguiente manera.

Este diseño propuesto para la investigación puede ser esquematizado de la siguiente manera, $X O^1 O^2$, donde:

X: Variable independiente (Guía de educación sexual).

Para el presente estudio se consideró como variable independiente la Guía de Educación Sexual, con el objetivo de brindar el asesoramiento a la población adolescente, Según Bernal (2010) “se denomina variable independiente a todo aquel aspecto, hecho, situación, rasgo, entre otros, que se considera como la causa, en una relación entre variables” (p.139).

O1: Medición previa de la variable dependiente (Conductas sexuales de riesgo).

O2: Medición posterior (Luego de participar en la guía de educación sexual) de la variable dependiente (Conductas sexuales de riesgo).

Así mismo, con respecto a la variable dependiente de acuerdo a la afirmación de Bernal (2010), esta “se conoce como el resultado o efecto producido por la acción de la variable independiente” (p. 139), como es el impacto que ha tenido la propuesta sobre las conductas sexuales de riesgo.

Desde esta óptica se utilizó el diseño cuasiexperimental, con la finalidad de implementar la guía de educación sexual para prevenir las conductas sexuales de riesgo mediante la modalidad de talleres a los estudiantes del octavo año paralelo A, de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado, sección matutina, donde primeramente se aplicó la medición previa sobre el objeto de estudio y posteriormente se ejecutaron los talleres de la propuesta.

Tipo de investigación

Se utilizó el tipo de investigación descriptiva, que permitió recopilar información de manera independiente o conjunta sobre las variables de estudio en relación a las conductas sexuales de riesgo y la guía de educación sexual, con el propósito de dar cumplimiento con los objetivos planteados.

De corte transversal: Ya que el estudio estuvo determinado en tiempo y espacio determinado; Guía de educación sexual para prevenir conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del octavo año paralelo A, de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado periodo, 2019 – 2020.

Métodos

Los métodos utilizados en esta investigación son:

Método científico

Este método sirvió como guía para el proceso de experimentación, al poder controlar cada proceso de elaboración y validación de la propuesta.

A partir de este método de investigación se desprende los que se citan a continuación.

Deductivo: Permite analizar las conductas sexuales de riesgo desde una perspectiva global, a partir de aquí se fue descomponiendo cada aspecto de la sexualidad del adolescente, con la finalidad de brindar información y solventar las carencias de conocimiento.

Inductivo: Este método se lo utilizó para el análisis de las particularidades del problema como son; los factores, tipos, fundamentos y consecuencias, consolidado este primer análisis se podrá tener una visión clara de las conductas sexuales de riesgo desde una perspectiva global.

Analítico – sintético

Este método fue necesario para interpretar cada parte de las conductas sexuales de riesgo desde las dimensiones de la sexualidad; biológica, psicológica, social y ética, que ocurren en la adolescencia, con la finalidad de tener claro los elementos que produce el objeto de estudio.

Diagnóstico (objetivo 1) Fue empleado para determinar las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del octavo año de educación básica paralelo A, con la aplicación de la encuesta autoadministrada de Rocio Rojas.

Modelado: (objetivo 2 y 3) Permitió conocer la relación del objeto fenómeno de estudio como son las conductas sexuales de riesgo, y a la vez profundizar de acuerdo a la realidad problemática dentro del campo de la investigación.

Estadístico: Este método sirvió para poder demostrar los objetivos que se plantearon a través de la guía de educación sexual, con la representación estadística y cuantitativa comprobando de esta manera la efectividad de cada actividad propuesta en la modalidad de talleres.

Una vez enunciados los métodos de fundamentación, es necesario conocer las técnicas que con criterios de validez y confiabilidad servirán de hilo conductor para el desarrollo de la propuesta.

Técnicas

Encuesta 1

Con la finalidad de conocer la realidad problemática de las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes se procedió a aplicar una encuesta, la misma que estaba conformada por 12 ítems fundamentados científicamente en el marco teórico, para conocer la existencia del problema planteado (Anexo 1).

Encuesta 2: Posteriormente, en vista de ser un tipo de investigación psicológica fue conveniente aplicar la encuesta autoadministrada elaborada por Rocío Yolanda Rojas Laurente, para realizar la medición antes y después, la cual sirvió para validar la efectividad de la Guía de Educación Sexual. (Anexo 2).

Descripción de la Encuesta que se utilizará para la validación de la propuesta

La técnica seleccionada corresponde a una encuesta autodirigida elaborada por Rocío Yolanda Rojas Laurente en la ciudad de Lima – Perú 2010, la cual consta de la presentación, datos generales, instrucciones y datos específicos conformados por preguntas de opción múltiple, el mismo que ha sido sometido a juicio de expertos mediante la Prueba Binomial, dicho cuestionario fue basado en la operacionalización de variables, el cual tuvo un tiempo de duración de aproximadamente 35 a 40 minutos (Rojas, 2011).

Validez Y Confiabilidad De Instrumentos

La **validez** del constructo y contenido del instrumento ha sido realizada mediante la Prueba Binomial del Juicio de Expertos, en el cual han participado 7 profesionales de la salud, entre ellos seis Licenciadas de Enfermería del área de pediatría y salud mental y un Licenciado en Psicología; siendo tomadas sus consideraciones en el mejoramiento del instrumento (coeficiente de validez de contenido: 0.02) (Rojas, 2011).

La **confiabilidad** ha sido realizada mediante la prueba piloto aplicada a 137 estudiantes, lo cual ha permitido mejorar la redacción, orden y secuencia de las preguntas, han aplicado la prueba de Alfa De Cronbach dando como resultado 0,80 lo cual demuestra la confiabilidad del instrumento.

Escenario

El escenario de la investigación lo constituye la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado, específicamente la sección matutina, de la ciudad de Loja, que cuenta desde el nivel de inicial hasta el tercero año de bachillerato intensivo, con una planta docente integrada por 113 docentes y 1700 estudiantes.

Población y Muestra

Población: Se selecciono los estudiantes de los niveles iniciales de educación básica, como son los 8vos años, en vista de que se encuentran en una etapa de transición de la niñez a la adolescencia, la etapa de mayor vulnerabilidad en la que con mayor frecuencia se pueden presenciar estos riesgos.

Muestreo: La presente investigación estuvo constituida por 27 estudiantes del octavo año paralelo A, de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado, muestra seleccionada de acuerdo a la valoración previa, considerando que los adolescentes presentan menor nivel de conocimientos y creencias con predisposición a las conductas sexuales de riesgo.

En vista de que este grupo presencia menor nivel de conocimientos y riesgo, docentes y de manera especial el Equipo DECE de la institución sugiere la intervención inmediata, acotando también la predisposición y el interés total del alumnado en participar de los talleres que se brindaran.

Tabla 1

Población y muestra.

Quienes/ Informantes	Población de la Institución Educativa; los 8vos años paralelos A, B y C.	Muestra (Octavo año A)
Estudiantes	Un total de 81 estudiantes	27 adolescentes

Fuente: Secretaria General de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado, 2019.

Autor: Byron Rueda.

PARA LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Para el proceso de aplicación de la propuesta de intervención basada en la guía de educación sexual para prevenir conductas sexuales de riesgo se desarrollaron cuatro etapas o momentos:

Etapas No. 1: Diagnóstico

En esta fase se realizó la aplicación de la Encuesta autoadministrada de Rocío Yolanda Rojas Laurente para determinar las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del octavo año paralelo A, de inmediato se procedió a la tabulación de los resultados con la finalidad de tener una información objetiva, de manera que se pueda tomar decisiones referentes a lo que se planificó y cómo se ejecutó la Guía de Educación Sexual.

Procedimiento para la recolección de datos

1. Al inicio del proceso se seleccionó el instrumento para mediar la variable dependiente (conductas sexuales de riesgo).
2. Se seleccionó la muestra de estudiantes y el permiso a las autoridades de la institución educativa, en este caso al Dr. Willan Espinoza Ordoñez rector de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado, de la sección vespertina, con la finalidad de establecer una carta de compromiso entre la directora de la Carrera de Psicología Educativa y Orientación y el

director de la Unidad Educativa para realizar el trabajo de titulación.

3. Luego de obtener el permiso institucional se procedió a solicitar el permiso a los representantes legales a partir del consentimiento informado, para que legalicen la participación de la muestra de estudiantes (**Anexo 4**).
4. Para la ejecución de la Guía de educación sexual, se aplicó el pretest (antes) que permitió identificar el nivel de conocimientos y el riesgo sobre las conductas sexuales de riesgo.
5. Finalmente, se realizó la ejecución de la guía de educación sexual, una vez aplicada la propuesta de intervención mediante la modalidad de talleres, se aplicó nuevamente la encuesta autoadministrada de Rocio Rojas, con la finalidad de validar la efectividad de la misma.

Etapas No. 2: Elaboración de la Guía de Educación Sexual

Una vez, determinados los resultados del diagnóstico inicial (pre test) se procedió a elaborar la Guía de Educación Sexual para prevenir conductas sexuales de riesgo con la finalidad de facilitar el aprendizaje de conductas positivas sobre la base de los problemas identificados como; inicio precoz de las relaciones sexuales, promiscuidad, no utilizar el preservativo, uso inadecuado de los métodos anticonceptivos y relaciones fugaces, delimitando objetivos, metodología y acciones concretas. Asimismo, se formularon las condiciones para que los directivos y el personal docente vinculado al grupo de la institución educativa, presenten las condiciones necesarias para el desarrollo de la Guía de Educación Sexual basada en la modalidad de talleres.

Etapas No. 3 Ejecución de la guía de educación sexual

En esta etapa se coordinó la ejecución de la propuesta alternativa y su organización, para hacerla corresponder con los resultados alcanzados en la fase de diagnóstico.

Para cada taller que integra la guía de educación sexual se tomó en cuenta tres momentos:

Primer momento: Se dará la introducción del tema y se explicará el objetivo del taller.

Segundo momento: Se realizarán diversas acciones para dar cumplimiento a los objetivos planteados y se manejarán los temas de educación sexual.

Estructura de la guía de educación sexual

TALLER I: Sensibilización para el inicio del desarrollo de la propuesta de intervención.

Objetivo:

Generar un vínculo afectivo y de confianza entre el proponente de la investigación y los adolescentes para ejecutar los talleres programados de educación sexual.

Actividades: En grupos de trabajo se desarrolló la dinámica un osito de peluche, el árbol biopsicosocial y el mini proyecto de vida, para despertar el interés sobre los beneficios que brindará el taller incluyendo la encuesta del pre - test.

TALLER II. “Qué onda con las relaciones”.

Objetivo:

Emplear los sociodramas para protagonizar los efectos sobre prácticas de relaciones sexuales a temprana edad.

Actividades: Se trabajó la pareja de animalitos, dramatización, elaboración de un crucigrama y validación de las actividades.

Taller III: “Por ti y por todos debes protegerte”.

Objetivo:

Determinar mediante el debate, las infecciones de transmisión sexual que son provocadas por las conductas de promiscuidad e intercambio de parejas en los adolescentes.

Actividades: Para realizar el presente taller se utilizó la dinámica tarjeta de riesgos mediante la discusión en plenaria, y afiches de las ITS – VIH SIDA, sopa de letras y evaluación de las actividades.

Taller IV: “Ponte pilas, la decisión es tuya”.

Objetivo:

Valorar el uso del preservativo a través de la negociación, promoviendo en los adolescentes actitudes positivas hacía el cuidado de la salud sexual.

Actividades: Emplear la dinámica romper el hielo, lluvia de ideas, negociación sobre el uso del preservativo y ficha de evaluación para validar las actividades de la guía de educación sexual.

Taller V: “Valoro el riesgo y decido”

Objetivo:

Utilizar el video foro para socializar el uso adecuado de los métodos anticonceptivos que ayuden a contrarrestar las situaciones riesgosas en las prácticas sexuales.

Actividades: Utilizar la dinámica me pica aquí para lograr la distensión en el grupo, realizar el bingo de los métodos anticonceptivos, lluvia de ideas, video y ficha de validación de la guía de educación sexual.

Taller VI: “Alto ahí ... estas en riesgo”.

Objetivo:

Promover habilidades en los adolescentes, que les permita cuidar la salud sexual para hacer frente a los riesgos asociados de las relaciones fugaces.

Actividades: Se empezará con el desarrollo de la dinámica tragos en la fiesta, luego se trabajará con la discusión en plenaria acerca de los factores que facilitan y/o dificultan la adopción de acciones preventivas, posteriormente se realizará la lluvia de ideas sobre las herramientas, habilidades y recursos para contrarrestar las prácticas de relaciones fugaces, finalizando con el cuadro de las características personales para cada participante.

Tercer momento: Al finalizar el taller se realizó una reflexión sobre las temáticas abordadas y la valoración de su eficacia, dando por terminado la propuesta.

Taller No. VII: Despedida.

Evaluar los conocimientos que presentan los adolescentes sobre las conductas sexuales de riesgo, luego de haber aplicado la guía de educación sexual.

Actividades: Desarrollar la dinámica del ovillo, retroalimentación, con la finalidad de sustentar los aportes de la guía de educación sexual y aplicación del post – test encuesta autoadministrada de Rocio Rojas.

Etapa No. 4 Evaluación:

Al concluir los talleres de la Guía de Educación Sexual para prevenir conductas sexuales de riesgo, se aplicó nuevamente la encuesta autoadministrada de Roció Rojas, para comprobar su efectividad, por otra parte, se procederá a establecer el cuadro de porcentajes de acuerdo a las preguntas de la ficha de evaluación (**anexo en cada uno de los talleres de la propuesta**), donde se verificará la significatividad de los talleres planteados.

VALORACIÓN DE LA GUÍA DE EDUCACIÓN SEXUAL

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) indican que el coeficiente de correlación de Karl Pearson (r) es una prueba estadística para analizar la relación entre dos variables medidas en un nivel por intervalos o de razón) (p. 311-312). A continuación, se explica los postulados del mismo.

El coeficiente de correlación de Pearson, 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).

Es así que (Hernández, 2014) menciona en su libro entorno al coeficiente y su explicación de cada uno de los símbolos:

Se simboliza: r . Hipótesis a probar: correlacional, del tipo de “a mayor X, mayor Y”, “a mayor X, menor Y”, “altos valores en X están asociados con altos valores en Y”, “altos valores en X se asocian con bajos valores de Y”. La hipótesis de investigación señala que la correlación es

significativa. Variables: dos. La prueba en sí no considera a una como independiente y a otra como dependiente, ya que no evalúa la causalidad, si no la afectación de la variable independiente al incidir sobre ella. La noción de causa-efecto (independiente- dependiente) es posible establecerla teóricamente, pero la prueba no asume dicha causalidad.

El coeficiente de correlación de Pearson se calcula a partir de las puntuaciones obtenidas en una muestra en dos variables. Se relacionan las puntuaciones recolectadas de una variable con las puntuaciones obtenidas de la otra, con los mismos participantes o casos. Nivel de medición de las variables: intervalos o razón. Interpretación: el coeficiente r de Pearson puede variar de -1.00 a $+1.00$, donde: -1.00 = correlación negativa perfecta. (“A mayor X, menor Y”, de manera proporcional. Es decir, cada vez que X aumenta una unidad, Y disminuye siempre una cantidad constante) Esto también se aplica “a menor X, mayor Y”.

Tabla 2

Criterios de valoración de la r de Pearson.

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

Fuente: Adolescentes del octavo año paralelo A, de la Un

Elaboración: Byron Germán Rueda Vega.

El signo indica la dirección de la correlación (positiva o negativa); y el valor numérico, la magnitud de la correlación.

Análisis integrador de los resultados obtenidos: Para la elaboración de los resultados obtenidos en la investigación se utilizó los programas informáticos de Word y Excel, para expresar en tablas, figuras, y su interpretación. Para validar la alternativa de intervención se utilizó el método estadístico del coeficiente de correlación lineal de Karl Pearson (r) mediante el programa Meditab versión 18.

f. RESULTADOS

1. RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO (SONDEO) SOBRE LAS CONDUCTA SEXUALES DE RIESGO

Tabla 3

Edad y género de la población investigada.

Edad	Género			
	Masculino		Femenino	
11 años	20	25%	15	19%
12 años	15	19%	13	16%
13 años	9	11%	4	5%
14 años	2	2%	3	4%
Total	46	57%	35	43%

Fuente: Encuesta dirigida a los adolescentes del octavo año de Educación General Básica paralelo A, de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado.

Elaboración: Byron Germán Rueda Vega.

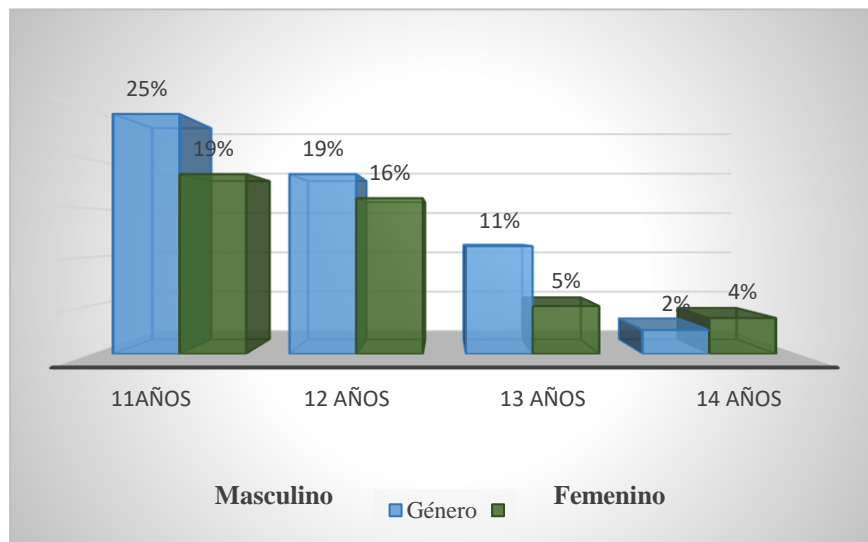


Figura 3. Representa sobre la edad y el género en los adolescentes de los octavos años de educación básica de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado.

Análisis e Interpretación

Tomando en cuenta el tipo de investigación psicológica sobre las conductas sexuales de riesgo y la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado al ser una institución fiscal y mixta, es conveniente hacer una separación del género para ofrecer con más detalle el análisis de datos,

por lo que la edad de los adolescentes oscila entre los 11 y 14 años y así mismo el género donde se evidencia un porcentaje mayor del género masculino.

Pregunta 1: ¿El departamento de Orientación (DECE) ha trabajado en Educación sexual sobre conductas sexuales de riesgo?

Tabla 4

Trabajo del DECE sobre conductas sexuales de riesgo.

Características	f	%
Si	15	18,52
No	50	61,73
A veces	16	19,75
TOTAL	81	100,00

Fuente: Encuesta dirigida a los adolescentes del octavo año de Educación General Básica paralelo A, de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado.

Elaboración: Byron Germán Rueda Vega.

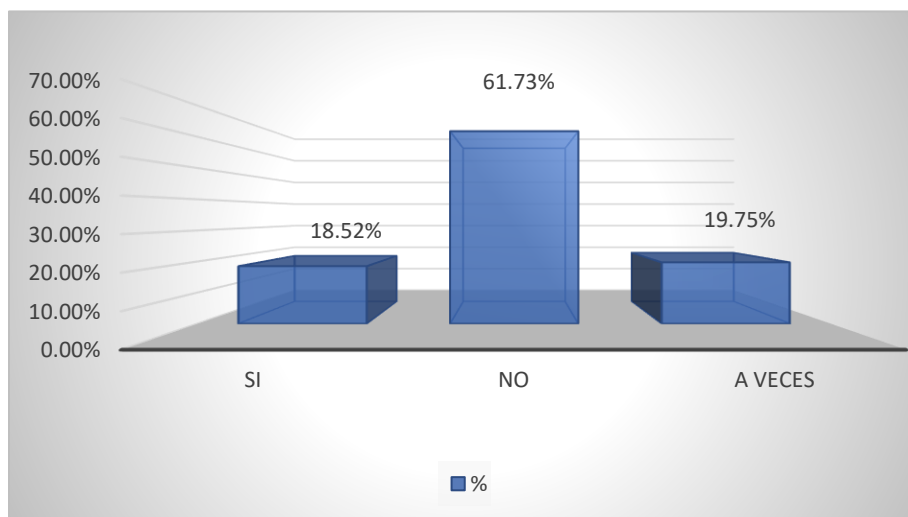


Figura 4. Representa el trabajo del DECE sobre conductas sexuales de riesgo a los adolescentes del octavo año de Educación General Básica paralelo A, de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado.

Análisis e Interpretación

En vista de que la gran mayoría de adolescentes como el 61,13 % mencionan que los docentes no les han brindado información sobre la realidad problemática de estudio, es pertinente poner en

ejecución la guía de educación sexual para prevenir los efectos irreversibles de las conductas sexuales de riesgo.

Pregunta 2: ¿Cree Ud. que los adolescentes entre 13 y 14 años ya han iniciado las relaciones sexuales?

Tabla 5

Inicio de las relaciones sexuales en el octavo año de básica.

Características	f	%
Si	52	64,20
No	29	35,80
TOTAL	81	100,00

Fuente: Encuesta dirigida a los adolescentes del octavo año de Educación General Básica paralelo A, de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado.

Elaboración: Byron Germán Rueda Vega.

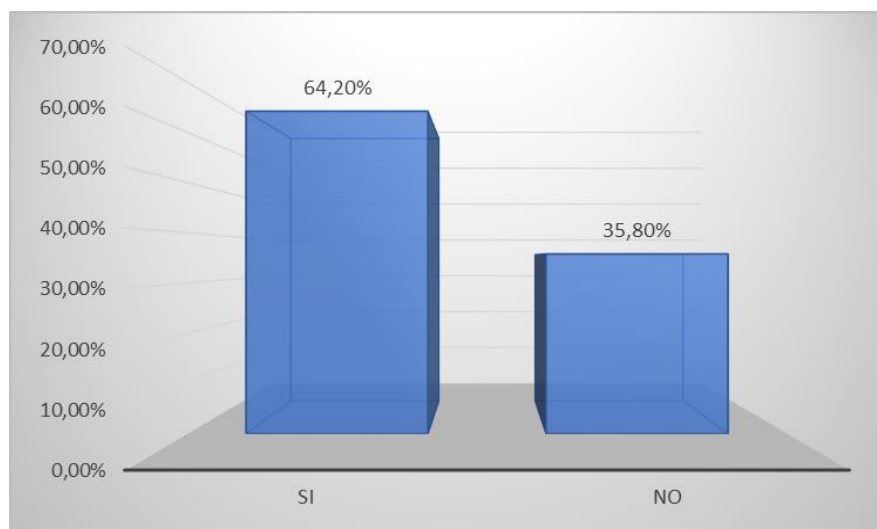


Figura 5. Representación de las relaciones sexuales entre los 13 y 14 años de edad.

Análisis e Interpretación

Las influencias sociales como las normas dentro del grupo de pares, medios de comunicación y las redes sociales son algunos de los factores que activan el inicio precoz de las relaciones sexuales en los adolescentes, frente al contexto de la investigación, el 64,20% de los estudiantes creen que las relaciones sexuales dan inicio entre los 13 y 14 años de edad.

Pregunta 3: ¿Ha recibido información de sus padres sobre conductas sexuales de riesgo?

Si su respuesta es positiva, indique el tipo de información.

Tabla 6

Información proporcionada por los padres de familia sobre conductas sexuales de riesgo.

Características	f	%
Sí	43	51,85%
No	39	48,15%
TOTAL	81	100,00%

Fuente: Encuesta dirigida a los adolescentes del octavo año de Educación General Básica paralelo A, de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado.

Elaboración: Byron Germán Rueda Vega.

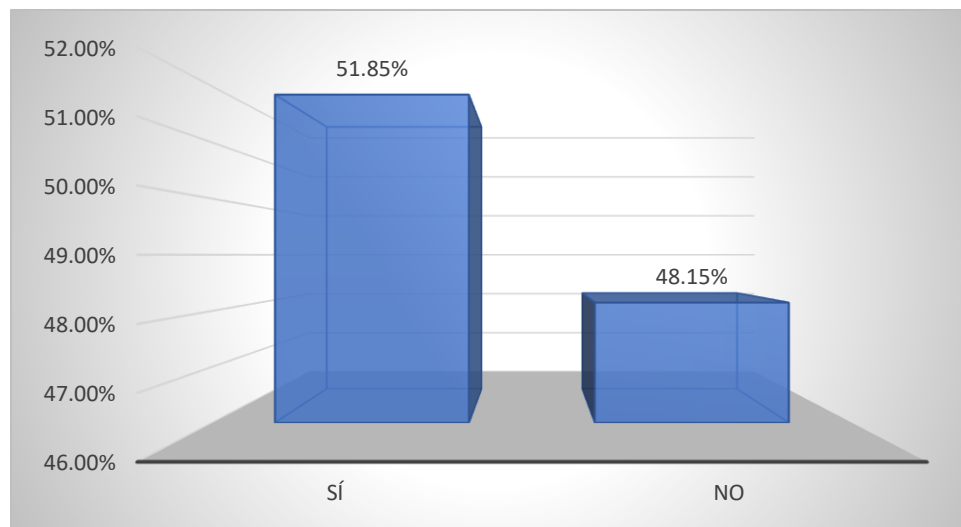


Figura 6. Información de los padres de familia a sus representados sobre las conductas sexuales de riesgo.

Tipo de información recibida sobre conductas sexuales de riesgo.

Características	f	%
Relaciones sexuales precoces	27	21,0
Intercambio de parejas	12	9,38
Promiscuidad	7	5,47
Relaciones bajo efectos de sustancias psicoactivas	16	12,50
TOTAL	128	100,00

Análisis e interpretación

Los padres de familia en su mayoría el 51,85% si informan sobre conductas sexuales de riesgo y especialmente en relaciones sexuales precoces, demostrando su preocupación para que los hijos no adquieran responsabilidades maternas o paternas a temprana edad, a diferencia del 48,15% que no han informado a sus hijos y que se constituye como un gran riesgo para el ejercicio saludable de su sexualidad.

Pregunta 4: ¿Alguna vez los docentes les han hablado sobre conductas sexuales de riesgo?

Tabla 7

Los docentes que les han hablado a los estudiantes del octavo de básica sobre conductas sexuales de riesgo.

Características	f	%
Si	17	20,99%
No	37	45,68%
A veces	27	33,33%
TOTAL	81	100,00%

Fuente: Encuesta dirigida a los adolescentes del octavo año de Educación General Básica paralelo A, de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado.

Elaboración: Byron Germán Rueda Vega.

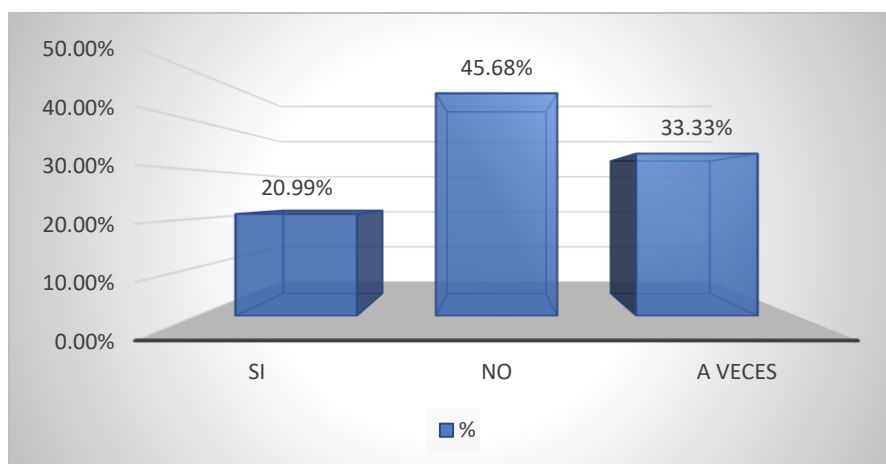


Figura 7. Representación sobre los docentes que les han hablado sobre conductas sexuales de riesgo a los adolescentes del octavo de básica.

Análisis e interpretación

El problema se expresa en que los adolescentes al no tener información sobre las conductas sexuales de riesgo, se aumenta la probabilidad de realizar cualquier práctica de riesgo, en este caso por la falta de asesoramiento de los docentes a los estudiantes, el 45,68% atribuyen a que nunca les han brindado información, el 33,33% a veces y solo el 20,99% indican que sí les han brindado información.

Pregunta 5: ¿Considera que los adolescentes que tienen varias conquistas y con ellas relaciones sexuales los hacen sentir más varones?

Tabla 8

Criterios sobre tener varias parejas sexuales y como resultado sentirse más varones.

Características	f	%
Si	48	59,26
No	33	40,74
TOTAL	81	100,00

Fuente: Encuesta dirigida a los adolescentes del octavo año de Educación General Básica, de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado.

Elaboración: Byron Germán Rueda Vega.

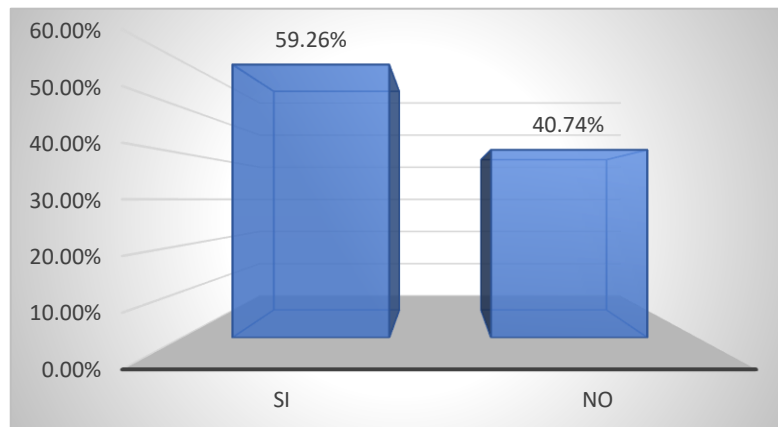


Figura 8. Representa los datos sobre las parejas sexuales en relación a las valoraciones de género.

Características	F	%
Mujeres que están de acuerdo	5	6
Mujeres que están en desacuerdo	30	37
Hombres a favor	43	53
Hombres que no están de acuerdo	3	4
TOTAL	81	100

Análisis e interpretación

Se constituye como una problemática en la sociedad actual, principalmente en las decisiones que los adolescentes toman como preferencias tener varias parejas sexuales, sin excepción el octavo grado en su mayoría el 59,26% de los adolescentes indican estar de acuerdo con este punto de vista, a diferencia del 40,74% que no comparten esta idea, específicamente en gran cantidad el género femenino, llegando a interpretar que los adolescentes al creer que son más varoniles pueden estar predisponiéndose a desproteger su sexualidad.

Pregunta 6: ¿En base a su criterio personal, cree que el inicio de relaciones sexuales a temprana edad es beneficioso, si está de acuerdo señale los argumentos?

Tabla 9

Inicio de las relaciones sexuales.

Características	F	%
Si	63	78
No	18	22
TOTAL	81	100

Fuente: Encuesta dirigida a los adolescentes del octavo año de Educación General Básica paralelo A, de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado.

Elaboración: Byron Germán Rueda Vega.

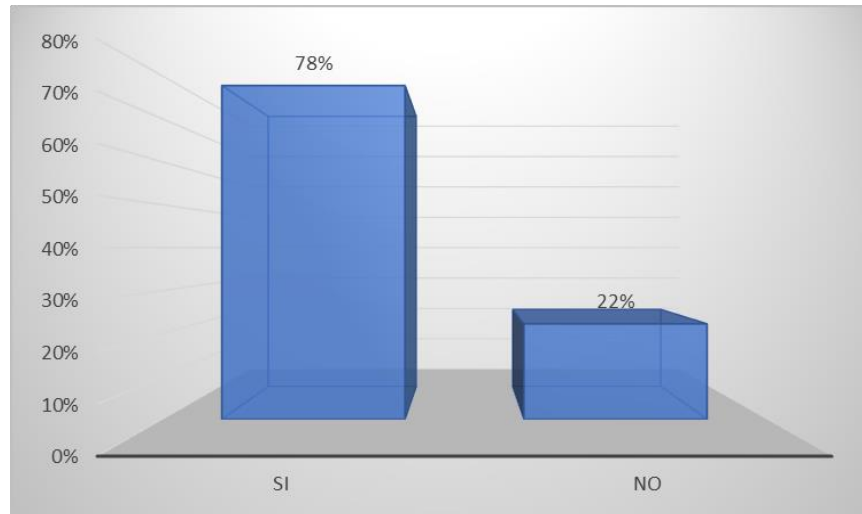


Figura 9. Representa el inicio precoz de las relaciones sexuales.

Tipo de información recibida por los beneficios de practicar relaciones sexuales a temprana edad

Características	F	%
Porque no se reprime el placer	16	20
Los adolescentes están en un buen estado físico y psicológico.	37	46
Durante esta etapa no se puede contraer I.T.S.	10	12
TOTAL	53	100

Análisis e interpretación:

La mayoría de los adolescentes como lo es el 46% poseen una creencia errónea sobre el inicio de las relaciones precoces, al considerar que les resulta beneficioso estar en una etapa de desarrollo donde cuentan con un buen estado físico y psicológico, así mismo por no contraer ninguna infección de transmisión sexual.

Pregunta 7: ¿En base a lo que ha escuchado de sus compañeros o amigos, cree Ud. que no se debe utilizar el preservativo, ya que impide la satisfacción?

Tabla 10

Información proporcionada de los amigos sobre la incomodidad de utilizar el preservativo en las relaciones sexuales.

Características	F	%
Si	45	56
No	20	25
No he escuchado	16	20
TOTAL	81	100

Fuente: Encuesta dirigida a los adolescentes del octavo año de Educación General Básica paralelo A, de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado.

Elaboración: Byron Germán Rueda Vega.

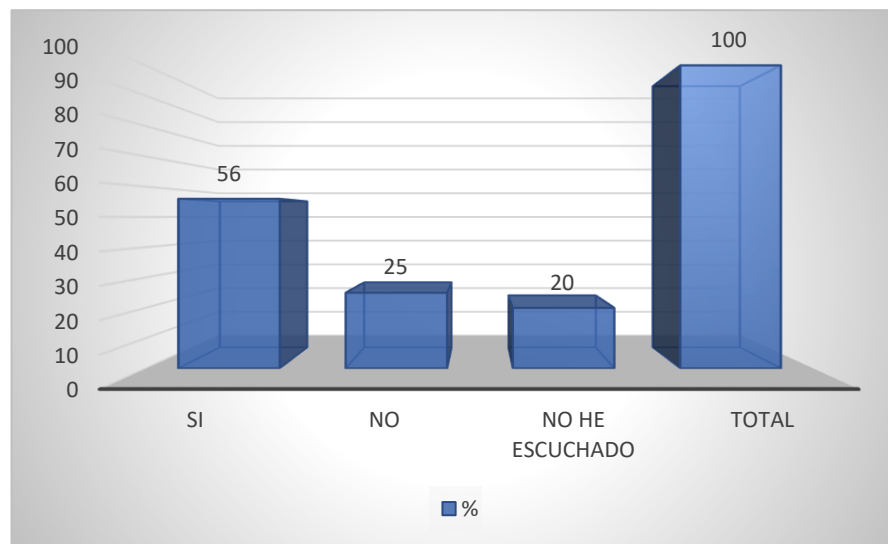


Figura 10. Información sobre la incomodidad de utilizar el preservativo.

Análisis e interpretación

En la actualidad existe la probabilidad de que los adolescentes tengan preferencias por no utilizar el preservativo en las relaciones sexuales por la creencia de ciertos mitos, ya sea por incomodidad, desconocimiento, vergüenza de comprar el preservativo, o por pérdida del placer,

esta concepción es adoptada como normal para los adolescentes del octavo grado ya que el 56% están de acuerdo sin tener en cuenta los riesgos que se puedan provocar.

Pregunta 8: ¿Qué métodos crees que se utilizan para evitar el embarazo?

Tabla 11

Información de los adolescentes sobre el uso de los métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo.

Características	f	%
Abstinencia	5	6
Preservativos	35	43
Pastillas anticonceptivas	11	14
Palillos	13	16
No conozco ningún método	20	25
TOTAL	81	100

Fuente: Encuesta dirigida a los adolescentes del octavo año de Educación General Básica paralelo A, de la Unidad Educativa Pfo Jaramillo Alvarado.

Elaboración: Byron Germán Rueda Vega.

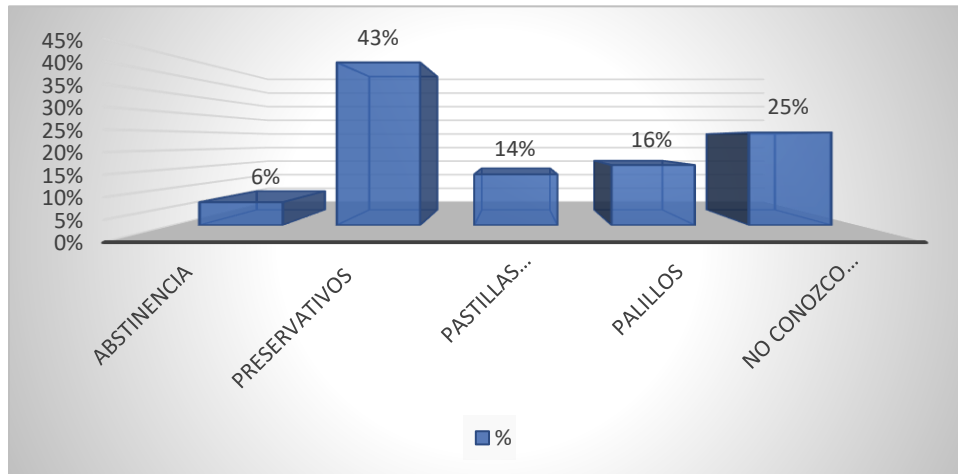


Figura 11. Los métodos anticonceptivos como prevención del embarazo adolescente, en los estudiantes del octavo año.

Análisis e interpretación

En una gran cantidad los adolescentes consideran que el método anticonceptivo para evitar el embarazo corresponde al preservativo, lo que resulta como factor de riesgo es la falta de educación sexual para cuidar de manera responsable su sexualidad, como lo es el 25% de estudiantes debido

a que no conocen ningún método para prevenir el embarazo y como efecto podrían perjudicar su sexualidad.

Pregunta 9: ¿Según su punto de vista, cree que los adolescentes ponen en riesgo su salud sexual por prácticas de las siguientes conductas sexuales de riesgo?

Tabla 12

Conductas que ponen en riesgo el ejercicio de la sexualidad.

Características	F	%
Promiscuidad	16	20
Relaciones sexuales con una trabajadora sexual	40	49
Parejas recién conocidas	31	38
Sexo, drogas y alcohol	46	57
Relaciones sexuales grupales	25	31
Aborto	38	47
Pornografía	19	23
Intercambio de pareja	32	40
La ruleta sexual	21	26
Las pulseras del amor	20	25
Desconozco	20	25
TOTAL	81	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los adolescentes del octavo año de Educación General Básica paralelo A, de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado.

Elaboración: Byron Germán Rueda Vega.

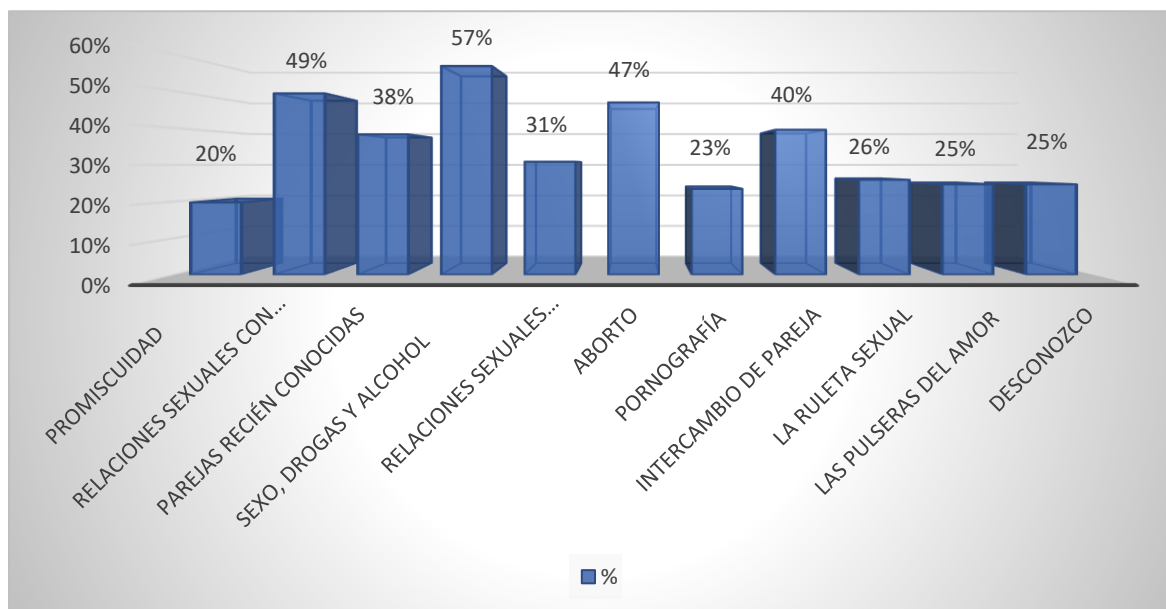


Figura 12. Representación de las conductas que ponen en riesgo el ejercicio de la sexualidad.

Análisis e interpretación

Las condiciones en las que un adolescente pone en riesgo su sexualidad, son las conductas de practicar relaciones sexuales bajo efectos del consumo de alcohol y drogas, como reactivos psicoactivos que desinhiben la percepción de riesgo sobre la realidad y las consecuencias que se generan, como tal es el caso de que la mayoría de adolescentes como lo es el 51% mantienen buenas creencias, y por lo tanto menor exposición.

Pregunta 10: ¿Te gustaría participar en talleres de Educación sexual para mantener un buen estado de salud sexual?

Tabla 13

Adolescentes que quieren participar en el taller.

Características	f	%
Si	74	91
No	7	9
TOTAL	81	100

Fuente: Encuesta dirigida a los adolescentes del octavo año de Educación General Básica paralelo A, de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado.

Elaboración: Byron Germán Rueda Vega.

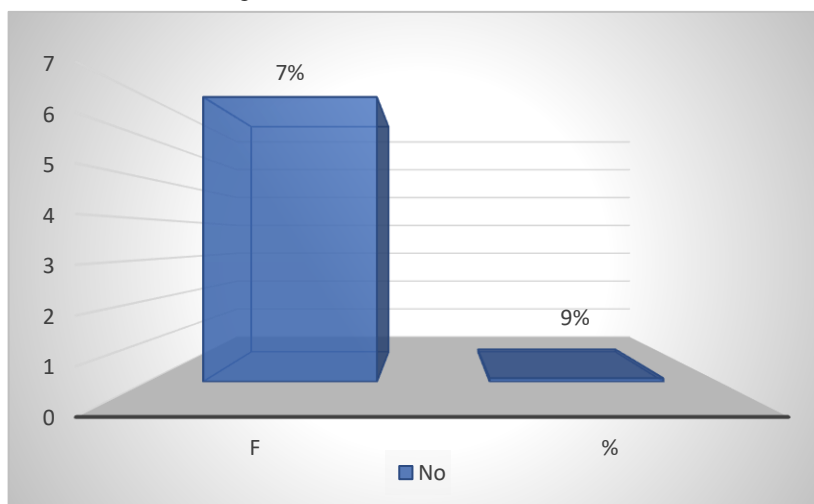


Figura 13. Representación de los adolescentes que quieren participar en el taller sobre conductas sexuales de riesgo.

Análisis e interpretación

La mayoría de los adolescentes se muestran predispuestos a participar en talleres de educación sexual, teniendo la preocupación sobre cómo mantener un buen cuidado de su sexualidad.

2. RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA AUTOADMINISTRADA DE ROCIO ROJAS

2.1. Resultados de la aplicación de la encuesta autoadministrada de Rocio Rojas sobre los conocimientos acerca de las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del octavo año paralelo A, de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado.

Análisis de los conocimientos sobre conductas sexuales de riesgo (Pre test – Post test)

Tabla 14.

Pre y Post test de los conocimientos y riesgo sobre conductas sexuales de riesgo.

Conocimientos sobre conductas sexuales de riesgo.	Pre test(antes)		Post test (después)	
	f	%	f	%
Menor conocimiento (mayor riesgo)	22	81	6	22
Mayor conocimiento (menor riesgo)	5	19	21	78
Total	27	100	27	100

Fuente: Resultados de la aplicación de la encuesta sobre los conocimientos de las conductas sexuales de riesgo de en los adolescentes del octavo año paralelo A, de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado, 2019 – 2020.

Autor: Byron Germán Rueda Vega.

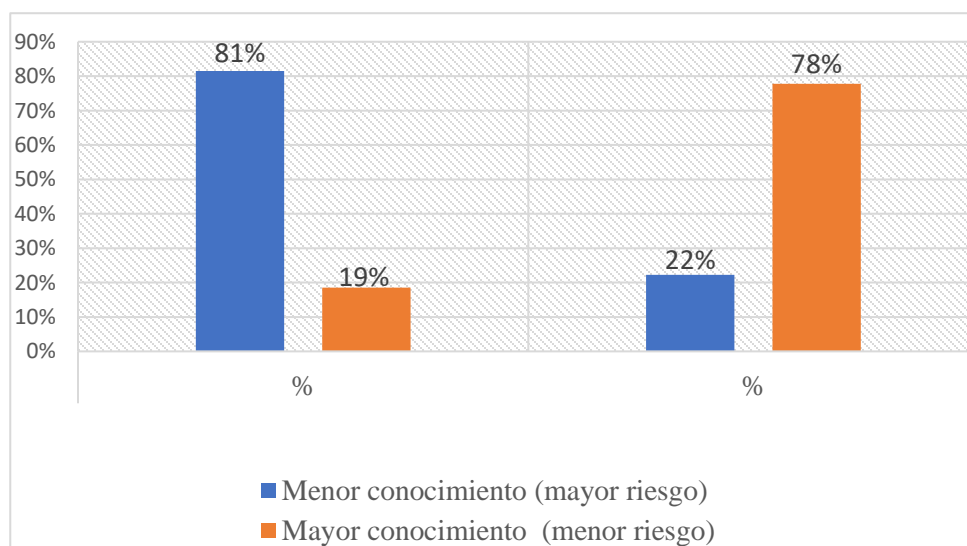


Figura 14. Pre y Postest de la aplicación de la encuesta autoadministrada de Rocio Rojas.

Análisis e interpretación

En la tabla se puede observar los resultados del Pretest y post test de la encuesta autoadministrada de Rocio Rojas aplicada a los adolescentes investigados, se encuentra que en el pre test el 81% manifestaron mantener bajo nivel de conocimientos, lo que en efecto representa mayor riesgo de conductas sexuales de riesgo, y el 19 % manifestaron mayor nivel, es decir menor riesgo a conductas sexuales de riesgo.

Luego de la aplicación de la guía de educación sexual a través de la modalidad de talleres, resalta en la figura 13 en relación a los resultados del post test, los hallazgos significativos, al lograr incrementar el porcentaje de conocimientos lo mismo que significa menor riesgo de conductas sexuales de riesgo en un 78%, por lo que es favorable para el adolescente, por reconocer que las conductas sexuales de riesgo no están relacionadas al mantenimiento de una buena sexualidad, y en cuanto a mayor riesgo solo se manifiesta un 22%.

Para poder fundamentar el análisis de los resultados se retoman criterios de diversos autores, que hacen referencia a las temáticas sobre conductas sexuales de riesgo como predisponentes que fueron determinados con la técnica utilizada, misma que permitió identificar la presencia de los indicadores de conductas sexuales de riesgo. Al respecto Moreno (Como se citó en Muñoz 2015) que manifiesta que el riesgo es un proceso social, la percepción de riesgo atribuye a que cada individuo es prisionero de sus esquemas cognitivos, y sostiene la idea de que la experiencia es un producto cambiante de la actividad social (p. 19).

Por su parte, Muñoz (2015), menciona que los riesgos dependen de los constructos sociales, donde el individuo no percibe el riesgo de manera directa, sino que estos les llegan a través de factores externos, por tanto, en la valoración de riesgos (el uso del preservativo, inicio precoz de las relaciones sexuales, promiscuidad o relaciones fugaces), no pesan demasiado los factores de

carácter individual (identidad, personalidad), sino que la aceptación depende también de aspectos tales como los valores sociales, la confianza en el contexto educativas o la transmisión de información en los medios de comunicación (Muñoz , 2015).

En este aspecto, los riesgos estan constituidos como los esquemas cognitivos en donde se encuentra no solo la forma de pensar individualmente, también representaciones mentales producidas por los constructos sociales, así como menciona Piaget en el proceso de organización como patrones organizados de conductas que el individuo utiliza ante una situación, por lo que un adolescente al tener poca información (esquemas cognitivos o pocas representaciones mentales) será más propensos a los riesgos de los indicadores de conductas sexuales de riesgo, por el contrario cuando un adolescente haya reflexionado o representado su realidad de manera diferente (altas representaciones mentales) será menos propenso a ocasionar los riesgos derivados de las conductas sexuales.

2.2.Resultados de la validación de la aplicación de la guía de educación sexual (Talleres) para prevenir conductas sexuales de riesgo a través del coeficiente de correlación lineal de Karl Pearson (r)

Tabla 15

Pares ordenados del pre y postest. (revise en la pág. 54 de la metodología, sobre O1 y O2).

N° Estudiantes.	INDICADORES DE LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO	PREGUNTAS ACORDES A CADA INDICADOR.	O1 (pretest)	O2 (Post test)
1	INICIO PRECOZ DE LAS RELACIONES SEXUALES.	1	7	16
2		2	12	29
3		3	11	31
4		4	16	34
5		5	11	17
6	PROMISCUIDAD.	6	12	32
7		7	19	34
8		8	15	29
9		9	11	32
10		10	18	35
11		11	14	34
12	NO UTILIZAR EL PRESERVATIVO.	12	13	34
13	USO INADECUADO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.	13	20	35
14		14	11	17
15		15	11	17
16		16	13	34
17	RELACIONES FUGACES.		17	34
18			11	17
19			11	34
20			18	35
21			15	34
22			11	17
23			14	31
24			13	30
25			18	33
26			7	20
27	13	31		

Fuente: Resultados de la validación de la aplicación de la guía de educación sexual (Talleres) para prevenir conductas sexuales de riesgo a través del coeficiente de correlación lineal de Karl Pearson (r) a los adolescentes del décimo año paralelo A, de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado.

Autor: Byron Germán Rueda Vega.

Tabla 16

Valoración de la r calculada de Pearson.

Valor de N=	27
Numerador	11768
Denominador	16912,195
r	0,70

Fuente: Adolescentes del octavo año de educación básica paralelo A, de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado.

Autor: Byron Germán Rueda Vega.

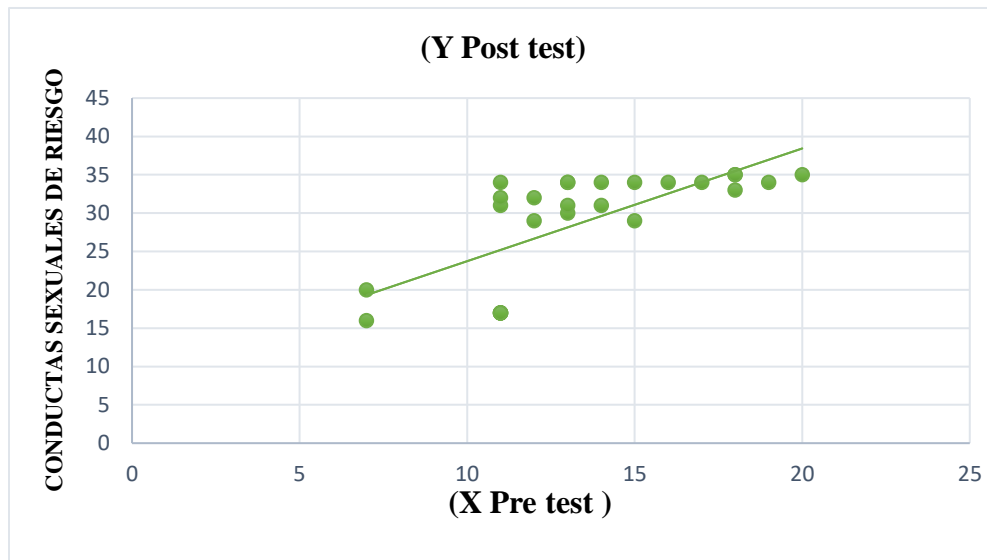


Figura 15: Coeficiente de correlación lineal de Karl Pearson.

Análisis e interpretación

Los valores de la aplicación de la propuesta mediante la Correlación lineal de Pearson (r), alcanzo un valor de $r= 0.70$, con una significancia de correlación positiva alta, validando la efectividad de la aplicación de la guía de educación sexual, para prevenir conductas sexuales de riesgo; las actividades empleadas con los adolescentes incrementaron el nivel de conocimiento sobre cómo llevar la sexualidad de manera saludable y responsable.

Por consiguiente, es posible que aquellos adolescentes con mayor información y esquemas cognitivos robustos tengan una alta percepción de riesgo sobre las conductas del inicio precoz de las relaciones sexuales, promiscuidad, no utilizar el preservativo, inadecuado uso de los métodos anticonceptivos, y las relaciones fugaces, con la finalidad de prevenirlas y que no se generen las consecuencias como las infecciones de transmisión sexual, embarazo no deseado y efectos sobre los aspectos psicológicos y sociales (Fernández y Fernández , 2009).

3. RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE EVALUACIÓN DE LOS TALLERES SOBRE LA GUÍA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA PREVENIR CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

Tabla 17

Evaluación de los talleres sobre la guía de educación sexual para prevenir conductas sexuales de riesgo.

1. Cree usted que las actividades de la Guía de Educación Sexual; Exposición de casos, debate, Negociación, Video – foro y herramientas y habilidades para contrarrestar los riesgos fueron adecuadas para prevenir las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes.

<i>La Guía de educación sexual.</i>	SI		NO		EN PARTE		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
<i>Exposición de casos.</i>	25	93%	0	0	2	7%	27	100
<i>Debate.</i>	27	100%	0	0	0	0%	27	100
<i>Negociación.</i>	26	96%	0	0	1	4%	27	100
<i>Video – foro.</i>	27	100%	0	0	0	0%	27	100
<i>Herramientas y habilidades para contrarrestar los riesgos.</i>	26	96%	0	0	1	4%	27	100

Fuente: Datos de la ficha de evaluación de los talleres de la Guía de Educación Sexual dirigido a los adolescentes del octavo de básica paralelo A de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado.

Elaboración: Byron Germán Rueda Vega.

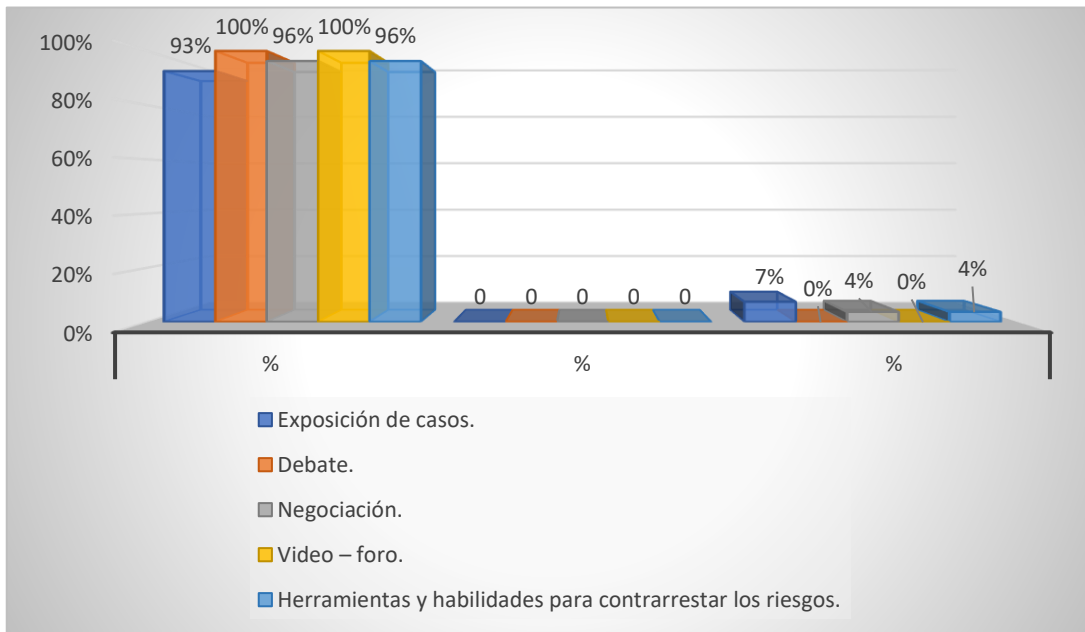


Figura 16. Validación de los talleres de la guía de educación sexual.

Análisis e interpretación

Al concluir con las respuestas se elaboró una matriz de resultados (frecuencias por escala) de cada pregunta evaluada. En la primera pregunta se evalúa las actividades de la guía de educación sexual de cada taller; preguntando si fueron adecuadas para prevenir las conductas sexuales de riesgo, obteniendo los siguientes resultados: En el taller **Exposición de casos**, 25 contestaron que SI equivalente a 93%, 0 en NO y 2 que corresponde a EN PARTE que equivale al 7%; en el taller del **Debate**, 27 en SI que equivale al 100%; en el taller de **Negociación**, 26 en SI que equivale a 96%, 0 en NO y 1 que corresponde a EN PARTE que equivale al 4%, en el taller de **Video – Foro** 27 en SI que equivale al 100%; en el taller **Herramientas y Habilidades para contrarrestar los riesgos**, 26 en SI que equivale al 96%, 0 en NO y 1 que corresponde a EN PARTE que equivale al 4%. Es así que los talleres impartidos de Guía de Educación sexual fueron significativos para prevenir las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del octavo año paralelo A de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado.

Tabla 18

Evaluación de los talleres sobre la guía de educación sexual para prevenir conductas sexuales de riesgo.

2. ¿La metodología aplicada en los talleres fue interesante para la comprensión de los temas de estudio?								
La Guía de educación sexual.	SI		NO		EN PARTE		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	F	%
<i>Exposición de casos.</i>	27	100%	0	0	0	0%	27	100
<i>Debate.</i>	26	96%	0	0	1	4%	27	100
<i>Negociación.</i>	25	93%	0	0	2	7%	27	100
<i>Video – foro.</i>	27	100%	0	0	0	0%	27	100
<i>Herramientas y habilidades para contrarrestar los riesgos.</i>	26	96%	0	0	1	4%	27	100

Fuente: Datos de la ficha de evaluación de los talleres de la Guía de Educación Sexual dirigido a los adolescentes del octavo de básica paralelo A de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado.

Elaboración: Byron Germán Rueda Vega.

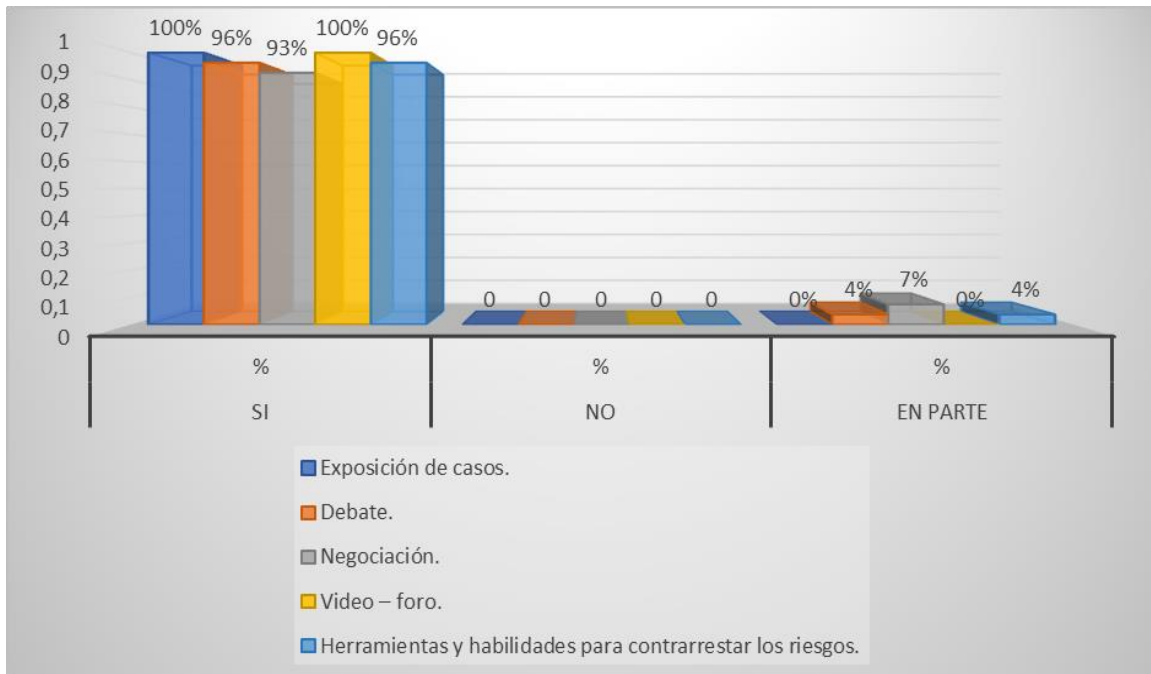


Figura 17. Validación de los talleres de la guía de educación sexual.

Análisis e interpretación

Al concluir con las respuestas se elaboró una matriz de resultados (frecuencias por escala) de cada pregunta evaluada. En la segunda pregunta se evalúa sobre si metodología aplicada en los talleres fue interesante para la comprensión de los temas de estudio, obteniendo los siguientes resultados: En el taller **Exposición de casos**, el 27 contestaron que SI, equivalente al 100%; en el taller del **Debate**, 26 en SI que equivale al 96%, 0 en NO y 1 que corresponde a EN PARTE equivalente al 4%; en el taller de la **Negociación**, 25 en SI que equivale al 93%, 0 en NO y 2 que corresponde a EN PARTE que equivale 7%, en el taller del **Video - Foro**, 26 en SI que equivale al 96%, 0 en NO y 1 que corresponde a EN PARTE que equivale al 4%; en el taller de las **Herramientas y Habilidades para contrarrestar los riesgos** 26 en SI que equivale al 96%, 0 en NO y 1 EN PARTE equivalente al 4%. Es así que los talleres impartidos de la guía de educación sexual fueron adecuados en cuanto a la metodología de aplicación impartidos a los adolescentes del octavo año paralelo A de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado.

TABLA 19

Evaluación de los talleres sobre la guía de educación sexual para prevenir conductas sexuales de riesgo.

3. ¿Cree usted que los materiales utilizados facilitaron el ejercicio adecuado de las actividades basadas en la Guía de Educación Sexual?

La Guía de educación sexual.	SI		NO		EN PARTE		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
<i>Exposición de casos.</i>	27	100%	0	0	0	0%	27	100
<i>Debate.</i>	26	96%	0	0	1	4%	27	100
<i>Negociación.</i>	27	100%	0	0	0	0%	27	100
<i>Video – foro.</i>	27	100%	0	0	0	0%	27	100
<i>Herramientas y habilidades para contrarrestar los riesgos.</i>	26	96%	0	0	1	4%	27	100

Fuente: Datos de la ficha de evaluación de los talleres de la Guía de Educación Sexual dirigido a los adolescentes del octavo de básica paralelo A de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado.

Elaboración: Byron Germán Rueda Vega.

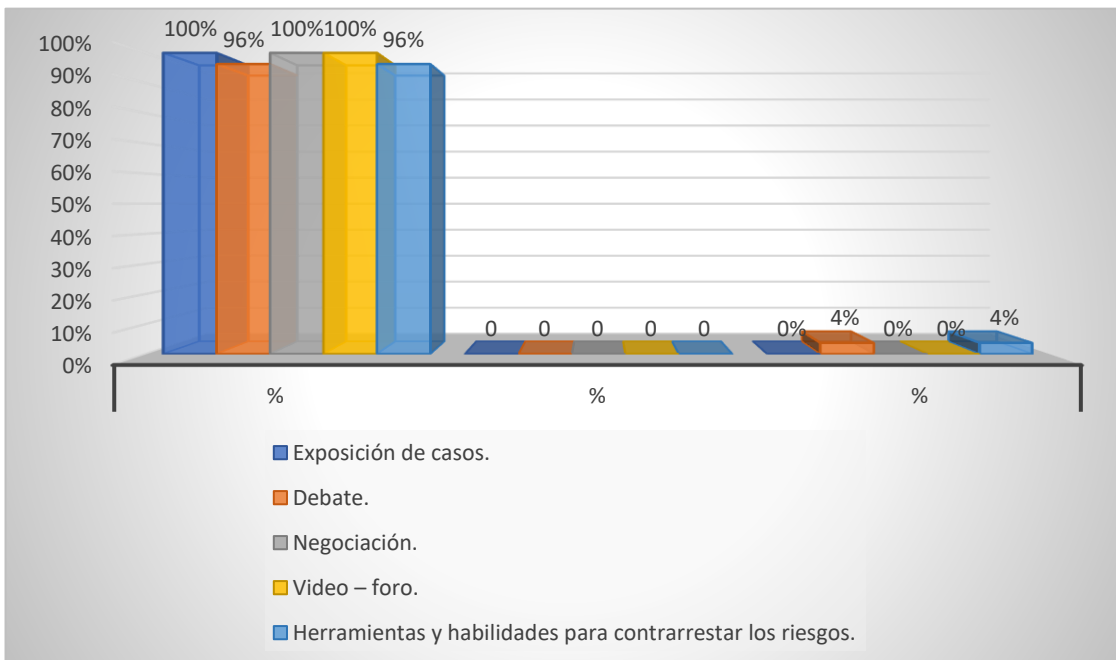


Figura 18. Validación de los talleres de la guía de educación sexual.

Al concluir con las respuestas se elaboró una matriz de resultados (frecuencias por escala) de cada pregunta evaluada. En la tercera pregunta se evalúa sobre si los materiales utilizados facilitaron el ejercicio adecuado de las actividades de la Guía de Educación Sexual, obteniendo los siguientes resultados: En el taller de la **Exposición de casos**, el 27 respondió que SI equivalente al 100%, en el taller del **Debate**, 26 en SI que equivale al 96%, 0 en NO y 1 que corresponde a EN PARTE que equivale al 4%; en el taller de la **Negociación**, 27 en SI que equivale al 100%, en el taller de **Video – Foro**, 27 en SI que equivale al 100%; en el taller de Herramientas y habilidades para contrarrestar los riesgos, 26 en SI que equivale al 96%, 0 en NO y 1 que corresponde a EN PARTE equivalente al 4%. Es así que los talleres impartidos de la guía de educación sexual fueron significativos en cuanto a los materiales utilizados dirigidos a los estudiantes del octavo año paralelo A de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado.

g. DISCUSIÓN

Investigaciones anteriores han señalado que la adolescencia es una de las etapas de mayor vulnerabilidad, donde frecuentemente el desarrollo psicológico de los adolescentes está relacionado con la percepción inestable de autoimagen, oposicionismo, impulsividad e invulnerabilidad para presenciar conductas de riesgo derivadas de la actividad sexual, cada vez el inicio de las relaciones sexuales se da a edades más tempranas entre los 12 y 13 años de edad, para los adolescentes experimentar cosas nuevas es un reto sin percibir las situaciones de peligro en las que se pueden ver involucrados, al respecto Chavez y Paredes (2015), definen a las conductas sexuales de riesgo como todo comportamiento en la cual exista la exposición, vinculación o relación sexual, que puede ocasionar daños a la salud o a la salud de la otra persona, con la posibilidad de embarazos no deseados, abortos y contagio de infecciones de transmisión sexual relacionado con la estructura biológica, la falta de información y el poco acceso a los servicios de salud, siendo la adolescencia un periodo marcado por la curiosidad, la experimentación, cambios emocionales y la presión ejercida por el grupo.

Frente a esta realidad problemática que agrava a los adolescentes en su contexto social, es responsabilidad profesional abordar este problema que actualmente está afectando a la población estudiantil. Por esta razón la meta principal que se planteó en el presente trabajo investigativo fue prevenir las conductas sexuales de riesgo a través de la guía de educación sexual. La intervención se llevó a cabo en la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado, con 27 estudiantes de ambos sexos en edades fluctúan entre los 11 y 14 años, del octavo año paralelo A de la institución.

El primer objetivo específico de la investigación fue: determinar las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del octavo año paralelo A, de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado, mediante la aplicación de una encuesta estructurada, en la que se utilizó la encuesta

autoadministrada de Rocio Yolanda Rojas, cuyos resultados del Pretest fueron que, el 81% de los adolescentes manifestaron tener un nivel bajo de conocimientos, que a su vez los ubica en alto riesgo para la práctica de conductas sexuales de riesgo, por otra parte, del resultado restante del 19% corresponde a los adolescentes que si cuentan con un alto nivel de conocimientos es decir bajo riesgo a las prácticas de conductas sexuales riesgosas.

Referente al riesgo, se considera el aporte de Moreno (Como se citó en Muñoz 2015) que manifiesta que el riesgo es un proceso social, la percepción de riesgo atribuye a que cada individuo es prisionero de sus esquemas cognitivos, y sostiene la idea de que la experiencia es un producto cambiante de la actividad social (p. 19).

Por su parte, Muñoz (2015), menciona que los riesgos dependen de los constructos sociales que dependen de factores socioculturales vinculados a estructuras sociales, donde el individuo no percibe el riesgo de manera directa, sino que estos les llegan a través de los postulados como, el gobierno o los medios de comunicación, por tanto, en la valoración de riesgos (el uso del preservativo, inicio precoz de las relaciones sexuales, promiscuidad o relaciones fugaces), no pesan demasiado los factores de carácter individual (identidad, personalidad), sino que la aceptación depende más bien de aspectos tales como los valores sociales, la confianza en las instituciones educativas o la transmisión de información en los medios de comunicación (Muñoz , 2015).

Tomando como referente el criterio de Moreno acerca del riesgo como la atribución de los propios esquemas cognitivos del individuo, Young (como se citó en Lordén, 2017), dentro de su teoría cognitiva, menciona que un esquema es un patrón impuesto sobre la realidad o la experiencia para ayudar a los individuos a explicarla, mediar la percepción y orientar sus respuestas, muchos de los esquemas se configuran, mantienen y se elaboran en la infancia, y posteriormente se

imponen en las experiencias vitales de la vida adulta aunque ya no sean aplicables, desde este punto de vista los esquemas son representaciones mentales que en el individuo se van configurando con las interrelaciones de su medio social.

Así mismo, de acuerdo a las etapas cognitivas de Piaget, indica que desde la lactancia a la adolescencia, las operaciones mentales van evolucionando, este crecimiento cognitivo ocurre a partir de tres procesos interrelacionados como son la organización, adaptación y equilibrio, haciendo referencia al proceso de la organización esta se describe como la tendencia a crear estructuras cognitivas cada vez más complejas, que incluyen sistemas de conocimiento o maneras de pensar que incorporan un mayor número de imágenes cada vez más precisas de la realidad, estas estructuras se denominan esquemas, definidos como patrones organizados de conducta que la persona utiliza para pensar y actuar ante una situación (Papalia, 2009, p. 36).

Teniendo en cuenta todos estos aportes, se puede llegar a deducir que: mientras un adolescente tenga menor conocimiento sobre cualquier situación, este será propenso a ser prisionero de sus propios esquemas cognitivos impuestos por los constructos sociales, o lo que es lo mismo a percibir mayores riesgos por la falta de información o influencias sociales, que por el contrario un adolescente que se desarrolle en un contexto diferente donde perciba los riesgos y no se involucre en actividades que perjudiquen su bienestar.

Se debe mencionar que las conductas sexuales de riesgo cada vez se siguen propagando en los establecimientos educativos, sin embargo, no se promocionan estrategias de prevención por parte de los directivos de la institución, así como la falta de psicólogos con respecto al número de estudiantes en el plantel educativo, como proponente de la presente investigación y como estudiante de la carrera de Psicología Educativa y Orientación surge el interés por diseñar y planificar metodológicamente la guía de educación sexual, mediante la modalidad de talleres como

propuesta de intervención para enfrentar esta problemática y evitar que más estudiantes se involucren en estas prácticas.

Con el fin de dar cumplimiento al segundo objetivo se planteó diseñar la guía de educación sexual para prevenir conductas sexuales de riesgo, tomando como referentes a los tipos de conductas sexuales de riesgo como los indicadores de la variable dependiente; según Rojas las conductas sexuales de riesgo se subdividen en; el **inicio precoz de las relaciones sexuales** consideradas como la curiosidad de descubrir cosas nuevas y experimentarlas, poniendo en riesgo muchos aspectos de su crecimiento y desarrollo, la **promiscuidad** constituida como la vulnerabilidad y variabilidad de las emociones, donde los adolescentes consideran que tener mayor experiencia es mejor a mantenerse en zona de confort, **no usar métodos anticonceptivos** (se tomó como principal al preservativo): conocida como la conducta sexual más riesgosas que se pueda observar en los adolescentes que presionados por la curiosidad de conocer ponen en riesgo su salud sexual, el **inadecuado uso de los métodos anticonceptivos**, que se fundamenta en cómo no tener a disposición la información acerca de las diversas alternativas de anticoncepción y prevención de ITS, los errores más frecuentes son por una inadecuada información, vergüenza, omisión o temor, y por último las **relaciones fugaces** que consiste en relaciones de corta duración, donde no se llegan a conocer lo suficiente como para poder construir algo más serio (Rojas, 2011).

El tercer objetivo que se formulo fue, aplicar la guía de educación sexual, la cual se ejecutó mediante la modalidad de talleres, siguiendo una estructura minuciosa y ordenada para su desarrollo, la misma que se llevó a cabo los meses de noviembre y diciembre de 2019, utilizando una metodología activa, participativa y vivencial para cada uno de los talleres propuestos, permitiendo de esta manera una gran aceptación por parte de los estudiantes.

Por último, como cuarto objetivo se planteó validar la efectividad de la aplicación de la guía de educación sexual para prevenir conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del octavo año paralelo A de la sección matutina. De los resultados de la evaluación de los Talleres (de la Guía de Educación sexual) en la primera pregunta: **Considera que las actividades de la guía de educación sexual fueron adecuadas e interesantes para prevenir conductas sexuales de riesgo en los adolescentes**, en la que los estudiantes contestaron que sí en un 100% los talleres del debate, y el video – foro, por otro lado solamente el 7% contestaron en parte el taller de exposición de casos y el 4% los talleres de la negociación y las herramientas y habilidades para contrarrestar los riesgos, del porcentaje restante de estos últimos tres talleres todos contestaron que sí; en la segunda pregunta: **La metodología aplicada en los talleres fue interesante para la comprensión de los temas de estudio**, el 100% de estudiantes indican que sí, en los talleres de la exposición de casos y el video foro, otro porcentaje como lo es el 4% contestaron en los talleres del debate y de herramientas y habilidades para contrarrestar los riesgos en parte, así mismo en el taller de negociación contestaron el 7%; y, por último, en la tercera pregunta sobre: **Cree usted que los materiales utilizados facilitaron el ejercicio adecuado de las actividades basadas en la guía de educación sexual**, el 100% de los estudiantes contestaron que sí en los talleres de exposición de casos, negociación y el video – foro, otros como el 4% contestaron en parte en los talleres del debate y las herramientas y habilidades para contrarrestar los riesgos, así mismo del porcentaje restante han respondido que sí.

Los valores de la aplicación de la propuesta mediante la Correlación lineal de Pearson (r), alcanzo un valor de $r= 0.70$, con una significancia de correlación positiva alta, validando la efectividad de la aplicación de la guía de educación sexual para prevenir conductas sexuales de riesgo; las actividades que se trabajaron con los estudiantes sirvieron para brindar información

oportuna de cómo saber llevar un buen hábito de la salud sexual y reproductiva, así mismo, la reflexión y concientización de como ejercer la sexualidad de manera responsable, en base a los resultados se puede afirmar que mediante la participación de los talleres de educación sexual los adolescentes al contar con las capacitaciones de acuerdo a cada indicador son perceptores de los riesgos que se ocasionan por la práctica de estas conductas.

Al respecto la educación sexual tiene como garantía el asesoramiento, información, y entrenamiento en habilidades interpersonales fomentando los valores para ayudar a las personas a reconocerse como seres sexuados, también a conocer los diferentes aspectos sobre la sexualidad humana y vivir la propia biografía sexual en libertad, con responsabilidad ética, de forma saludable y satisfactoria, así como coadyuvar a la prevención de las conductas sexuales de riesgo (Fernández y Fernández , 2009), así mismo la guía de educación sexual, tiene como beneficios el abordaje de los contenidos sexuales utilizando estrategias de apoyo de los contenidos para cada edad, englobando la educación desde la integralidad del ser humano sobre la salud sexual, reproductiva y afectiva (Ortiz y Pico 2018), (Fernández y Fernández 2009).

En un estudio realizado en Cuba se encuentra que, con una investigación cuasiexperimental de intervención educativa, con el objetivo de implementar una propuesta de intervención para la prevención de conductas sexuales de riesgo en adolescentes pertenecientes al Preuniversitario Mártires del Guajabón en el periodo 2015 – 2016, con una muestra constituida por 153 estudiantes teniendo en cuenta edades como 15 y 17 años, se ha utilizado un cuestionario con el objetivo de identificar los conocimientos sobre sexualidad en un alto, aceptable y bajo, el objetivo principal es brindar a los adolescentes las herramientas necesarias para comprender la sexualidad y prevenir conductas sexuales de riesgo abordando las temáticas como; cambios biológicos, psicológicos, y sociales que ocurren en la adolescencia, autoestima, valores, comunicación asertiva, roles y

estereotipos, salud sexual y reproductiva, embarazo, métodos anticonceptivos y sida, al inicio de la investigación la gran mayoría de los adolescentes se encontraron con bajo nivel de conocimientos, posterior a la aplicación de la educación sexual estructurada el nivel de conocimientos adquiridos en los adolescentes alcanzó un nivel alto comprendido en el 90,8%, a diferencia del 9, 15% que lo alcanzó en el nivel aceptable, por lo que el programa enfocado en la educación sexual permite la prevención de conductas riesgosas y se toma como referente para la investigación del presente trabajo de titulación (Martínez, 2015 - 2016).

Para finalizar, teniendo en cuenta todos los resultados se puede evidenciar que se pudo tener un impacto positivo con la aplicación de la guía de educación sexual, por lo cual, puede ser tomada como referente para futuras investigaciones, que su interés sea indagar temas similares ya que a diario esta problemática puede ir aumentando en las diferentes instituciones educativas y debido a ello, es preciso implementar la guía de educación sexual para prevenir conductas sexuales de riesgo desde edades tempranas y de esta manera salvaguardar la integridad de los adolescentes con el cuidado de su propia sexualidad.

h. CONCLUSIONES

– El estudio permitió determinar que el 81% de los adolescentes investigados presentaron menor nivel de conocimientos, que constituye un mayor riesgo en la práctica de conductas sexuales, frente al 19% de adolescentes que tienen altos índices de conocimiento y por lo tanto menor exposición a conductas sexuales de riesgo.

– Para el diseño y la aplicación de la guía de educación sexual que se realizó mediante la modalidad de talleres, las actividades propuestas permitieron reflexionar acerca de cada aspecto sobre las conductas sexuales de riesgo, y a desarrollar habilidades que ayuden a tomar las propias decisiones de manera responsable y asertiva, velando por su bienestar y desarrollo sexual, por lo cual fue pertinente y oportuno para el grupo de adolescentes investigados.

– Que la guía de educación sexual, alcanzó una correlación positiva alta de $r= 70$, validando la efectividad de la propuesta. Por lo tanto, se considera positiva para la prevención de conductas sexuales de riesgo, en vista de que los adolescentes, con mayores conocimientos acerca de la sexualidad, tendrán menores probabilidades de riesgo al verse influenciados por los factores externos que pongan en peligro el bienestar psicológico y sexual del estudiantado.

i. RECOMENDACIONES

– A los profesionales del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE), realizar diagnósticos permanentes, que permitan identificar las maneras de como brindar asesoramiento para prevenir conductas sexuales de riesgo, sobre todo en los adolescentes que se encuentran propensos a las influencias sociales, curiosidad y experimentación.

– Al rector de la institución, mediante el DECE, que continúe ejecutando las actividades de la guía de educación sexual, mismas que permiten procesos de educación preventiva sobre las conductas sexuales de riesgo, y de ser posible incluir a padres de familia y maestros con el propósito de lograr un bienestar estudiantil y un ejercicio responsable de la sexualidad.

– Que los estudiantes de la Carrera de Psicología Educativa continúen con estudios investigativos y propuestas alternativas de solución a problemáticas psicosociales, mediante cartas de compromiso de trabajo conjunto con los (DECE) de los centros educativos y padres de familia, en el diseño, ejecución y evaluación de estrategias o propuestas de intervención que contribuyan a reducir las prácticas de conductas sexuales de riesgo en los escolares y a precautelar el cuidado y desarrollo de los mismos.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

**FACULTAD DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA
COMUNICACIÓN**

CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN.

**GUÍA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA PREVENIR
CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LOS
ADOLESCENTES DEL OCTAVO GRADO PARALELO A, DE
LA UNIDAD EDUCATIVA PÍO JARAMILLO ALVARADO,
2019 – 2020.**

AUTOR:

BYRON GERMÁN RUEDA VEGA

**LOJA – ECUADOR.
2019 – 2020.**

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

PROYECTO DE TITULACIÓN:

GUÍA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA PREVENIR CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES DEL OCTAVO AÑO PARALELO A, DE LA UNIDAD EDUCATIVA PÍO JARAMILLO ALVARADO, 2019 – 2020.

TEMA DE LA PROPUESTA.

LA AVENTURA ES UN RIESGO, MEJOR DISFRUTA TU VIDA SEXUAL ¡PROTÉGETE, VA POR TI Y LOS DEMÁS

PRESENTACIÓN

Las conductas sexuales de riesgo son las situaciones arriesgadas, por la cual un individuo pone en juego su salud sexual y reproductiva por las practicas de relaciones sexuales a temprana edad, promiscuidad o intercambio de parejas, no utilizar el preservativo, no utilizar correctamente los métodos anticonceptivos, y relaciones fugaces como los juegos sexuales y relaciones sexuales bajo efectos de sustancias psicoactivas, provocando efectos irreversibles a corto y largo plazo, recalcando además que son situaciones que agraban frecuentemente a los adolescentes limitando su desarrollo social, aspiraciones de vida y estilos de la misma.

Cabe resaltar, que los adolescentes en la actualidad se dejan influenciar rápidamente por la presión de factores sociales, como los amigos, medios televisivos en los que se utiliza la imagen de la mujer como objeto sexual, y facil acceso a programas de contenido sexual que estimulan rápidamente los impulsos sexuales.

Teniendo en cuenta las generalidades anteriormente expuestas, la propuesta alternativa se centrará en prevenir conductas sexuales de riesgo, para ello se implementará la guía de educación sexual con la finalidad de capacitar a los adolescentes en el desarrollo pleno de una sexualidad libre de riesgos, con un carácter constructivista que permita generar los propios aprendizajes para hacer frente a la realidad problemática.

Por tal razón, en el presente trabajo investigativo se plantea una propuesta de intervención denominada: **TE ARRIESGAS O DISFRUTAS TU SALUD SEXUAL ¡PROTÉGETE, VA POR TI Y LOS DEMÁS!** basada en las actividades que integra la guía de educación sexual, que será desarrollada con el propósito de beneficiar a los adolescentes del octavo año paralelo A, de la Unidad Educativa “Pío Jaramillo Alvarado”.

De manera que, la guía de educación sexual está conformada por objetivos, factibilidad, destinatarios, y un conjunto de 7 talleres con la duración de 80 minutos, que han sido organizados de manera eficiente y apropiada, acompañados cada uno con una serie de actividades a desarrollar.

Finalmente, los resultados de la propuesta alternativa serán estudiados e interpretados con la ayuda bibliográfica y contrastada con los datos obtenidos del pre y post - test; de tal manera que se obtenga información y criterios debidamente fundamentados para validar la efectividad de la guía de educación sexual, que facilite el aprendizaje de cómo llevar una vida sexual sin riesgo.

JUSTIFICACIÓN

Cada vez las estadísticas de los registros sobre las conductas sexuales de riesgo que practican los adolescentes siguen incrementándose, a temprana edad los jóvenes se integran a grupos donde el arriesgarse cuenta como la experiencia más significativa de acuerdo a sus necesidades y normas de grupo, influenciados por la presión y elogios de los comentarios de sus amistades al creer que todos sus comportamientos son normales y que son practicados por cualquiera persona a esta edad.

De manera similar, existen otros factores que ponen en riesgo la sexualidad de los adolescentes, como los sitios de internet donde a partir del contenido sexual que es difundido, aceleran el impulso

sexual en los adolescentes, falta de comunicación y afectividad de los padres para la socialización con sus hijos acerca de la responsabilidad de cuidar la sexualidad, programas de educación sexual, medios de comunicación y falta de campañas en las instituciones educativas para promover el ejercicio de la salud sexual y reproductiva.

Es así que, en vista de considerarse como una problemática que agrava a la sociedad constantemente, es necesario la implementación de las actividades de la Guía de Educación Sexual, con la finalidad de asesorar a los adolescentes sobre los efectos que se producen por ejercer las relaciones sexuales a temprana edad, riesgos asociados a la promiscuidad, intercambio de parejas, uso inadecuado de los métodos anticonceptivos, relaciones fugaces bajo efectos de sustancias psicoactivas y juegos sexuales.

Siendo así, a través de los talleres que se brindaran, se facilitará la tarea de los educadores a la hora de crear concientización en el estudiantado, reduciendo la probabilidad de ejercer las conductas sexuales de riesgo por la presencia de cambios físicos, emocionales e intelectuales propios de la edad, a fin de promover el desarrollo de la salud sexual libre de riesgos.

OBJETIVOS

Objetivo general

- ✚ Capacitar a los adolescentes del octavo año de educación básica paralelo A, mediante la aplicación de una guía de educación sexual, con el propósito de prevenir las conductas sexuales de riesgo que enfrentan los adolescentes en el ejercicio de su sexualidad.

Objetivos específicos

- ✚ Generar un vínculo afectivo y de confianza entre el proponente de la investigación y los adolescentes para ejecutar los talleres programados de educación sexual.

- ✚ Emplear los sociodramas para ejemplificar los efectos sobre prácticas de relaciones sexuales a temprana edad.
- ✚ Examinar mediante el debate, las infecciones de transmisión sexual que son provocadas por las conductas de promiscuidad e intercambio de parejas en los adolescentes.
- ✚ Determinar con la negociación la importancia de utilizar el preservativo, promoviendo en los adolescentes actitudes positivas hacia el cuidado de la salud sexual.
- ✚ Concretar con la ayuda del video foro el uso correcto de los métodos anticonceptivos, promoviendo en los adolescentes el buen cuidado de la salud sexual.
- ✚ Generar el desarrollo de habilidades en los adolescentes, para propiciar el buen cuidado de la salud sexual, haciendo frente a los riesgos asociados de las relaciones fugaces.
- ✚ Evaluar la efectividad de la guía de educación sexual, para prevenir conductas sexuales de riesgo en los adolescentes seleccionados.

DATOS INFORMATIVOS:

Institución Educativa: Unidad Educativa “Pío Jaramillo Alvarado”.

Participantes: 27 estudiantes del Octavo año de Educación General Básica paralelo A.

Responsable: Byron Germán Rueda Vega.

Duración de cada taller: Todos los talleres tienen una duración de 80 minutos.

UBICACIÓN

La alternativa de propuesta basada en la guía de educación sexual para prevenir conductas sexuales de riesgos se desarrollará en la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado, ubicado en la parroquia San Sebastián en la calle Bolívar 1479, Catacocha y Lourdes.

FACTIBILIDAD

Para el desarrollo de la propuesta, se parte de un sondeo realizado acerca de la realidad problemática (pre-test), posteriormente se contará con los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para la ejecución de la propuesta.

Al mismo tiempo se contará con la guía de los docentes y directivos de la Carrera de Psicología Educativa y Orientación, que con su amplia experiencia y trayectoria docente guiaran de forma adecuada la realización de la investigación.

Así mismo, para el diseño y ejecución de la propuesta se utilizará la tecnología como fuentes bibliográficas, material didáctico, para lograr mayores beneficios en su ejecución.

Llegados a este punto, la guía de educación sexual se ejecutará mediante la modalidad de siete talleres, con una duración de 80 minutos, serán dictados en los días y en los horarios que las autoridades lo dispongan; se llevarán a cabo en el salón de clase y estarán dirigidos a los adolescentes del octavo año paralelo A, de la Unidad Educativa “Pio Jaramillo Alvarado”.

Siendo de gran importancia a continuación se describe cada uno de los talleres.

DESARROLLO DE LOS TALLERES.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA EDUCACION, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGIA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

TALLER I: Socialización para el inicio del desarrollo de la Propuesta de Prevención.



Objetivo: Generar un vínculo afectivo y de confianza entre el proponente de la investigación y los adolescentes para ejecutar los talleres programados de la guía de educación sexual para prevenir las conductas sexuales de riesgo.

Datos informativos

- **Institución:** Unidad Educativa “Pío Jaramillo Alvarado”.
- **Responsable:** Byron Germán Rueda Vega.
- **Participantes:** 27 estudiantes del Octavo año de Educación Básica paralelo A.
- **Fecha:** De acuerdo al cronograma propuesto en el proyecto.
- **Horario:** De acuerdo a la decisión de las autoridades del establecimiento.

Recursos materiales: Material didáctico, hojas de papel bond y copias de la encuesta autodirigida de Roció Rojas.

Desarrollo de actividades.

- **Bienvenida y saludo:** Presentación por parte del proponente del estudio, agradecimiento por la apertura, y establecimiento de normas y compromisos en el salón de estudios.
- **Dinámica de Presentación:** Un osito de peluche.
- **Actividad del árbol de la sexualidad:** Determinar los conocimientos que los adolescentes tienen respecto a la sexualidad, lectura y encuadre de actividades, así mismo construir su propio árbol sobre las metas que deseen cumplir (CESIDA).
- **Socialización de la propuesta:** El responsable de los talleres de intervención expone a la clase algunos detalles del mismo, teniendo como propósito la prevención de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes, la duración de las actividades se desarrollará en 5 sesiones de 80 minutos.
- **Aplicación del pre-test.**

Se hace la entrega de la encuesta autodirigida de Rocio Rojas sobre las conductas sexuales de riesgo, y se les dará las respectivas indicaciones.
- **Cierre.**

Se agradece por la colaboración brindada y se invita al próximo taller.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA EDUCACION, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGIA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

NOMBRE DE LA INSTITUCION: Unidad Educativa “Pío Jaramillo Alvarado”

PARTICIPANTES: Estudiantes del octavo año de educación general básica paralelo “A”.

LUGAR: Aula de clase.

PROPONENTE: Byron Germán Rueda Vega.

Taller N°1: Sensibilización para el inicio del desarrollo de la Propuesta de Intervención.

Objetivos:

1. Presentación por parte de los adolescentes del octavo año de básica, donde cada uno debe mencionar su nombre y la fortaleza que prevalece en él.
2. Desarrollar la dinámica un osito de peluche con la finalidad de promover la distensión entre los adolescentes del curso.
3. Generar un vínculo afectivo y de confianza entre el proponente de la investigación y los adolescentes para ejecutar los talleres programados de educación sexual mediante la actividad el árbol de la sexualidad.
4. Aplicar la encuesta autoadministrada de Rocio Rojas con la finalidad de determinar las conductas sexuales de riesgo que presentan los adolescentes.

Temporalización.

Por dos horas pedagógicas de 80 minutos.

Grupo destinatarios.

Los adolescentes del octavo año paralelo A.

Materiales/Recursos: Material didáctico, hojas de papel bond y copias de la encuesta autodirigida de Roció Rojas.

Programación

ACTIVIDAD I:

En un primer momento se desarrollará la dinámica “Un Osito de Peluche” que consiste en: recrear una historia sobre un amigo llamado Juanito que el día de ayer se encontraba solito, entonces el coordinador empezará diciendo Juanito ayer estaba solito, para que no te sientas así te daré un abracito, también puede ser un beso en cualquier parte del cuerpo a excepción de la

boca y las nalgas, al final de que todos los participantes hayan mostrado su afectividad hacia el peluche, se hará la presentación con cada integrante de clase repitiendo la frase y el gesto concreto.

La dinámica sirve para que los adolescentes demuestren el afecto de forma práctica a través de abrazos, cariños, saludos, y expresándose cuánto se quieren, este juego es ideal para romper el hielo y despertar los sentimientos de unión entre los jóvenes.

Segunda Actividad:

Árbol 1:

Esta actividad consiste en hacer un árbol grande para toda la clase, está basado en la teoría Bio-psicosocial, que postula que el ser humano puede estudiarse tanto desde un área biológica, psicológica y social.

Las raíces y el tronco representaran los aspectos biológicos, los frutos el aspecto psicológico y el alrededor del árbol la parte social, se le pedirá a cada participante que escriba su criterio sobre sexualidad sobre una papeleta sin pensar demasiado, para que luego le coloque a la parte correspondiente del árbol.

Esta actividad es un buen recurso como introducción para realizar talleres sobre sexualidad: activa al grupo y le predispone a hablar y pensar sobre el tema.

Árbol 2:

Así mismo, se utilizará el mismo nombre de esta actividad para representar los aspectos positivos de cada participante: Luego de haber dibujado el árbol se deberá poner en las raíces las cualidades y capacidades que cree tener; en las ramas puede poner las cosas positivas que hace, y en las hojas y frutos sus éxitos triunfos o metas a lograr. En una puesta en común, cada participante presentará su árbol y explicará sus características, en este momento cualquier miembro del grupo se podrá levantar y añadir, mientras lo explica, nuevas raíces, ramas o frutos. Esto con la finalidad de tomar consciencia de que todos tenemos aspiraciones a largo plazo, para lo cual debemos prepararnos y tener cuidado que el ejercicio de una conducta sexual de riesgo puede limitar estas expectativas.

Tercera actividad

Aplicación de la encuesta autodirigida de Rocio Rojas.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

Taller N° II: Qué onda con las relaciones.



Objetivos: Emplear los sociodramas para ejemplificar los efectos sobre prácticas de relaciones sexuales a temprana edad.

Datos informativos.

- **Institución:** Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado.
- **Responsable:** Byron Germán Rueda Vega.
- **Participantes:** 27 estudiantes del Octavo año de Educación Básica paralelo A.
- **Fecha:** De acuerdo al cronograma propuesto en el proyecto.
- **Horario:** De acuerdo a la decisión de las autoridades del establecimiento.

Recursos materiales: Material didáctico, cinta adhesiva, láminas para el desarrollo de las actividades, y copias de la ficha de evaluación.

Desarrollo de actividades:

- **Bienvenida y saludo.**

Dinámica de Presentación: Cuerpos Expresivos; los animalitos.

Contenido teórico/ desarrollo del tema del taller.

- **Conceptos de sexualidad.**
- **Cambios de la niñez a la adolescencia.**
- **Causas y consecuencias de las relaciones sexuales precoces.**
- **Sexualidad responsable.**

Desarrollo de contenidos.

Conceptos de la sexualidad.

- **Sexualidad**

La sexualidad humana engloba una serie de condiciones culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas y de conducta, relacionadas con el sexo, género, identidades, orientaciones, que caracterizan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo (Velázquez).

- **Identidad Sexual**

Se refiere a que como la persona se identifica, lo que siente, su orientación y preferencia hacia el mismo sexo o hacia el otro.

- **Rol Sexual**

Esta referido, a que una mujer o un varón se comportan y realizan las actividades de acuerdo a sus características sexuales.

- **Conducta sexual**

Es la decisión de hacer como de no hacer algo, incluyendo el beso, tomarse de las manos, autoestimularse, tocar las partes íntimas de otra persona.

- **Libertad sexual**

Es decir, sobre las cosas que voy a hacer, sin que nadie me diga lo que tengo que hacer, es saber respetarme.

Cambios de la niñez a la adolescencia.

Biológicos.

Características sexuales primarias.

Se consideran los órganos sexuales necesarios para la reproducción, en las mujeres se incluyen los ovarios, las trompas de falopio, útero, clítoris y vagina, en el varón, incluyen los testículos, pene, escroto, vesículas seminales y próstata. (Papalia, 2009, p. 465)

Características sexuales secundarias.

Según estas características encontramos los signos fisiológicos de la maduración sexual que no implican directamente los órganos sexuales, por ejemplo; las mamas en las mujeres y en los hombres, cambios en la voz, textura de la piel, desarrollo muscular y crecimiento del vello púbico, facial, axilar y corporal en los varones. (Papalia, 2009, p. 465)

Psicológicos:

De acuerdo a los cambios psicológicos, tomando en cuenta las aportaciones de Aberastury y Knobel (1978) se describen los siguientes:

- Búsqueda del sí mismo y de la identidad adulta.
- Tendencia grupal y separación progresiva de los padres.
- Necesidad de intelectualizar y fantasear.
- Constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo.
- Evolución sexual desde el autoerotismo a la heterosexualidad.

Causas de las relaciones sexuales a temprana edad.

- **Determinantes individuales:**
 - ✓ Actitud permisiva hacia la actividad sexual.
 - ✓ Consumo de sustancias psicoactivas (licor, tabaco).
- **Determinantes socioculturales y políticos:**
 - ✓ Influencia y presión por el grupo de pares o amigos.

El grupo de pares puede ejercer una gran influencia en la conducta, se conoce que el tiempo que el adolescente comparte con sus amigos aumenta durante el transcurso de esta etapa, estos se

convierten en el contexto de socialización más importante, por lo que es lógico pensar que entren a formar parte de su círculo de apego más cercano, es por ello que los adolescentes se sienten presionados por los comentarios de amigos, que muchas veces los conlleva a ser impulsados para hacer algo sin estar plenamente convencidos, por el simple hecho de creer que el resto del grupo lo hace, además se sienten físicamente preparados para mantener este tipo de relación, aunque no lo estén desde el punto de vista biológico y social (Figuroa, 2017).

- ✓ Escasa educación de planificación familiar en colegios o servicios de salud.
- ✓ Falta de políticas públicas, inquietudes en el acceso a los servicios de Salud Sexual Reproductiva y no consideración de los derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia.
- ✓ Erotización en medios de comunicación (Mendoza, Benítez y Ospina, 2016).

Consecuencias de las relaciones sexuales precoces.

Según el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay (2015) consideran lo siguiente.

- Infecciones de transmisión sexual y un embarazo precoz, son algunos de los resultados.
- Expertos sanitarios afirman que una adolescente no se encuentra preparada para ser madre, por lo que acatar esta recomendación es clave para el grupo poblacional.

Según manifiestan, en esta etapa de la vida los embarazos son considerados de riesgosos pues la persona no se encuentra física ni psíquicamente preparada para llevar adelante un embarazo, lográndose en muchos casos, partos prematuros, complicaciones durante el alumbramiento, incluso el deceso de la joven madre, por lo que se asesora el retraso de las relaciones sexuales.

Estudios demuestran que el periodo reproductivo ideal de la mujer es entre los 20 y 35 años, antes es riesgoso. Antes de los 20 representa un peligro y después de los 35 también, por el hecho de que existen patologías que son más frecuentes durante ese periodo, como la eclampsia y la preeclampsia, que constituyen factores desencadenantes de muertes maternas.

Las muchachas que se hacen sexualmente activas durante la temprana adolescencia son tres veces más probablemente hacerse madres solteras que las que permanecen abstinentes a lo largo de sus años adolescentes.

A futuro provoca inestabilidad matrimonial y generalmente bajos recursos económicos.

Sexualidad Responsable:

Generar la concientización en los adolescentes para que retrasen la primera relación sexual, es una conducta que se puede lograr, sin embargo, no puede ser posible imponerles a los adolescentes tardíos o adultos jóvenes, ellos decidirán cómo actuar según sus convicciones personales, morales o religiosas, ante todo ello los adolescentes deben ser comprendidos por las personas cercanas que conviven diariamente.

La mayoría de los adolescentes deben tener en cuenta la honestidad en cuanto a las relaciones con los demás, siendo importante que se den en un plano de igualdad y mutuo consentimiento, más aun entablando una relación de pareja, asimismo, rechazando algunas concepciones que promueven los padres al promover que sus hijos tenga relaciones sexuales con trabajadoras sexuales, mientras lo más importante es que lo tengan con una enamorada oficial (Gabriela Maldonado).

Aplicación de las actividades de la guía de educación sexual para retardar el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes:

Presentación de los grupos a través de los sociodramas, dibujos, imagen congelada, sonidos con animalitos, crucigramas y discusión en plenaria.

Aplicación de la ficha de evaluación de la guía de educación sexual utilizada en el taller:
Se utilizará con la finalidad de valorar la efectividad de la misma.

Cierre: Se agradece por la colaboración brindada y se invita al próximo taller.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA EDUCACION, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

NOMBRE DE LA INSTITUCION: Unidad Educativa “Pío Jaramillo Alvarado”

PARTICIPANTES: Estudiantes del octavo año de educación general básica paralelo “A”.

LUGAR: Aula de clase.

PROPONENTE: Byron Germán Rueda Vega.

Taller N° II: Qué onda con las relaciones.

Objetivos:

1. Emplear la dinámica cuerpos expresivos para fortalecer la participación y el interés del grupo en conocer las temáticas de la sexualidad referentes a las relaciones sexuales precoces.
2. Obtener con el uso del sociodrama un ambiente de relajación en el grupo, estimulando la participación activa de los integrantes, generando conciencia sobre los efectos de practicar las relaciones sexuales a temprana edad.
3. Utilizar los crucigramas, para concretar los riesgos de las prácticas sexuales a temprana edad.
4. Aplicar la ficha de evaluación para validar la efectividad de las actividades de la guía de educación sexual en el presente taller.

Temporalización:

Por horas pedagógicas de 80 minutos.

Grupos destinatarios:

Octavo año paralelo A.

Materiales/Recursos: Material didáctico, cinta adhesiva, láminas para el desarrollo de las actividades, y copias de la ficha de evaluación.

Programación.

ACTIVIDAD I:

La dinámica los cuerpos expresivos, consiste en tener preparado una pareja de animalitos, para posteriormente entregárselas a los participantes, luego ellos tendrán que buscar a su pareja por medio de sonidos, al haberse encontrado todos con sus parejas se realizará preguntas para determinar cómo se sintieron y si fue difícil encontrar a sus parejas (Dinámicas y juegos).

ACTIVIDAD II

A través de la discusión en plenaria, socializar los contenidos de las relaciones sexuales a temprana edad, utilizando el sociodrama para concientizar la gravedad de los riesgos.

Escenificación de los siguientes Casos:

Guion I:

Una adolescente y un adolescente.

Escena: Lucy y Rafael han llegado a la casa de él, el teléfono suena, es su mamá quien le llama y le dice que va a llegar tarde, que estará en la casa dentro de una hora más o menos. Rafael se vuelve hacia.

Lucy y la abraza diciendo:

— Tenemos una hora para estar solos. Él trata de besarla y ella se resiste.

Discusión:

¿Por qué es tan importante para Rafael que ellos tengan relaciones sexuales?

¿Cómo se siente Lucy?

¿Puede ella pensar otras formas de decir “NO” sin perder a su novio?

Guion II:

Cuatro adolescentes.

Escena: Luis, Jorge y Jefferson están molestando a su amigo Fabián porque aún no ha tenido relaciones.

Él va a salir esa noche con su novia, y sus amigos le están diciendo que esperan que esa noche tenga relaciones sexuales con ella.

Discusión:

¿Por qué los amigos de Fabián le están presionando para que tenga relaciones sexuales?

¿Cómo crees que Fabián manejó la situación?

¿Hubiera podido hacer algo diferente?

Guion III:

Una adolescente y un adolescente.

Escena: Sandra y Rogelio están en su tercera cita, Sandra supone que tendrían relaciones sexuales, pero él no quiere, por lo menos hasta que se conozcan mejor, ella cree que él es un tonto, “todos lo hacen”. Ella insiste.

Discusión:

¿Cómo crees que se siente Rogelio al ser presionado para tener relaciones sexuales sin querer?

¿Cómo crees que maneja la situación? ¿Qué pudiera haber dicho para ser más efectivo?

¿Cuál sería otra forma de decir “NO” sin sentirse tonto o avergonzado?

¿Por qué es tan importante para Sandra tener relaciones sexuales con él? (Manual de taller de sexualidad).

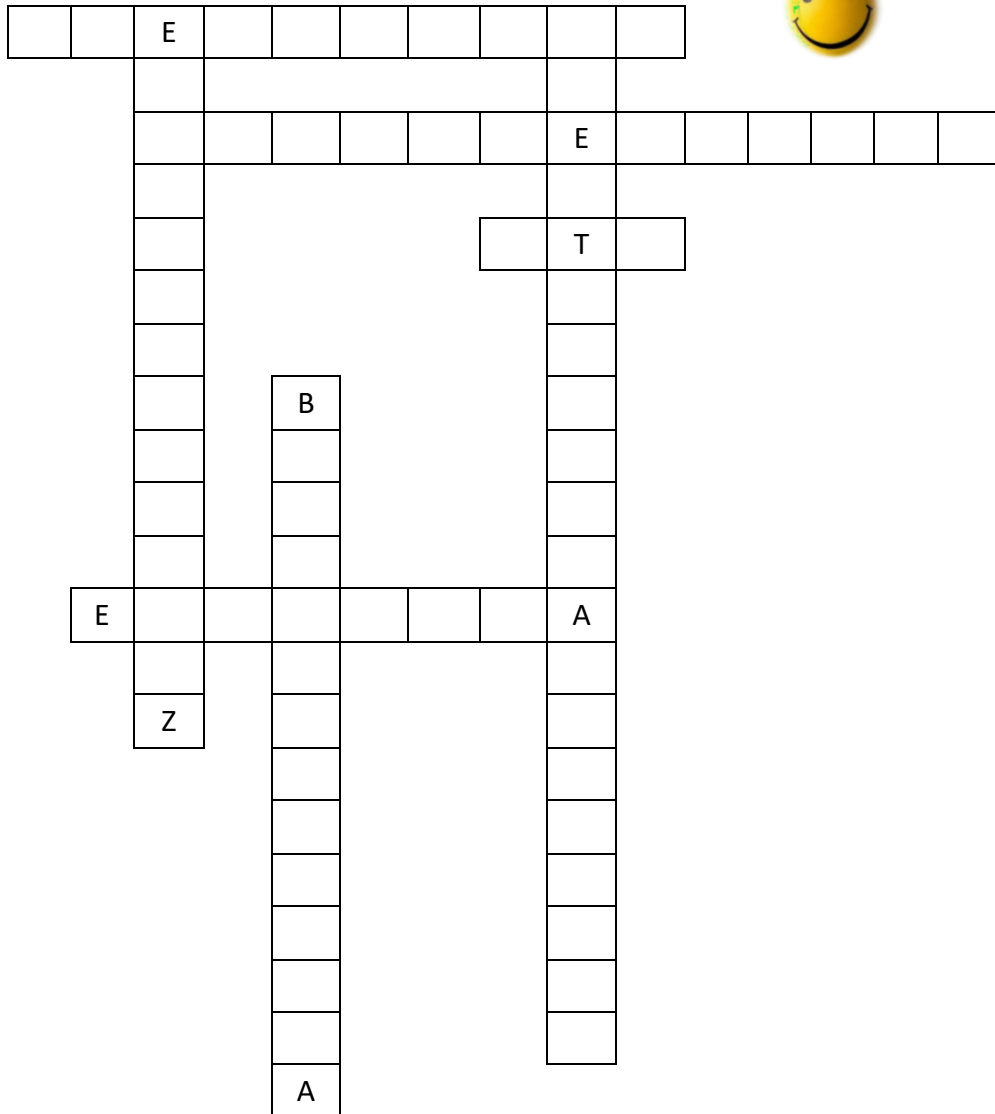
ACTIVIDAD III

Con la realización de un crucigrama se pretende profundizar en los conocimientos acerca de las relaciones sexuales a temprana edad.

ACTIVIDAD IV

Validación de la guía de educación sexual en el taller propuesto.

CONCEPTOS VERTICALES:



INESTABILIDAD MARITAL: Problemas en la relación de pareja para la estabilidad marital.

EMBARAZO PRECOZ: Embarazos a temprana edad que provocan graves consecuencias.

BAJA AUTOESTIMA: Poca valoración y atributos por sí mismo.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

Evaluación del taller.

Fecha:

<u>PREGUNTAS</u>	SI	NO	EN PARTE
1) Cree usted que las actividades de la guía de educación sexual; sociodramas, sonidos con los animales, discusión en plenaria, y crucigramas permitieron elevar los conocimientos y prevenir los riesgos asociados con el inicio precoz de las relaciones sexuales.			
2) La metodología del taller fue interesante para el análisis de la implicación con el propósito de prevenir las relaciones sexuales precoces.			
3) Cree usted que los materiales utilizados permitieron exteriorizar sus ideas en relación al compromiso de mantener relaciones sexuales practicadas a temprana edad.			
4) Como resultado del taller, obtuvo aprendizajes para postergar las relaciones sexuales a temprana edad en su vida cotidiana.			



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

Taller N° III

- Por ti y por todos debes protegerte.



Objetivo: Generar mediante el debate los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual que son provocadas por las conductas de promiscuidad, así como los beneficios de tener una relación de pareja sana y estable.

Datos informativos.

- **Institución:** Unidad Educativa “Pío Jaramillo Alvarado”.
- **Responsable:** Byron Germán Rueda Vega.
- **Participantes:** 27 estudiantes del Octavo año de Educación Básica paralelo A.
- **Fecha:** De acuerdo al cronograma propuesto en el proyecto.
- **Horario:** De acuerdo a la decisión de las autoridades del establecimiento.

Recursos materiales: Nombre del taller, computador, parlantes, (pendiente), tarjetas, cinta adhesiva, marcadores, copias de la ficha de evaluación.

Desarrollo de actividades:

- **Bienvenida y saludo.**

Dinámica de Presentación: Las tarjetas de riesgo.

Contenido teórico/ desarrollo del tema del taller.

- Promiscuidad.

- Causas de las relaciones promiscuas.
- Infecciones de transmisión sexual.
- Beneficios de tener una relación de pareja estable.

Desarrollo de temáticas

Promiscuidad

Una definición aproximada de promiscuidad según la Organización Mundial de la Salud son las relaciones sexuales con más de dos personas en menos de 6 meses, se debe considerar como un fenómeno que varía de acuerdo a la cultura, y obedece a otras variables como la edad y el sexo del practicante, por otro lado, dentro de cada país existen distintos subgrupos cuyos valores pueden diferir de los valores generalmente aceptados (Rojas, 2011).

Esto constituye un gran riesgo para la salud sexual del adolescente, ya que, por la vulnerabilidad y variabilidad de las emociones, tienden a probar diversas experiencias, en la actualidad los adolescentes consideran que tener mayor experiencia es mejor a mantenerse en zona de confort, cosas que según el grupo de pares es común y normal entre ellos (Rojas, 2011)

Además, en esta edad, el adolescente no posee madurez emocional y su propia personalidad cambiante hace que constantemente experimente ilusión por el sexo opuesto llegando así a enamorarse en un momento como olvidar de una manera rápida (Rojas, 2011).

Causas de la promiscuidad/intercambio de parejas:

Principalmente las causas pueden asociarse al libertinaje que los padres otorgan a los hijos o que a la vez estos la provocan teniendo encuentros esporádicos por el desconocimiento de los riesgos, déficit de autoestima, aprobación de las personas, relaciones de pareja solo en busca del placer, programas de televisión y sitios de interés, del cual sus principales efectos serán los embarazos no planificados y las Infecciones o Enfermedades de transmisión sexual, para ello la educación sexual resulta imprescindible.

Consecuencias de las conductas de promiscuidad.

Enfermedades de transmisión sexual.

Las ITS (E) se transmiten de una persona a otra, principalmente a través de relaciones sexuales vaginales, anales u orales en las que una de ellas, se encuentra infectada y en las que no se utiliza constante y correctamente un preservativo, son producidas por microorganismos como virus, bacterias, hongos y parásitos; también por la actividad sexual temprana, tener relaciones sexuales con parejas de mayor edad.

PRINCIPALES ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

ENFERMEDAD	CAUSAS	SÍNTOMAS	TRATAMIENTO	CONSECUENCIAS
CLAMIDIA	Se puede transmitir por; relaciones sexuales vaginales, orales o anales con un compañero/a sexual infectado.	- Su periodo de incubación es de siete a veintiún días. -Dolor al orinar, secreción en el pene. -Secreción vaginal.	-Tetraciclina: Funciona al prevenir la multiplicación y la propagación de las bacterias. -Eritromicina: Su acción consiste en detener el crecimiento de la bacteria.	-Puede causar enfermedad inflamatoria pélvica o esterilidad a largo plazo. -Puede conducir al crecimiento anormal de las células cervicouterinas.
TRICOMONIASIS	Infección parasitaria, ocasionalmente propagada por objetos húmedos como toallas y trajes de baño, infección bacteriana.	-Es producida por un micro organismo llamado tricomonas vaginales, su período de incubación, puede volverse crónica. -Secreciones vaginales, incomodidad durante el coito, olor desagradable, dolor al orinar, secreción, menstruación anormal.	Antibióticos orales.	Puede conducir al crecimiento anormal de las células cervicouterinas.
GONORREA	Infección bacteriana.	-Producida por la bacteria Neisseria Gonorrea, el periodo de incubación es entre dos y cuatro días después de una relación sin protección. -Secreción del pene, dolor al orinar.	Penicilina u otros antibióticos.	Puede provocar enfermedad inflamatoria pélvica o esterilidad a largo plazo; también puede ocasionar artritis, dermatitis (sarpullido) y meningitis (inflamación del tejido delgado

		-Periodo menstrual anormal.		que rodea el cerebro y la médula espinal).
VPH (verrugas genitales, crestas de gallo).	-Infección oral, genital y anal, tiene un período de incubación de seis semanas a ocho semanas después de haber tenido una relación sexual desprotegida.	-Aparecimiento de tumor en el pene, o en la uretra o en el área rectal. -También se presentan en la vagina.	Eliminación de las verrugas, pero es frecuente que aparezcan las verrugas.	Se puede asociar con el cáncer cervicouterino; durante el embarazo, las verrugas crecen y pueden obstaculizar el canal de parto.
HERPES	Lo presenta un recién nacido, al ser transmitido por el contagiado de la madre, el interés de esta infección va en aumento debido al contagio de cuello uterino que posteriormente también puede provocar cáncer.	Ampollas dolorosas en cualquier parte de los genitales, ocasiona fiebres y dolor muscular, mujeres con lesiones en el cuello del útero, piel y ojos amarillentos.	No existe cura, pero se controla con medicamentos antivirales, tales como aciclovir.	Riesgo de cáncer cérvico uterino.
SIFILIS	Se puede transmitir incluso con el solo contacto de la mano con el área infectada.	Lesiones cafés o rojizas, en la boca o genitales.	Penicilina u otros antibióticos.	Parálisis, convulsiones, daño cerebral y, en ocasiones, muerte.
CHANCRO	Se presenta en forma de ampolla diminuta que luego se convierte	El período de incubación es de tres a diez días después de tener una	El tratamiento es de carácter antibiótico.	Ulceras en los genitales.

	en una úlcera profunda.	relación sexo-genital desprotegida. Aparece en el pene, ano, vulva o vagina, inclusive en la boca.		
HEPATITIS	Se transmite a través de la sangre, semen y saliva, su período de incubación es entre uno a seis meses después de adquirir la infección.	La piel y los ojos adquieren un tono amarillento.	No existe tratamiento específico, no debe beberse alcohol.	Puede ocasionar daños al hígado, hepatitis crónica.
SIDA	VIH	Fatiga extrema, fiebre, inflamación de ganglios linfáticos, pérdida de peso, diarrea, sudores nocturnos, susceptibilidad a otras enfermedades.	Cura desconocida, los inhibidores de proteasa y otros medicamentos parecen extender la expectativa de vida.	Muerte, por lo general debido a alguna otra enfermedad, como cáncer.

Beneficios de tener una relación de pareja estable.

- ✓ Aprendemos a querernos más a nosotros mismos y nos damos cuenta de que valemos más de lo que a veces pensamos.
- ✓ Las relaciones largas son beneficiosas porque, con el tiempo, vamos asimilando las buenas opiniones que nuestra pareja tiene de nosotros y no nos basamos solamente en nuestra opinión para valorarnos.
- ✓ Además de las buenas opiniones, podemos adquirir los buenos hábitos que tiene nuestra pareja, como salir a trotar o andar en bicicleta juntos.
- ✓ Estás dispuesto, puedes aprender mucho de la persona que está al lado tuyo, muchas veces tenemos creencias o convicciones erradas, y basta que la persona que más amas te dé otro punto de vista.
- ✓ Cuando discutimos o tenemos problemas intentamos buscar soluciones satisfactorias para ambos, a través del diálogo y la negociación, sin usar la imposición, la amenaza o el chantaje afectivo si me quisieras de verdad.
- ✓ Respetamos que somos personas diferentes. Tenemos en cuenta las opiniones e ideas de la otra persona. Apoyamos sus proyectos y decisiones.
- ✓ Tenemos relaciones sexuales por deseo y mutuo acuerdo de ambas partes. Aceptamos un NO sin problemas.
- ✓ La confianza mutua y la honestidad son ingredientes básicos de la relación. Podemos hablar de cualquier tema y expresar nuestros sentimientos con confianza y sin miedo a la reacción de la otra persona.

Aplicación de las actividades de la guía de educación sexual para brindar información sobre la promiscuidad y el intercambio de parejas.

Foros de discusión utilizando las tarjetas donde se evidencie el riesgo y no riesgos en el ejercicio de la sexualidad.

Elaboración de afiches por parte de los participantes para representar de manera simbólica los contenidos de la sección y finalmente encontrar en la sopa de palabras los efectos de las conductas sexuales de riesgo como la promiscuidad y el intercambio de parejas.

Aplicación de la ficha de evaluación de las actividades de la guía de educación sexual utilizada en el taller: Se utilizará con la finalidad de valorar la efectividad de la misma.

- **Cierre:** Se agradece por la colaboración brindada y se invita al próximo taller.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA EDUCACION, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGIA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

NOMBRE DE LA INSTITUCION: Unidad Educativa “Pío Jaramillo Alvarado”

PARTICIPANTES: Estudiantes del octavo año de educación general básica paralelo “A”.

LUGAR: Aula de clase.

PROPONENTE: Byron Germán Rueda Vega.

Taller N° 3: “Por ti y por todos, debes protegerte”.	
Objetivos: <ol style="list-style-type: none">1. Emplear la dinámica del saludo, para socializar los cambios que se producen en el desarrollo del ciclo vital.2. Utilizar la dinámica tarjetas de riesgo para identificar las situaciones en las que se pone en riesgo la salud sexual y reproductiva.3. Sustentar mediante la discusión en plenaria los conocimientos teóricos de las vías de transmisión de Enfermedades de transmisión sexual y comprender el grado de riesgo que conllevan las prácticas de promiscuidad.4. Aplicar la ficha de evaluación para validar la efectividad de la guía de educación sexual al finalizar el taller.	
Temporalización: Por horas pedagógicas de 80 minutos.	Grupos destinatarios: Octavo año paralelo A.
Materiales/Recursos: Material didáctico, cinta, adhesiva, marcadores, copias de la ficha de evaluación.	
Programación. ACTIVIDAD I. La dinámica del saludo consiste en un primer momento en que todos los participantes expresen el saludo como si estuviesen en la etapa de la niñez con el compañero que tienen a su lado, así mismo trasladándose a la etapa de la adolescencia deben hacer efusivo su saludo	

chocando las manos, como también expresar, que más mi pana, mi amigo, así mismo dramatizar en la etapa de la vejez agachándose y estrechar su mano al compañero de la parte de atrás comentando como ha estado su vida, y finalmente elegir una pareja para empezar viéndola desde los pies a la cabeza y cuando se llegue a la altura de la mirada darle un fuerte abrazo como si se hubieses encontrado luego de 20 años.

ACTIVIDAD II.

La dinámica de las tarjetas de riesgo consiste en formar grupos de trabajo, seguidamente se pasan a clasificarlos depositando las tarjetas de una en una sobre las cuatro tarjetas de riesgo; Riesgo, bajo riesgo, ningún riesgo y dudas.



- Compartir jeringuilla.
- Beber en el mismo vaso.
- Utilizar el mismo cepillo de dientes.
- Compartir maquinilla de afeitar.
- Hacer un piercing con la misma aguja.
- Bañarme en la misma bañera.
- Intercambiar ropa.
- Abrazarnos.
- Picadura de mosquito.
- Relaciones sexuales sin protección.
- Donar sangre.
- Compartir cubiertos.
- Caricias y abrazos.
- Dormir en la misma cama.
- Salpicadura de sangre.
- Tatuajes.

Con la finalidad de valorar los conocimientos que poseen los adolescentes sobre las situaciones en que se puede vivenciar la sexualidad (Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala, s.f.).

ACTIVIDAD III

Luego del debate sobre los efectos que proporcionan las conductas de promiscuidad y el intercambio de parejas, se pedirá a los adolescentes que a través de la participación describan los contenidos relevantes de las temáticas abordadas, sobre las Enfermedades de transmisión sexual y los beneficios que conlleva entablar una relación sana y estable.

ACTIVIDAD IV

Validación de la guía de educación sexual en el taller propuesto.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

Evaluación del taller.

Fecha:

<u>PREGUNTAS</u>	SI	NO	EN PARTE
1) Cree usted que las actividades de la guía de educación sexual; tarjetas de riesgo, foro de discusión, afiches y permiten la prevención de las conductas de promiscuidad.			
2) La metodología del taller fue interesante para el análisis de la prevención sobre las conductas sexuales de riesgo antes mencionadas.			
3) Cree usted que los materiales utilizados permitieron exteriorizar sus ideas sobre las conductas sexuales de riesgo trabajadas en esta sección.			
4) Como resultado del taller, obtuvo aprendizajes para concientizarse sobre los efectos de las relaciones sexuales promiscuas y el intercambio de parejas.			



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

Taller N°4:

- **Ponte pilas, la decisión es tuya.**



Objetivos: Determinar con la negociación la importancia de utilizar el preservativo, promoviendo en los adolescentes actitudes positivas hacia el cuidado de la salud sexual.

Datos informativos.

- **Institución:** Unidad Educativa “Pío Jaramillo Alvarado”.
- **Responsable:** Byron Germán Rueda Vega.
- **Participantes:** 27 estudiantes del Octavo año de Educación Básica paralelo A.
- **Fecha:** De acuerdo al cronograma propuesto en el proyecto.
- **Horario:** De acuerdo a la decisión de las autoridades del establecimiento.

Recursos materiales: Nombre del taller, material didáctico, globos, papelotes, imágenes, marcadores, hojas de papel boom, copias de la ficha de evaluación.

Desarrollo de actividades:

- **Bienvenida y saludo**

Dinámica de Presentación: Rompe el Hielo.

Contenido teórico/ desarrollo del tema del taller.

- **No utilizar métodos anticonceptivos.**
- **La atracción sexual.**
- **Percepción de las influencias del género.**
- **Negociación del uso del preservativo.**

Desarrollo de temáticas.

No utilizar métodos anticonceptivos (preservativo).

Las prácticas del sexo sin protección (al no utilizar anticonceptivos hormonales y/o preservativo), las ITS/VIH Sida y/o embarazos no deseados, se incrementan ya sea por desconocimiento o por omisión, es una de las conductas sexuales más riesgosas que podemos observar entre los adolescentes que presionados por la curiosidad de conocer ponen en riesgo su salud sexual (Rojas, 2011).

Percepción de las influencias del género (poder y roles).

De acuerdo a las afirmaciones de Blanca Elisa y Carmen Teresa los hombres y las mujeres llevan la impronta de una estructura jerárquica de relaciones de dominación que intervienen en la construcción de la masculinidad y la feminidad como expresiones fundamentales de la identidad de género y de la identidad sexual. Señalan en su investigación que la identidad se construye a través de un proceso de interacción activa, por lo que tienen posibilidades de transformarse fuera de los esquemas que marcan los estereotipos de género.

El proceso de identidad de género para algunos autores cobrará importancia en la adolescencia mientras que para otros simplemente es otra etapa de la vida en la cual sigue formándose la identidad de género. Por ejemplo, según Tomé, A. y Calvo, A. las identidades de género no son un momento de aprendizaje en el que se transmiten los estereotipos y roles sexuales y sociales, sino que son procesos continuos, que se redefinen constantemente a lo largo de la vida, es decir, no quedan adscritas en la infancia y adolescencia, no hay una edad exacta en la que se aprendan, sino que se encuentran en constante cambio. Estos cambios, vienen muy determinados por el entorno, por otros cambios macrosociales como: nuevos modelos de familias, gran variedad de grupos socioculturales, cambios medioambientales, en los modelos económicos y estructuras políticas.

Todos los hombres son verdaderos hombres y todas las mujeres son verdaderas mujeres y no lo son porque alguien se lo diga, lo son porque así se sienten. A veces, en esa carrera por ser más hombre o más mujer uno se entrega a las tiranías de las modas o a precipitarse a ciertas relaciones eróticas sin desearlo. Los grupos sociales, por supuesto, es fundamental y necesario,

lo que habría que procurar es que no se convierta en fuente de prejuicios o lleve a que las relaciones eróticas se conviertan en una obligación y no en fruto del deseo.

Negociación del uso del preservativo.

Se ha encontrado que a través de la autoeficacia se influyen varios aspectos del comportamiento del ser humano, a saber:

- (1) Implantar un comportamiento deseado.
- (2) Generar y mantener la motivación que se requiere para lograr y mantenerse comportamiento.
- (3) El proceso mental involucrado al implantar el comportamiento; y
- (4) Las emociones experimentadas al ejecutar el comportamiento o al anticipar sus resultados.

Prejuicios por los que un adolescente no usa el preservativo.

Poco asertividad para pedir a la pareja que se requiere usar la protección.

Tener la convicción de que queremos protegernos.

- 1.No usarlos por no tener acceso a ellos
- 2.No usarlos porque mi religión me lo prohíbe (la iglesia no lo permite).
- 3.No usarlos por desconfiar de ellos.
- 4.No usarlos porque creo que a mí no me puede pasar nada malo.
- 5.No usarlos por descuido
- 6.No usarlos por exceso de confianza en la pareja.
- 7.No usarlos por tener una noción masoquista del amor (por ti soy capaz de morir, de sufrirlo todo o de embarazarme).
- 8.No usarlos por falta de autoestima (la vida no vale nada, mi salud y mi bienestar tampoco).
- 9.No usarlos por machismo.
10. No usarlos por prejuicio (no se siente igual, voy a perder placer).
11. No usarlos por vergüenza.

Hombres:

Sentirse presionados.

Sentirse incómodos ya que no es lo mismo.

No hay peligro, porque él le es fiel a su pareja.

Tener relaciones sexuales sin protección como una prueba de amor y de confianza.

Mujeres:

Por vergüenza.

Miedo de perder su enamorado.

Ganas de embarazarse.

Hacer las cosas que su pareja elija.

Razones por las que se debe emplear el preservativo.

Asertividad:

Ser asertivas o asertivos. Es decir, saberlo decir o pedir de forma clara y directa, sin darle vueltas, sin manipular o exagerar la situación. Expresando claramente lo que necesitamos, queremos y hemos decidido.

No ceder a la presión o al chantaje. En muchas ocasiones, la pareja presiona o chantajea para negarse a poner en práctica estas técnicas. Se trata de ser capaces de decir “no” a una práctica de riesgo y explicar nuestras razones. Si tenemos clara nuestra determinación, no ceder.

Tener claro que protegernos en una relación sexual no se opone al amor o a la confianza por el otro, por el contrario: si entendemos que amor es desear y buscar el bien del otro, y que para esto hay que empezar por uno mismo o una misma, es claro que el protegerse de verdad es un acto de amor. Podemos confiar en alguien, pero eso no implica poner nuestra vida en sus manos. Además, una persona puede estar infectada sin saberlo, y eso incluye a las personas cercanas a nosotros o a nosotras. El tema de la confianza es importante, porque suele ser una razón constante para dejar de protegerse.

Se trata de que quede claro que “no me protejo de ti, trato de protegerte y protegerme de una enfermedad”. Hay muchas razones para no protegerse, y quizá pocas razones para hacerlo, pero esas pocas son enormes, una sola bastaría: para vivir.

El uso del preservativo es una conducta que puede recibir una amplia gama de estímulos reforzantes y aversivos, de diversos tipos: tranquilidad debido a la protección frente a los embarazos e infecciones de transmisión sexual; reducción de las sensaciones de placer, pero también mayor duración de éstas.

Aplicación de las actividades de la guía de educación sexual para brindar información sobre los beneficios de utilizar el preservativo.

Negociación del uso del preservativo.

Aplicación de la ficha de evaluación de las actividades de la guía de educación sexual utilizada en el taller: Se utilizará con la finalidad de valorar la efectividad de la misma.

- **Cierre.**

Se agradece por la colaboración brindada y se invita al próximo taller.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA EDUCACION, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

NOMBRE DE LA INSTITUCION: Unidad Educativa “Pío Jaramillo Alvarado”
PARTICIPANTES: Estudiantes del octavo año de educación general básica paralelo “A”.
LUGAR: Aula de clase.
PROPONENTE: Byron Germán Rueda Vega.

Taller No IV: “Ponte pilas, la decisión es tuya”.	
Objetivos: <ol style="list-style-type: none">1. Emplear la dinámica del alambre pelado para lograr la distensión entre los participantes del salón de clases.2. Utilizar la lluvia de ideas sobre las afirmaciones de los hombres y las mujeres a favor y en contra del uso de preservativo, con el propósito de reforzar las herramientas para la negociación de su uso.3. Preparar en los grupos de trabajo la negociación, argumentando los beneficios de la buena práctica para utilizar el preservativo.4. Aplicar la ficha de evaluación para validar la efectividad de guía de educación sexual en el presente taller.	
Temporalización: Por horas pedagógicas de 80 minutos.	Grupos destinatarios: Octavo año paralelo A.
Materiales/Recursos: Material didáctico, cinta adhesiva, marcadores, copias de la ficha de evaluación.	
Programación. ACTIVIDAD I Dinámica del alambre pelado. <ol style="list-style-type: none">a) Se le pide a un compañero cualquiera que salga del salón.b) Se le pide al resto de compañeros que formen un círculo y se tomen de la mano. El facilitador le explica que el círculo es un circuito eléctrico, dentro del cual hay un alambre	

pelado; que se le pedirá al compañero que está afuera que lo descubra tocando las cabezas de los que están en el círculo. Se ponen de acuerdo en que cuando toquen la cabeza del compañero que ellos designen, como el “Alambre pelado”, todos al mismo tiempo y con toda la fuerza posible pegarán un grito (Taller de sexualidad).

c) Se hace entrar al compañero que está afuera, el coordinador le explica que el círculo es un circuito eléctrico y que hay un alambre pelado en él y que descubrirlo tocando la cabeza de los que están en el circuito. Se le pide que se concentre para descubrir el alambre pelado.

ACTIVIDAD II

Se divide el grupo en cuatro equipos, donde deberán escribir en un papelote las razones en función de este esquema para cada grupo:

-H1: hombres que quieren usarlo.

-H2: hombres que no quieren usarlo.

-M1: mujeres que quieren usarlo.

-M2: mujeres que no quieren usarlo.

Una vez hecho esto, se pedirá que los subgrupos personalicen y argumenten sus razones en una negociación con dos variantes:

1ª) H1-M2

2ª) H2-M1

Estos argumentos a favor y en contra pueden ser expuestos ante el grupo, o a manera de dramatización mediante role playing, recreando diversas situaciones de negociación de sexo seguro.

ACTIVIDAD III

Una vez constituida la actividad anterior se les pedirá que se habrá la discusión acerca de las razones por las que los participantes creen que:

-H1: Los hombres quieren usar el preservativo.

-H2: Los hombres no quieren usar el preservativo.

-M1: Las mujeres quieren usar el preservativo.

-M2: Las mujeres no quieren usar el preservativo.

Algunas sugerencias para el debate.

Se puede preguntar: ¿De qué manera esta forma de negociación se da en la vida real? ¿Cuáles son las consecuencias de una negociación que no sale bien? ¿Qué otros aspectos de las personas están presentes en una negociación como esta? ¿Cuál es el mejor momento para

negociar? Durante el ejercicio de negociación es bueno prestar atención a los argumentos para el no uso del preservativo y pensar cómo podrían ser transformados para un sí. También es necesario pensar sobre los diferentes niveles en que se da una negociación (Taller de sexualidad).

Es bueno que el grupo no piense solo en argumentos racionales, sino que también se enfrenten a cuestiones de género (relación de poder y roles), formas de comunicación, las emociones, la atracción sexual, la autoestima y las experiencias pasadas de cada persona, también se facilitará información acerca de estos aspectos (Universidad de Salamanca).

ACTIVIDAD IV

La promotora o el promotor pedirá a las y los estudiantes que en una hoja blanca escriban una lista de lo que hacen o deberían hacer para cuidarse y cuidar su cuerpo cuando tienen una relación sexual. Es importante pensar más allá que el cuidado puramente físico, es decir, ¿qué hacen para cuidarse emocionalmente también? Primero realizarán su lista de forma individual, después se juntarán en parejas y compararán sus listas, elegirán las conductas que les parezcan más importantes para dejar una sola lista, después se repetirá el procedimiento en equipos de cuatro personas y finalmente cada equipo expondrá en el grupo su lista de conductas de cuidado, de manera que puedan recuperarse todas las conductas sugeridas por el grupo (Romero, s.f).

ACTIVIDAD IV:

Validación de la guía de educación sexual del taller propuesto.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

Evaluación del taller.

Fecha:

<u>PREGUNTAS</u>	SI	NO	EN PARTE
1) Cree usted que las actividades de la guía de educación sexual; foro de discusión, y negociación del uso del preservativo, promovieron una futura salud sexual segura y libre de riesgos.			
2) La metodología del taller fue interesante para promover el uso de los preservativos.			
3) Cree usted que los materiales utilizados permitieron exteriorizar sus ideas en relación a hacer uso del preservativo.			
4) Como resultado del taller, obtuvo aprendizajes para hacer uso del preservativo como medio de práctica seguro.			



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

Taller N° V:

- **Valoro el riesgo y decido.**



Objetivos General: Identificar con la ayuda del video foro el uso correcto de los métodos anticonceptivos, promoviendo en los adolescentes el buen cuidado de la salud sexual.

Datos informativos.

- **Institución:** Unidad Educativa “Pío Jaramillo Alvarado”.
- **Responsable:** Byron Germán Rueda Vega.
- **Participantes:** 27 estudiantes del Octavo año de Educación Básica paralelo A.
- **Fecha:** De acuerdo al cronograma propuesto en el proyecto.
- **Horario:** De acuerdo a la decisión de las autoridades del establecimiento.

Recursos materiales: Computador, proyector, parlantes, material didáctico, láminas para las actividades, lápices, borrador, esferos, copias de la ficha de evaluación.

Desarrollo de actividades:

- **Bienvenida y saludo 3**

Dinámica de Presentación: Me pica aquí (Dinámicas y juegos).

Contenido teórico/ desarrollo del tema del taller.



- **Métodos Anticonceptivos.**
- **Tipos de métodos anticonceptivos.**
- **Ventajas sobre su uso.**


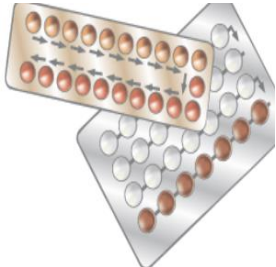
Desarrollo de temáticas.



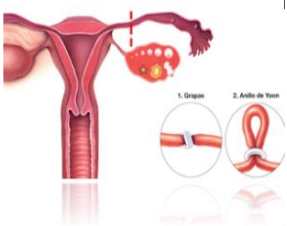
Métodos Anticonceptivos.

Los métodos anticonceptivos son una herramienta para ejercer nuestra sexualidad sin preocuparnos por un embarazo no planeado. Su función es impedir un embarazo a través de barreras físicas, hormonas o pequeñas intervenciones quirúrgicas.

Tipos de métodos anticonceptivos/ ventajas.

METODOS	IMAGEN
<p>Condón femenino: Consiste en una delgada funda de poliuretano que se ajusta a las paredes de la vagina.</p> <p>Ventajas: -Es el único método que brinda protección anticonceptiva y previene la transmisión de ITS, incluyendo el VIH-Pueden colocarse con 8 horas de anticipación, cubren el área de la vulva por lo cual se pueden tener prácticas penetrativas y orales protegidas.</p>	
<p>Condón masculino.</p> <p>Es una funda de látex que se coloca en el pene para evitar el paso de los espermatozoides.</p> <p>Ventajas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Es el único método que brinda protección anticonceptiva y previene la transmisión de ITS, incluyendo el VIH. -Fácil de adquirir a bajo costo o gratis en los servicios de salud, sin efectos secundarios. -Ayuda a retrasar la eyaculación. -Fomenta la participación del hombre en los asuntos reproductivos. 	

<p>DIU o T de cobre.</p> <p>Es un pequeño dispositivo de plástico flexible y cobre que se coloca dentro de la cavidad uterina con fines anticonceptivos; es temporal y reversible, reduce la posibilidad de que el espermatozoide fertilice al óvulo: Afectando la capacidad de los espermatozoides de atravesar la cavidad uterina, inmovilizándolos o destruyéndolos, alterando la consistencia del moco cervical, espesándolo y disminuyendo de esta forma la movilización de los espermatozoides.</p> <p>-Aumentando la fagocitosis (proceso mediante el cual células especializadas destruyen sustancias extrañas) en la cavidad endometrial.</p>	
<p>Implante subdérmico:</p> <p>Es un método anticonceptivo hormonal, temporal y reversible que brinda protección de 3 a 5 años. Está compuesto por dos tubitos delgados y flexibles de silicón, que contienen una hormona llamada levonorgestrel. Tienen 4.3 cm de largo y 2.5 mm de diámetro. Los implantes se colocan debajo de la piel, en la cara interna del brazo que menos se usa.</p> <p>Impiden la ovulación y condensan el moco cervical para que no pasen los espermatozoides, también produce alteración en el endometrio.</p>	
<p>Pastillas anticonceptivas:</p> <p>Los anticonceptivos orales combinados son preparados hormonales que estrógeno y progestágeno. Son temporales y reversibles. Se toma una pastilla cada día durante 21 o 28 días, dependiendo de la presentación. Inhiben la ovulación y aumentan la consistencia del moco cervical, lo cual dificulta el paso de los</p>	

<p>espermatozoides, evitando así la fecundación. Así mismo, producen cambios en el endometrio.</p>	
<p>Inyección de dos o tres meses.</p> <p>Es un método anticonceptivo hormonal, temporal y reversible que se administra vía intramuscular cada dos o tres meses. Inhibe la ovulación y aumenta la consistencia del moco cervical lo que dificulta el paso de los espermatozoides, también produce el adelgazamiento del endometrio.</p>	
<p>Inyección mensual.</p> <p>Es un método anticonceptivo hormonal, temporal y reversible, administrado mensualmente por vía intramuscular. Contiene progestágeno y estrógeno sintéticos, inhibe la ovulación, espesa el moco cervical y produce cambios en el endometrio, al igual que las pastillas.</p>	
<p>OTB</p> <p>Es un método anticonceptivo quirúrgico de carácter permanente para mujeres que no desean tener más hijas/os, consiste en cerrar las trompas de Falopio mediante corte, cauterización o colocación de anillos o grapas para impedir el paso de los espermatozoides al óvulo.</p>	
<p>Vasectomía.</p> <p>Es un procedimiento quirúrgico que provee anticoncepción permanente, al bloquear los conductos deferentes se impide que los espermatozoides lleguen al semen. El hombre sigue eyaculando, pero su semen ya no tiene espermatozoides, por lo que no podrá fertilizar a un óvulo.</p>	

Pastilla Anticonceptiva de Emergencia.

Es un método anticonceptivo que contiene levonorgestrel, el cual puede usarse después de una relación sexual en la cual no se haya usado condón o éste se haya roto. El plazo para tomarlas es de 120 horas posteriores a la relación sexual, sin embargo, es importante que sepas que el efecto es mayor mientras más rápido se tome, por lo cual se recomienda usarla en las primeras 72 horas, el método funciona dependiendo del momento del ciclo menstrual en que se tome, mediante las siguientes acciones:

1. Evita que los ovarios liberen el óvulo.
2. Impide que el óvulo sea fecundado.

Existen presentaciones de dos pastillas, en donde se toma la primera dosis y a las 12 horas la siguiente y presentaciones de una sola pastilla. Como su nombre lo indica, ésta es una pastilla anticonceptiva, por lo cual es importante eliminar la falsa idea de que es abortiva (Balance).



Aplicación de las actividades de la guía de educación sexual para brindar información sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos.

- ✓ Realizar el bingo de los métodos anticonceptivos, para determinar que conocimiento poseen los adolescentes.
- ✓ Lluvia de ideas, sobre los beneficios que aportan cada uno de los métodos anticonceptivos.
- ✓ Video sobre el uso de los métodos anticonceptivos.

Aplicación de la ficha de evaluación de las actividades de la guía de educación sexual utilizada en el taller: Se utilizará con la finalidad de valorar la efectividad de la misma.

- **Cierre:** Se agradece por la colaboración brindada y se invita al próximo taller.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

Taller No 5: “Valoro el riesgo y decido”.	
Objetivos: <ol style="list-style-type: none">1. Utilizar la dinámica del espejo, para promover en los adolescentes un espacio de distención con la finalidad de conseguir una buena predisposición en los adolescentes para el desarrollo de los contenidos.2. Concretar las inquietudes que los adolescentes presenten sobre el tema, a través de la lluvia de ideas, para generar el interés sobre el uso de los métodos anticonceptivos.3. Realizar un concurso del bingo de los métodos anticonceptivos, con la finalidad de determinar los conocimientos que poseen los adolescentes.4. Emplear un video, donde se ejemplifique el buen uso de los métodos anticonceptivos.5. Aplicar la ficha de evaluación para validar la efectividad de guía de educación sexual en el presente taller.	
Temporalización: Por horas pedagógicas de 80 minutos.	Grupos destinatarios: Octavo año paralelo A.
Materiales/Recursos: Material didáctico, globos, computador, parlantes, cinta, adhesiva, marcadores, copias de la ficha de evaluación.	
Programación. ACTIVIDAD I: Dinámica me pica aquí: Objetivos: La distención del grupo. Participantes: El número de participantes es indeterminado, esta actividad se puede realizar con todo tipo de grupos adaptándose a sus necesidades, (niños, adolescentes, jóvenes, adultos). Tiempo: Aproximadamente entre 5 y 10 minutos. Lugar: Esta técnica la podemos realizar tanto en espacios abiertos como en espacios cerrados. Procedimiento: Primeramente con los adolescentes se proceden a realizar 5 filas, los chicos deben ubicarse de espaldas y el primero de la fila debe hacer un paso de baile, o gestos según el crea conveniente a su segundo compañero de la fila, posteriormente este segundo compañero deberá imitar la conducta de su compañero anterior y mostrársela a su tercer	

compañero y así sucesivamente hasta finalizar con la fila, por último el compañero que empezó con los gestos deberá verificar si su último compañero realizó su misma actuación, comprobándole al frente de sus demás compañeros el baile que lo realizó en la primera parte.

ACTIVIDAD II:

Se procederá a realizar socialización de los métodos anticonceptivos utilizando la lluvia de ideas, para determinar los conocimientos previos que poseen los estudiantes, y posteriormente explicar concretamente el uso de cada método.

ACTIVIDAD III

Luego de la socialización, se realizará un concurso con el que se jugará el bingo de los métodos anticonceptivos, en el que se logrará evidenciar los conocimientos que los adolescentes han podido comprender, en un primer momento se entregará a los estudiantes las fichas del bingo, luego se indicará que deberán escribir al menos 5 métodos, las 5 primeras personas que logren contestar rápidamente serán acreedoras a un premio sorpresa.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS				
B	I	N	G	O

ACTIVIDAD IV:

A través de la ayuda de un video se podrá socializar el uso correcto de los métodos anticonceptivos, con la finalidad de promover una vida sexual saludable.

<https://www.youtube.com/watch?v=GdmadkGgpUI>

QUINTA ACTIVIDAD:

Evaluación sobre la efectividad de las actividades de la guía de educación sexual sobre el uso inadecuado de los métodos anticonceptivos.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

Evaluación del taller.

Fecha:

<u>PREGUNTAS</u>	SI	NO	EN PARTE
1) Cree usted que las actividades de la guía de educación sexual; Bingo de los métodos anticonceptivos, lluvia de ideas y el video, le han resultado beneficiosas.			
2) La metodología del taller fue interesante para trabajar el uso adecuado de los métodos anticonceptivos.			
3) Cree usted que los materiales empleados en el salón de clase, permitieron exteriorizar sus ideas sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos.			
4) Como resultado del taller, obtuvo aprendizajes para generar el uso adecuado de los métodos anticonceptivos en su vida futura.			



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

Taller N°6:

- **Alto ahí, estas en riesgo.**



Objetivos General: Generar el desarrollo de habilidades en los adolescentes, para propiciar el buen cuidado de la salud sexual, haciendo frente a los riesgos asociados de las relaciones fugaces.

Datos informativos.

- **Institución:** Unidad Educativa “Pío Jaramillo Alvarado”.
- **Responsable:** Byron Germán Rueda Vega.
- **Participantes:** 27 estudiantes del Octavo año de Educación Básica paralelo A.
- **Fecha:** De acuerdo al cronograma propuesto en el proyecto.
- **Horario:** De acuerdo a la decisión de las autoridades del establecimiento.

Recursos materiales: Nombre del taller, vasos, agua, sal, material didáctico, copias con la ficha de evaluación.

Desarrollo de actividades:

- **Bienvenida y saludo 3**

Dinámica de Presentación: Tragos en la fiesta.

Contenido teórico/ desarrollo del tema del taller.

- **Relaciones fugaces.**

- **Tipos de relaciones fugaces.**
- **Peligros de las relaciones sexuales.**
- **Valorar personal.**

Desarrollo de temáticas.

Relaciones fugaces.

Este tipo de relaciones es muy común en los adolescentes, ya que buscan conocer y experimentar, consiste en relaciones de corta duración, una relación donde no se llegan a conocer lo suficiente como para poder construir una relación estable, conocerse más y lograr el respeto mutuo (Rojas, 2011).

Tipos de relaciones fugaces.

Relaciones sexuales bajo efectos de sustancias psicoactivas.

El consumo de estas sustancias disminuye la percepción de riesgo y cambia sus acciones, por lo que es más probable mantener relaciones sexuales sin protección, lo cual, incrementa los embarazos no deseados y las ITS, el alcohol es la sustancia preferida por los jóvenes porque facilita el encuentro sexual, les facilita involucrarse en experiencias más arriesgadas y aumentar la excitación, también es una estrategia para lograr el sexo, ya que los varones creen que la resistencia de algunas chicas al mostrarse tímidas e indecisas al mismo tiempo algunas apoyan este punto de vista (Figuerola, 2017).

Es necesario recalcar que la relajación, la euforia, la desinhibición, la disminución del autocontrol y de la percepción del riesgo provocado por las sustancias psicoactivas llevan a los consumidores al ser menos cuidadosos y a que olviden de los mensajes de sexo seguro que habrían puesto en práctica, además se aumenta el riesgo, ya que estos comportamientos incrementan la probabilidad de que una persona participe en una actividad sexual de alto riesgo, sin consentimiento a realizar prácticas sexuales (García, 2018).

Ruleta sexual.

Es uno de los juegos sexuales donde primeramente con la música los participantes **empiezan a bailar** en sentido opuesto y de manera circular, cuando **la música se detiene las personas**

que quedan a su frente deberán tener relaciones sexuales, con la consigna de no utilizar protección, la pareja que dura más tiempo es la ganadora, se le denomina con el nombre de ruleta ya que uno de los participantes esta contagiado por una infección o enfermedad de transmisión sexual (MUNDO , 2019).

Pulseras del amor.

Este es otro de los juegos sexuales que frecuentan los adolescentes, para ello son utilizadas las manillas de colores con sus códigos respectivos, donde se detallan las prácticas que se deben realizar (Benito, 2017).

- Amarillo: abrazos.
- Púrpura: besos.
- Rojo: striptease.
- Azul: sexo oral.
- Negro: coito.
- Rosa: chupetón.
- Amarillo brillante: abrazos y besos.
- Rosa brillante: dispuesto a mostrar una parte del cuerpo.
- Morado brillante: beso con lengua.
- Azul brillante: sexo anal.
- Verde brillante: sexo oral mutuo.
- Transparente brillante: Tocar cualquier parte del cuerpo (Benito, 2017).

La valoración personal.

Las dificultades relacionadas con la aceptación personal pueden repercutir en las relaciones interpersonales y en cómo hacer valer sus derechos. Por el contrario, las personas que se aceptan a sí mismas, con sus capacidades y sus limitaciones, respetan sus propios derechos personales y son capaces de afrontar y resolver con seguridad los retos y las responsabilidades, en este caso, se sentirán seguras a la hora de mantener prácticas sexuales seguras, proponiéndolas de manera adecuada.

Será importante, tener en cuenta la autoestima y favorecerla entre las personas para que se sientan mejor consigo mismas y vivan sus relaciones de manera satisfactoria (Fundación huesped).

Aplicación de las actividades de la guía de educación sexual para brindar información sobre los efectos y prevención de las relaciones sexuales fugaces.

Se planteará la dinámica tragos en la fiesta, el debate sobre las situaciones arriesgadas, fortalecimiento con las herramientas, habilidades, recursos y creación de la tabla de autoanálisis personal (Material didáctico).

Aplicación de la ficha de evaluación de las actividades de la guía de educación sexual utilizada en el taller: Se utilizará con la finalidad de valorar la efectividad de la misma.

- **Cierre.**

Se agradece por la colaboración brindada y se invita al próximo taller.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

Taller No 6: “Alto ahí ... estas en riesgo”.

Objetivos:

1. Promover a través de la dinámica los tragos en la fiesta, la percepción del riesgo frente a las ITS a causa de las relaciones fugaces.
2. Plantear un debate sobre las situaciones arriesgadas en las relaciones eróticas con el objetivo de percibir el riesgo y sus consecuencias.
3. Estructurar una lista de herramientas, habilidades y recursos con los participantes, para contrarrestar los problemas de salud que pueden surgir en las conductas sexuales.
4. Desarrollar la tabla de autoanálisis personal, con la finalidad de promover en los adolescentes una percepción positiva sobre uno mismo.
5. Aplicar la ficha de evaluación para validar la efectividad de guía de educación sexual en el presente taller.

Temporalización:

Por horas pedagógicas de 80 minutos.

Grupos destinatarios:

Octavo año paralelo A.

Materiales/Recursos: Agua, vasos, sal, música, material didáctico, ficha de evaluación.

Programación.

ACTIVIDAD I

Dinámica de tragos en la fiesta.

1. Preparar un vaso con agua para cada participante, llenándolos hasta la mitad, a un tercio de los vasos se les agregará bastante sal, los/as participantes no tienen que estar al tanto del contenido de los vasos.
2. Repartir un vaso a cada participante indicando que no tomen el agua.
3. Proponer que imaginen que están en una fiesta, mientras suena la música circularán por el espacio y cuando se detenga, brindarán con una persona intercambiando el contenido de sus vasos. Es decir que volcarán el contenido de uno en otro para que se mezclen, procurando que al final ambas personas sigan con agua en sus vasos.
4. Repetir dos o tres veces el paso anterior.

5. Al finalizar, proponer a todas las personas que tomen de sus vasos y preguntar qué gusto tienen sus bebidas, de modo de identificar cuántas personas tienen en este momento el agua salada.

6. Dar a conocer que, al principio de la actividad, un tercio de los vasos tenían agua salada y que eso representaba que esas personas tenían VIH. Cada brindis realizado fue una relación sexual no protegida, de esta manera promover la reflexión en torno a la exposición del VIH.

ACTIVIDAD II

Mediante el foro se realizará el debate en plenaria sobre los factores que facilitan y/o dificultan la adopción de acciones preventivas y las condicionan.

Actitudes respecto a la sexualidad (erotofílicas, erotofobia).

- Formación/información.
- Conducta anticipada.
- Percepción de riesgo/susceptibilidad/vulnerabilidad.
- Gravedad percibida.
- Rechazo del método por la pareja.
- Percepción de control, autoeficacia percibida.
- Soporte social
- Presión social/presión del grupo
- Norma subjetiva

Para estimular la generación de ideas podemos lanzar algunas preguntas a lo largo de la dinámica:

- ¿Creéis que una concepción positiva y amplia de la sexualidad influiría en la adopción de medidas preventivas?
- ¿Los medios de comunicación: ¿Internet, TV, publicidad, revistas, redes? influyen positivamente?
- ¿Tener fácil acceso a los Centros de Salud Sexual y Reproductiva, buena información y asesoramiento, servirá de beneficio para tomar buenas decisiones?

ACTIVIDAD III.

Con la participación estudiantil, se realizará una lluvia de ideas sobre las herramientas, habilidades y recursos que van a jugar un papel determinante en la prevención de los problemas de salud sexual, para ello cada participante anotará su criterio en el pizarrón.

ACTIVIDAD IV

Realizar la actividad del cuadro del análisis de características personales con la finalidad de que cada participante vaya descubriendo el propio valor personal, generando en los adolescentes una vida sexual y social libre de riesgos.

TABLA DE AUTOVALORACIONES PERSONALES.

FACTORES A CONSIDERAR	MUY ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO	MUY BAJO	OBSERVACIONES
Aspecto físico						
Facilidad expresiva						
Estabilidad emocional						
Responsabilidad						
Entusiasmo, dinamismo						
Toma de decisiones						
Inteligencia						
Capacidad analítica						
Habilidad Social						
Trabajo en equipo (talleres)						
Interés por el trabajo						
Dotes de mando						

ACTIVIDAD V:

Evaluación sobre la efectividad de las actividades de la guía de educación sexual sobre las relaciones fugaces.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

Evaluación del taller:

Fecha:

<u>PREGUNTAS</u>	<u>SI</u>	<u>NO</u>	<u>EN</u> <u>PARTE</u>
1) Cree usted que las actividades del proyecto de educación sexual le permitieron visualizar sus expectativas de vida.			
2) La metodología del taller fue interesante para desarrollar su proyecto de vida			
3) Cree usted que los materiales utilizados permitieron exteriorizar sus ideas para realizar el proyecto de vida.			
4) Como resultado del taller, obtuvo aprendizajes sobre la importancia que tiene ir construyendo su propio proyecto de sexualidad.			



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA EDUCACION, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGIA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

TALLER VII: Despedida.



Objetivo: Evaluar la efectividad de la guía de educación sexual, para prevenir conductas sexuales de riesgo en los adolescentes seleccionados.

Datos informativos:

- **Institución:** Unidad Educativa “Pío Jaramillo Alvarado”.
- **Responsable:** Byron Germán Rueda Vega.
- **Participantes:** 27 estudiantes del Octavo año de Educación Básica paralelo A.
- **Fecha:** De acuerdo al cronograma propuesto en el proyecto.
- **Horario:** De acuerdo a la decisión de las autoridades del establecimiento.
- **Recursos materiales:** Ovillo, y copias de la encuesta autodirigida de Roció Rojas.

Desarrollo de actividades

- **Bienvenida y saludo**
- **Dinámica de Presentación:** El ovillo.
- **Actividad del árbol de la sexualidad:** Determinar los conocimientos que los adolescentes tienen respecto a la sexualidad.
- **Retroalimentación de los contenidos abordados:** El responsable de los talleres de la intervención preguntará y fundamentará las respuestas que se propongan.
- **Aplicación del post - test.**

Se hace la entrega de la encuesta autodirigida de Rocio Rojas sobre las conductas sexuales de riesgo, y se les dará las respectivas indicaciones.

- **Cierre.**

Se agradece por la colaboración brindada, esperando de que asuman su responsabilidad hacia el desarrollo saludable de su salud sexual.

MEMORIA GRÁFICA







j. BIBLIOGRAFÍA

Balance. (s.f.). Recuperado el 11 de 11 de 2019, de Balance :

<https://www.balancemx.org/file/124/download?token=9sLzC0uW>

Basso, S. C. (Julio de 2007). *Biblioteca Opac - css*. Recuperado el 17 de julio de 2019, de Biblioteca Opac - css:

http://www.programaedusex.edu.uy/biblioteca/opac_css/articulosprontos/0120.pdf

Benito, I. (29 de Abril de 2017). *Aem. com*. Recuperado el 4 de Agosto de 2019 , de Aem. com: <https://algotremmanos.com/las-pulseras-del-sexo-significado-del-codigo-de-colores/>

Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la Investigación*. Bogotá : ISBN E-BOOK 978-958-699-128-5.

Bringas, O. R. (Enero de 2006). La Modelación Teórica como método de la investigación científica. *Redalyc.org*, 11. Recuperado el 31 de julio de 2019, de

<http://www.redalyc.org/pdf/3606/360635561003.pdf>

Cárdenas, J. (26 de Diciembre de 2015). Entre 20 y 25 abortos al mes son atendidos en el Isidro Ayora. *Crónica*, pág. 1.

CESIDA. (s.f.). Obtenido de CESIDA: [https://www.cesida.org/wp-](https://www.cesida.org/wp-content/uploads/2013/09/DinamicasPropuestasEntidadesCESIDA.pdf)

[content/uploads/2013/09/DinamicasPropuestasEntidadesCESIDA.pdf](https://www.cesida.org/wp-content/uploads/2013/09/DinamicasPropuestasEntidadesCESIDA.pdf)

Chavez, P. y. (2015). *Repositorio. Unap. edu*. Recuperado el 10 de julio de 2019, de

Repositorio. Unap. edu:

<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3311/TESIS%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Corona, P. y. (2011). Prevención de conductas de riesgo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 70-71. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-prevencion-conductas-riesgo-S0716864011703947>
- Delgado, M. (2018). *UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO*. Recuperado el 22 de Julio de 2019, de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4407/1/RE_MAEST_EDU_MARIA.DELGADO_TALLERES.EDUCATIVOS_DATOS.pdf
- Dinámicas y juegos*. (s.f.). Recuperado el 13 de 11 de 19, de *Dinámicas y juegos*: <https://dinamicasojuegos.blogspot.com/2011/03/cuerpos-expresivos.html>
- Elizabeth Mayorga, M. Ñ. (2016). *Cátedra Villareal Psicología*. Obtenido de Universidad Nacional Federico Villarreal: <http://revistas.unfv.edu.pe/index.php/CVFP/article/view/129>
- Espinoza, D. V. (2017). *PLAN NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA*. Obtenido de PLAN NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
- Fernández, F. y. (2009). *Educación Sexual de la Teoría a la práctica*. Madrid: Grupo Anaya, S. A.
- Figueroa, F. y. (27 de Abril de 2017). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. Recuperado el 24 de Julio de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200020
- Folch, Á. C. (Septiembre - Octubre de 2015). *Revista Española de Salud Pública. Redalyc*, 3. Recuperado el 3 de Junio de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272015000500005

- Fuentes, L. (2011). *Teoría sobre el riesgo en las prácticas sexuales de los y las adolescentes: una mirada desde la complejidad*. universidad de carabobo facultad de ciencias de la salud dirección de postgrado. Recuperado el 14 de Enero de 2019, de <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/730/lfuentes.pdf?sequence=1>
- Fundación huesped. (s.f.). Recuperado el 17 de 11 de 2019, de Fundación huesped: <https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2017/04/Guia-SSR-y-Diseno-de-Proyectos.pdf>
- Gabriela Maldonado, S. M. (s.f.). *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*. . Obtenido de Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. : <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n3/e3.html>
- García, S. (2018). *Idus.us.es*. Recuperado el 13 de Julio de 2019, de PREVENCIÓN DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO: https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/81965/174_53353053.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Heinemann, K. (2003). *Introducción a la metodología de la investigación empírica*. Barcelona: Paidotribo.
- Hernández, F. y. (2014). *Metodología de la Investigación*. Bogota: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. De C.V.
- Infobae. (28 de Agosto de 2019). (AMERICA) Recuperado el 7 de Agosto de 2019, de Infobae: <https://www.infobae.com/america/mundo/2018/08/15/como-es-la-peligrosa-ruleta-rusa-sexual-que-genera-preocupacion-en-eeuu-y-america-latina/>
- (2015). *Iniciación sexual temprana tiene sus consecuencias*. Ministerio de Salud Pública y Bienestar, Paraguay. Recuperado el 6 de agosto de 2019, de <https://www.mspbs.gov.py/portal/6492/ni-antes-ni-despues-sexo-a-temprana-edad-tiene-sus-consecuencias.html>

Irala, O. y. (11 de febrero de 2015). *Unav.edu*. Recuperado el 8 de julio de 2019, de
Unav.edu: <https://www.unav.edu/documents/2832169/ae990973-5756-4a65-baed-87d7557c932b>

Juán Morón, Itahisa Pérez y Encarnación García. (2017). *Educación para la Salud y Prevención de Riesgos Sociales en adolescentes y jóvenes*. Madrid: Narcea, S.A. DE EDICIONES MADRID.

Lianet Figueroa y Loanys Pérez. (27 de abril de 2017). *Scielo*. Obtenido de Revista de ciencias médicas: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200020

Lordén, I. (2017). *Esquemas cognitivos disfuncionales, distorsiones cognitivas y agresión en jóvenes y adolescentes*. . UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID FACULTAD DE PSICOLOGÍA , Madrid . Recuperado el 13 de 01 de 2020, de
<https://eprints.ucm.es/46800/1/T39676.pdf?fbclid=IwAR1JaD0ChJCwWWivZHAulmjkEGhvCzq9xCC0aXN-Z18GoOJMgG7chFInBqo>

Maddaleno, M. y. (2019). *Organización de los Estados Americanos*. Obtenido de Organización de los Estados Americanos:
https://www.oas.org/es/youth/Salud_Sexual_y_Reproductiva.asp

Manuel de taller de sexualidad. (s.f.). Obtenido de Manuel de taller de sexualidad:
http://cedoc.inmujeres.gob.mx/insp/taller_sexualidad.pdf

María Dávila et al. (30 de Octubre de 2008). *Scielo*. Obtenido de Revista de Salud Pública:
<https://www.scielosp.org/article/rsap/2008.v10n5/716-722/>

Martínez, M. R. (2015 - 2016). *Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2018*.
Recuperado el 14 de 11 de 2019, de Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2018:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKewi3v9PU68DoAhXHg-AKHRkADq0QFjAAegQIARAB&url=http://www.convencional2018.sld.cu/index.php/convencional2018/paper/download/106/286&usg=AOvVaw1WoCXVL1GKVGt74_YGoNu4&fbclid=IwAR

Material didáctico . (s.f.). Recuperado el 15 de 11 de 2019, de Material didáctico :

<https://www.asturias.es/RecursosWeb/iaap/contenidos/Articulos/Formacion/Materiales%20did%C3%A1cticos%20para%20la%20educaci%C3%B3n%20sexual%20en%20centros%20de%20menores.pdf>

Mendoza, B. y. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Scielo*, parr. 18. Recuperado el 20 de Julio de 2019, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012#tab1

Morón, Pérez y García . (Narcea, S.A. DE EDICIONES MADRID de 2017). *Educación para la Salud y Prevención de Riesgos Sociales en adolescentes y jóvenes*. Madrid , . Obtenido de 2017:

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=2ahUKewjuvoH878HkAhWSm1kKHbMtAOoQFjACegQIABAC&url=https%3A%2F%2Frevistas.ucm.es%2Findex.php%2FRCED%2Farticle%2Fdownload%2F56016%2F51793%2F&usg=AOvVaw0cBLXN2dBtSixjq46M8jsv>

MUNDO . (28 de Agosto de 2019). (AMERICA) Recuperado el 7 de Agosto de 2019, de MUNDO: <https://www.infobae.com/america/mundo/2018/08/15/como-es-la-peligrosa-ruleta-rusa-sexual-que-genera-preocupacion-en-eeuu-y-america-latina/>

Muñoz, L. C. (2014 - 2015). *Sistema Bibliotecario*. Obtenido de Repositorio Digital UNL: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/13739>

NOTICIAS METRO. (08 de 03 de 2018). Obtenido de NOTICIAS METRO:

<https://www.metroecuador.com.ec/ec/noticias/2018/03/08/sintomas-detectar-enfermedades-transmision-sexual.html>

Papalia, W. y. (2009). *Psicología del Desarrollo de la Infancia a la adolescencia*. México:

McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

Pico, K. O. (de 2018). LA EDUCACIÓN SEXUAL DESDE UNA PERSPECTIVA

FORMATIVA. *Eumed.net*. Recuperado el 16 de Julio de 2019, de

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/05/educacion-sexual-ecuador.html>

Ponce, V. (2015). *Funcionamiento familiar y conducta sexual de riesgo en adolescentes de*

12 a 18 años de edad. Recuperado el 10 de Julio de 2019, de

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7530/1/T-UCE-0007-279c.pdf>

Reyes, L. (2007). La Teoría de la Acción Razonada: Implicaciones para el estudio de las

actitudes. . *Dialnet* , 66-77. Obtenido de

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2358919>

Rojas, R. (2011). *Cybertesis*. Recuperado el 11 de Julio de 2019 , de Relación entre el

conocimiento de la salud sexual y C.S.R.:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1302/rojas_lr.pdf?sequence=1

Romero, T. (s.f.). *Psicoterapeutas. com*. Obtenido de Psicoterapeutas. com:

http://www.psicoterapeutas.com/paginaspersonales/Teresa/sexualidad_adolescencia.html

Salud, O. P. (2001). *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. Washington. Recuperado el 2 de Julio de 2019, de

http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Enfoque%20de%20Habilidades%20para%20la%20vida%20OPS_0.pdf

Taller de sexualidad. (s.f.). Recuperado el 12 de 11 de 2019, de Taller de sexualidad :

http://cedoc.inmujeres.gob.mx/insp/taller_sexualidad.pdf

Universidad de Salamanca. (s.f.). Obtenido de Universidad de Salamanca:

https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/118706/TFM_EstudiosInterdisciplinarios_Genero_GuardoVazquez_L.pdf;jsessionid=FFFCF5654BFC4B0D60A3AD0D5D841EA8?sequence=1

Vallejos, A. (2008). Forma de hacer un diagnóstico. *TEORÍA Y PRAXIS INVESTIGATIVA*, .

Velázquez, S. (s.f.). *Sexualidad y vida saludable*. Obtenido de Sexualidad y vida saludable:

https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf

Villavicencio, J. (s.f.). *Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala*.

Recuperado el 14 de 11 de 2019, de Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala:

https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=618-guia-de-prevencion-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-guatemala&Itemid=518



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

TEMA

GUÍA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA PREVENIR CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES DEL OCTAVO AÑO PARALELO A, DE LA UNIDAD EDUCATIVA PÍO JARAMILLO ALVARADO, 2019 – 2020.

Proyecto para el trabajo de titulación previo a la obtención del grado de Licenciado en Ciencias de la Educación; mención: Psicología Educativa y Orientación.

AUTOR:

✚ BYRON GERMÁN RUEDA VEGA.

LOJA – ECUADOR

2019

1859

a. TEMA

GUÍA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA PREVENIR CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES DEL OCTAVO AÑO PARALELO A, DE LA UNIDAD EDUCATIVA PÍO JARAMILLO ALVARADO, 2019 – 2020.

b. PROBLEMÁTICA

Hace algún tiempo la mayoría de los investigadores creían que el cerebro alcanzaba su madurez en la pubertad, sin embargo, según los estudios por imagen cerebral, el cerebro aún se encuentra en proceso, los cambios en las estructuras cerebrales implicadas en las emociones, juicio, organización del comportamiento y autocontrol ocurre entre la pubertad y la adultez joven, es posible que estos cambios ayuden a explicar los exabruptos emocionales y conductas de riesgo que presencien los adolescentes, y se planteen dudas acerca del grado en que ellos deberían considerarse legalmente responsables de sus actos. (Papalia, 2009, p. 469)

En la actualidad, la adolescencia es una de las etapas con mayor vulnerabilidad, donde frecuentemente se dan las conductas de alto riesgo que perjudican el desarrollo sexual, reproductivo y psicosocial, durante los últimos años se ha mostrado un aumento en los países emergentes, el inicio precoz de las relaciones sexuales que generalmente se dan sin protección (Figueroa y Pérez, 2017).

En este sentido, la influencia del grupo de pares ejerce presión sobre el adolescente que aún no se siente preparado para ejercer estas conductas, dejándose influenciar por los refuerzos elogiantes de sus amigos al hablar de la experimentación del placer y de sentirse más varones por tener varias conquistas, por otro lado, generalmente al existir la carencia afectiva de los padres hacia los hijos y el poco control para supervisar las salidas de los jóvenes, estos pueden llegar a integrarse en grupo sociales que practiquen conductas riesgosas como el consumo de alcohol, drogas, sexo y situaciones en las que se puede arriesgar la vida (Papalia et al., 2009).

De esta manera, se encontró a nivel mundial una publicación de la Revista Española de Salud Pública (2015), mencionando que en los últimos años ha existido un descenso en la edad del inicio de las relaciones sexuales, en la ciudad de Cataluña, la prevalencia de Chlamydia-Trachomatis, en los adolescentes de los centros de atención a la Salud Sexual y Reproductiva,

muestran un incremento en menores de 25 años; representando el 5,8% en el 2008, al 8,5% en 2012, por otro lado, entre enero de 2012 y junio de 2013 se reportaron 27 casos de Neisseria Gonorrea en adolescentes de 13 a 15 años que en su mayoría el 80% manifestaron no haber usado el preservativo en su última relación sexual.

Simultáneamente, durante los últimos años se ha mostrado un aumento en los países de América Latina y el Caribe; donde los adolescentes inician las relaciones sexuales a edades tempranas, en las que generalmente no hacen uso de los métodos anticonceptivos, se mantienen relaciones sexuales bajo efectos de sustancias psicoactivas, que resultan promiscuas por los cambios frecuentes de pareja, es así que en Cuba las relaciones sexuales se dan entre los 14 y 15 años, determinando así que cuando más temprano se inicie el coito, mayores son los efectos como: el embarazo, aborto, la llegada de un hijo no deseado, y el contagio de ITS – VIH sida (Lianet Figueroa y Loanys Pérez, 2017).

De manera similar, un Informe publicado por varios países de la región Centroamericana, el 50% de las mujeres inician las relaciones sexuales entre los 15 y 24 años, el porcentaje es mayor en las zonas rurales y con menor educación entre la población joven, cerca del 90% de los jóvenes en América Latina y el Caribe reportan conocer al menos un método anticonceptivo, no obstante, el 48% y 53% de los jóvenes sexualmente activos nunca usaron anticonceptivos, y entre aquellos que sí lo utilizaron, aproximadamente el 40% no lo hacía regularmente (Maddaleno, 2019).

En relación a otros estudios, se evidencia que los adolescentes conforman el 20% de la población mundial, de los cuales el 85% viven en países emergentes en donde se brinda poca información del VIH/SIDA, en Venezuela a escala nacional existen 53 mil 246 casos de VIH/SIDA de los cuales 448 son niños y adolescentes, se ha constatado que en el Municipio Jiménez del Estado Lara; el 40.9% de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento bueno, sin embargo el 51,9 % regular y el 7,2 % deficiente, de este modo es necesario la

implementación de la educación sexual para proveer de conocimientos sobre los efectos que provocan las conductas sexuales de riesgo (Dávila et al., 2008).

A nivel nacional de acuerdo a la publicación de Noticias Metro (2018) de los 30 tipos de enfermedades de transmisión sexual (ETS) que se conocen, 26 atacan principalmente a las mujeres y 4 a ambos sexos, aunque el VIH, gonorrea y la sífilis son las más conocidas, el herpes genital, la hepatitis, clamidia y el virus del papiloma humano (VPH) cada vez son más frecuentes, especialmente en adolescentes promiscuos.

Asimismo, Según los datos del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, el Ecuador tiene la tasa más alta de embarazos en adolescentes entre 10 y 19 años, detrás de Nicaragua y República Dominicana, así lo señala la ministra de Inclusión Económica y Social Berenice Cordero, prácticamente entre el 2014 y 2016 se produjeron cinco embarazos diarios en menores de 14 años, entre ellos embarazos tempranos que son consensuados con la pareja (Espinoza, 2017).

A su vez, en la ciudad de Loja se ha encontrado una investigación realizada por Muñoz en el periodo 2014 – 2015, donde luego de haber aplicado el cuestionario de análisis de la Educación Sexual Familiar a 25 padres de familia, ha encontrado que el 80% de los padres no educan a sus hijos en temas básicos sobre la sexualidad, constituyendo un gran riesgo por no generar en sus progenitores el cuidado de la buena salud sexual y reproductiva, finalmente a pesar de haber aplicado el programa de intervención solo el 52% de los padres de familia está predispuesto para conversar con sus hijos sobre la sexualidad, evidenciando así que generalmente los adolescentes desconocen sobre el alto riesgo de las conductas sexuales.

A nivel institucional, según el Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja no se registra ningún estudio acerca de las conductas sexuales de riesgo en la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado, por lo que se ha visto conveniente realizar el diagnóstico situacional de la realidad problemática aplicando una encuesta de 12 ítems a los estudiantes de los séptimos

años de educación básica sección matutina, que estuvo conformada por 81 adolescentes divididos en proporciones iguales entre los paralelos A, B y C, luego de haber aplicado la técnica se determinó que el paralelo A presenta menor nivel de conocimientos y más riesgo, el 56% refieren que entre los 13 y 14 años los jóvenes ya inician las relaciones sexuales, el 70% considera que los jóvenes que tienen varias conquistas los hacen sentir más varones, el 41% de los jóvenes no conoce ningún método para evitar el embarazo, de los padres de familia solo el 7% les brindan información acerca de la promiscuidad, el 19% sobre el intercambio de parejas y relaciones sexuales en grupo, y de relaciones sexuales bajo efectos de sustancias psicoactivas el 26%, de acuerdo a los antecedentes anteriormente mencionados se deberá brindar información sobre las consecuencias que producen las conductas sexuales de riesgo.

De acuerdo a estos indicios se planteará realizar un estudio sobre: Guía de educación sexual para elevar los conocimientos sobre conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del octavo año paralelo A, de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado, periodo 2019 – 2020.

Delimitación del problema

Para desarrollar el presente trabajo de investigación se han planteado las siguientes interrogantes:

- ¿En la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado, los adolescentes del octavo año paralelo A sección matutina, tienen conocimientos sobre las conductas sexuales de riesgo?
- ¿El Departamento de Orientación, está al tanto del déficit de conocimiento que mantienen los adolescentes sobre conductas sexuales de riesgo, que les conduce a mantener un ejercicio de su sexualidad irresponsable?
- ¿Los psicólogos de la institución educativa han realizado talleres para prevenir conductas sexuales de riesgo?

- ¿La educación sexual en los años de educación básica coadyuvará a la prevención de conductas sexuales de riesgo?

Todas estas incógnitas sirven de hilo conductor para formular la siguiente

investigación:

¿De qué manera la guía de educación sexual podrá prevenir conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del octavo año paralelo A, de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado, 2019 – 2020?

Delimitación espacial: La investigación se realizará en la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado, sección matutina, ubicado en la parroquia de San Sebastián, provincia de Loja, entre las calles; Bolívar 1479, Catacocha Y Lourdes.

Delimitación temporal: La presente investigación se desarrollará en el periodo académico 2019 – 2020.

Delimitación temática:

Guía de educación sexual para prevenir conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del octavo año paralelo A, de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado, 2019 – 2020.

Beneficiarios: Los beneficiarios de la presente investigación son 27 estudiantes, los cuales se encontrarán cursando el octavo año, paralelo “A”, sección matutina de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado.

c. JUSTIFICACIÓN

Hace algunos años las relaciones sexuales no eran concebidas sino hasta el matrimonio, y esta ideología era transmitida de generación en generación, con el paso del tiempo el inicio de las relaciones sexuales ha ido en descenso, en la actualidad algunos adolescentes entre los 13 y 15 años de edad se integran a conductas sexuales de alto riesgo, asociadas a la promiscuidad, intercambio de parejas, relaciones sexuales en grupo y bajo efectos de sustancias psicoactivas, provocando no solamente efectos irreversibles sobre la salud sexual y reproductiva, también limitando su futuro profesional, ocupacional y desarrollo social.

Particularmente, las conductas sexuales de riesgo siguen incrementándose en la sociedad por la influencia de los medios de comunicación, sitios de internet, grupo de pares, influencias sociales entre otros factores, donde los adolescentes encuentran poca o errada información sobre la sexualidad y actitudes de riesgo hacia la práctica, en este sentido, los profesionales interesados por la educación sexual, se interesan cada vez más por desarrollar actividades que promuevan el ejercicio de la sexualidad libre y responsable prestando especial interés al periodo de transición de la adolescencia donde se evidencian mayores situaciones de peligro.

Por lo anteriormente expuesto, al constituirse como una problemática que agrava a la sociedad constantemente, se pretende implementar la guía de educación sexual para promover el ejercicio de una salud sexual libre de riesgos, brindando el mayor asesoramiento posible con la oferta de talleres basados en la promoción de los métodos anticonceptivos, el cuidado personal, la tipología de conductas altamente riesgosas, la construcción de herramientas para evitarlas y sobre todo la gravedad de las situaciones que hoy en día los adolescentes practican, pasando por desapercibidos los efectos que se generan a largo plazo.

Llegados a este punto, los beneficiarios del proyecto serán principalmente los adolescentes ya que desde el enfoque de la educación sexual se buscará promover el cuidado de la salud sexual, luego están los padres o familiares que se sentirán con tranquilidad, seguridad y

estabilidad, mejorando la comunicación y afectividad entre cada uno de los miembros, además se verá beneficiada la Unidad Educativa a razón de que no tendrán problemas internos con los estudiantes en que puedan tener bajo rendimiento, faltas injustificadas, abandonos indebidos de la institución entre otros inconvenientes a razón de las conductas sexuales de riesgo.

En concreto, la guía de educación sexual es un material que facilitará la tarea de los psicólogos y docentes a la hora de crear conciencia en el estudiantado, reduciendo la probabilidad de ejercer las conductas sexuales de riesgo por la presencia de cambios: físicos, intelectuales, emocionales y afectivos que normalmente se producen en la etapa adolescente, a lo cual posteriormente pueden ser vulnerables a los efectos de corto y largo plazo, es así que resulta de gran importancia ejecutar la guía propuesta dentro de las instalaciones de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado, periodo 2019-2020.

Particularmente, los resultados que se esperan obtener de la aplicación de los talleres de educación sexual diseñados en el presente proyecto, estarán destinados a lograr cambios en los estudiantes del octavo año, para su información y autocuidado, ya que cuanto más capacitados estén sobre los conocimientos y actitudes en contra de los riesgos, más firmes y seguras serán la toma de decisiones para ejercer la sexualidad.

En definitiva, el proyecto a ejecutarse es de interés propio del autor, por causar asombro de la realidad problemática al poner en riesgo la sexualidad desde edades muy tempranas, y la evidencia de que los estudiantes desconocen la gravedad de los riesgos que limitan el futuro profesional y social, más aún por culminar los estudios universitarios donde como requisito fundamental para la obtención del título de Licenciado en ciencias de la Educación mención Psicología Educativa y Orientación se requiere la elaboración del proyecto para la titulación, como un elemento de la preparación sólida para el futuro desarrollo profesional.

d. OBJETIVOS

Objetivo general

Implementar la guía de educación sexual para prevenir conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del octavo año paralelo A, de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado, 2019 – 2020.

Objetivos específicos

- Determinar las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del octavo año paralelo A de la unidad educativa Pío Jaramillo Alvarado.
- Diseñar la guía de educación sexual para prevenir conductas sexuales de riesgo en la población seleccionada.
- Ejecutar la guía de educación sexual para prevenir conductas sexuales de riesgo en los adolescentes investigados.
- Validar la efectividad de la aplicación de la guía de educación sexual para prevenir conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del Octavo año paralelo A de la sección matutina.

e. MARCO TEÓRICO

Esquema.

1. Conductas Sexuales De Riesgo.

1.1. Antecedentes.

1.2. Teorías de sustentación.

- 1.2.1. Teoría del Riesgo.
- 1.2.2. La teoría de la conducta problema de Jessor y Jessor.
 - 1.2.2.1. *El sistema de la personalidad.*
 - 1.2.2.2. *El sistema del medio ambiente percibido.*
 - 1.2.2.3. *El sistema conductual.*
- 1.2.3. Teoría del aprendizaje social de Bandura.
 - 1.2.3.1. Constructo de Autoeficacia y Conducta Sexual.
- 1.2.4. Teoría Construccinista del riesgo sexual.
- 1.2.5. Teoría de la Acción Razonada.
 - 1.2.5.1. *Creencias descriptivas.*
 - 1.2.5.2. *Creencias Inferenciales.*
 - 1.2.5.3. *Creencias inferenciales.*
 - 1.2.5.4. *Formación de la actitud.*
- 1.2.6. Teoría de Resiliencia en los adolescentes.

1.3. Enfoque Holístico.

1.4. Conducta de riesgo.

- 1.4.1. El consumo de sustancias psicoactivas.
- 1.4.2. El uso de la violencia para resolver conflictos.
- 1.4.3. El riesgo de suicidio.
- 1.4.4. Las relaciones sexuales sin protección.

1.5. Conducta Sexual.

- 1.5.1. Masturbación.
- 1.5.2. Besos.
- 1.5.3. Toques de Pecho.
- 1.5.4. Contacto Mano- genital.
- 1.5.5. Coito.

1.6. Definición de Conductas sexuales de riesgo.

1.6.1. Tipología de las conductas sexuales de riesgo.

- 1.6.1.1. *Inicio precoz de las relaciones sexuales.*
- 1.6.1.2. *Más de una pareja sexual (promiscuidad).*
- 1.6.1.3. *Cambio frecuente de parejas.*
- 1.6.1.4. *No uso de métodos anticonceptivos.*
- 1.6.1.5. *Inadecuado uso de métodos anticonceptivos.*
- 1.6.1.6. *Prácticas de sexo oro-genital y génito-anal sin protección.*
- 1.6.1.7. *Relaciones fugaces.*

1.6.2. Etiología de las conductas sexuales de riesgo.

- 1.6.2.1. *Factores biológicos.*
- 1.6.2.2. *Desarrollo cognitivo, psicosocial y afectivo-motivacional.*
- 1.6.2.3. *La familia.*
- 1.6.2.4. *El grupo de iguales (los amigos).*
- 1.6.2.5. *El consumo de alcohol y otras drogas.*
- 1.6.2.6. *Rol de género y violencia.*
- 1.6.2.7. *Nivel socioeconómico y cultural.*
- 1.6.2.8. *Los medios de comunicación.*

1.6.3. Consecuencias.

- 1.6.3.1. *Embarazo precoz en la adolescencia.*
- 1.6.3.2. *Aborto.*
- 1.6.3.3. *Planes de futuro y expectativas ante la maternidad en adolescentes.*
- 1.6.3.4. *Enfermedades de transmisión sexual.*

1.6.4. Factores Protectores.

- 1.6.4.1. *La familia.*
- 1.6.4.2. *Apoyo Social.*

1.7. Marco Legal.

1.8. Prevención.

1.8.1. Niveles de Prevención.

- 1.8.1.1. *Prevención primaria.*
- 1.8.1.2. *Prevención secundaria.*
- 1.8.1.3. *Prevención terciaria.*

1.9. Diagnóstico.

2. Guía de Educación Sexual.

2.1. Definición de Guía.

2.1.1. Elaboración de una guía.

2.2. Definición de Guía de educación sexual.

2.3. Educación Sexual.

2.3.1. Sexualidad.

2.3.2. Modelos de Educación Sexual.

2.3.2.1. *Modelo Moral.*

2.3.2.2. *Modelo de riesgos.*

2.3.2.3. *Modelos para la revolución sexual y social.*

2.3.2.4. *Modelo Biográfico y profesional.*

2.3.3. Dimensiones de la sexualidad.

2.3.3.1. *Dimensión biológica.*

2.3.3.2. *Dimensión psicológica.*

2.3.3.3. *Dimensión sociocultural.*

2.3.3.4. *Dimensión ética-filosófica.*

2.4. La adolescencia.

2.4.1. Desarrollo Sexual en la Adolescencia.

2.4.1.1. *Aspectos biológicos.*

2.4.1.2. *Características sexuales primaria.*

2.4.1.3. *Características sexuales secundarias.*

2.4.1.4. *Aspectos Psicológicos del Desarrollo Sexual en la adolescencia.*

2.4.1.5. *Primera Etapa Aislamiento.*

2.4.1.6. *Segunda Etapa-Orientación incierta hacia la sexualidad.*

2.4.1.7. *Tercera Etapa-Apertura a la heterosexualidad.*

2.4.1.8. *Cuarta Etapa-De consolidación.*

2.5. Salud Sexual en el adolescente.

2.6. Métodos Anticonceptivos.

2.6.1. Métodos anticonceptivos naturales.

2.6.2. Métodos de barrera.

2.6.2.1. *El preservativo masculino.*

2.6.2.2. *El preservativo femenino.*

2.6.2.3. *El diafragma.*

2.6.2.4. *La esponja vaginal.*

- 2.6.2.5. *El dispositivo intrauterino o DIU.*
- 2.6.3. Métodos hormonales.
 - 2.6.3.1. *Pastillas o píldoras anticonceptivas.*
 - 2.6.3.2. *Anticonceptivos inyectables.*
 - 2.6.3.3. *Los parches anticonceptivos.*
 - 2.6.3.4. *El DIU con liberación hormonal.*
 - 2.6.3.5. *El implante anticonceptivo.*
 - 2.6.3.6. *El anillo vaginal.*
- 2.6.4. Métodos definitivos.
 - 2.6.4.1. *Vasectomía.*
 - 2.6.4.2. *Ligadura de trompas.*
- 2.7. Taller.**

- 2.7.1. Estructura de un taller.
- 2.7.2. Talleres a desarrollar.

CAPÍTULO I

1. CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

1.1. Antecedentes

Dos preocupaciones graves relacionadas con la actividad sexual en los adolescentes son; el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual y el embarazo, a causa del inicio precoz de las relaciones sexuales, múltiples parejas, uso inadecuado de métodos anticonceptivos y contar con información errónea acerca de la sexualidad, así mismo, se incluyen otros factores como; vivir en una comunidad de nivel socioeconómico bajo, uso de sustancias psicoactivas, asociación con pares de comportamiento desviado, falta de metas académicas, antecedentes de abuso sexual y patrones culturales o familiares de experiencia sexual temprana. (Papalia, Wendkos y Feldman, 2009, p. 523)

De esta manera, una de las influencias más poderosas según Papalia et al., (2009), son la influencia del grupo de pares, comúnmente los adolescentes se sientan presionados en participar en actividades que no se sienten preparados, en una encuesta nacional representativa en Estados Unidos en el 2003, casi un tercio de los adolescentes entre 15 y 17 años de edad, en especial varones, manifestaron que habían experimentado presión para tener relaciones sexuales.

Por otra parte, la mayoría de los adolescentes reciben la educación sexual por los medios de comunicación, quienes ofrecen una visión distorsionada de la actividad sexual, relacionándola como una forma de diversión y competencia, en una encuesta longitudinal de dos años de duración; los adolescentes entre los 12 y 14 años de edad por exposición a demasiado contenido sexual, dio como resultado la aceleración de la actividad sexual en jóvenes de raza blanca, y por otro lado, los adolescentes afro estadounidenses parecieron verse más influenciados por las expectativas de sus padres y conductas de sus amigos (Papalia et al., 2009, p. 523).

Dicho lo anterior, en un estudio realizado a nivel local por Ortiz E, Lalangui P. citados por (Chávez, 2015, p. 17), de tipo descriptivo y corte transversal, sobre el nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos y medidas de prevención de infecciones de transmisión sexual, en adolescentes de dos instituciones educativas en la ciudad de Loja, aplicando un cuestionario estructurado encontraron que; respecto al nivel de conocimientos entre el 82% de los hombres y el 55% de las mujeres fue inadecuado; en cuanto a la prevención de ITS, el 60,6% de los hombres responden que desconocen los métodos anticonceptivos, no obstante el 37,6% indicó el preservativo y el 1,8% la píldora de emergencia, por otra parte en las mujeres el 86,2% no respondió, el 10% indicó el preservativo, el 1,9% la píldora de emergencia e inyección mensual y finalmente el 73,7% contestó que la abstinencia sexual.

1.2. Teorías de sustentación

De acuerdo a los indicios encontrados tanto a nivel mundial como local, se fundamentarán las partes que incluyen el objeto de estudio sobre las conductas sexuales de riesgo y la guía de educación sexual como alternativa de propuesta.

1.2.1. Teoría del Riesgo

Dentro de esta primera aproximación, al enunciar las conductas de riesgo, estas son definidas como; acciones voluntarias o involuntarias derivadas por las características propias de la edad, como la sensación de invulnerabilidad, la necesidad de experimentación, presión de los pares, identificación con ideas opuestas a los padres, independencia, el déficit para postergar, planificar y considerar consecuencias futuras (Corona y Peralta, 2011).

En esta misma línea de investigación, según “Sauer (2001), la subestimación de los riesgos en los adolescentes será más probable cuando está en juego su imagen, conviene subrayar que en base a la evidencia reciente en neurociencia, Steinberg propone que las áreas dopaminérgicas, íntimamente relacionadas con los circuitos de recompensa, estarían implicadas en los aspectos sociales y emocionales que influyen para que los adolescentes participen en conductas de riesgo,

estas áreas maduran después de las áreas predominantemente cognitivas (corteza prefrontal), lo que explicaría biológicamente los riesgos y sus consecuencias”._(Corona y Peralta, 2011, p. 70-71)

1.2.2. La teoría de la conducta problema de Jessor y Jessor

Según el enunciado de “Jessor y Jessor establecieron el concepto de síndrome de desviación para designar a aquel conjunto de comportamientos socialmente definidos como problemáticos y que generan algún tipo de respuesta de control social sobre las conductas de riesgo (entre ellas la sexual), de esta manera el modelo asume que la conducta, sea desviada o conforme a las normas sociales, es el resultado de la interacción entre factores personales y del contexto próximo (denominados como sistema de personalidad y de ambiente percibido)”. (Morón, Pérez y García, 2017, p. 38)

De este modo, según Jessor como se citó en la Organización Panamericana de Salud (2001) para explicar la personalidad, el ambiente y conducta, se deben considerar otros conceptos que estarían dentro de cada sistema:

1.2.2.1.El sistema de la personalidad.

Se incluyen los “valores, expectativas, creencias, actitudes y orientación hacia uno mismo y hacia la sociedad.”

1.2.2.2.El sistema del medio ambiente percibido.

Está relacionado con la percepción de actitud de amigos y parientes hacia las conductas, y el

1.2.2.3. El sistema conductual.

Propuesto en el aprendizaje social de Bandura, se describe como el conjunto de conductas socialmente inaceptables (el uso de alcohol, tabaco y otras drogas, conducta sexual de personas menores de cierta edad, delincuencia, etc.). (p. 17)

Así mismo, según Morón et al. (2017) “la interacción tiene lugar, en un contexto más amplio donde operan otros factores socio – demográficos (estructura familiar ocupacional y educación de los padres) y los factores de socialización (ideología parental, clima familiar, medios de comunicación)”. (p. 39).

Así, a partir de este modelo, se ocasiona la conducta problema si:

- Los padres valoran poco el rendimiento académico o si se tiene bajas expectativas de éxito.
- El sujeto mantiene una actitud crítica frente a la sociedad, su autoestima es baja y no percibe la relación entre la conducta convencional y recompensa o en otra conducta desviada y castigo.
- El sujeto está más influenciado en su conducta por los amigos que por los padres.
- El sujeto se relaciona con contextos donde se refuerzan las conductas desviadas (Morón et al., 2017, p. 39).

1.2.3. Teoría del aprendizaje social de Bandura

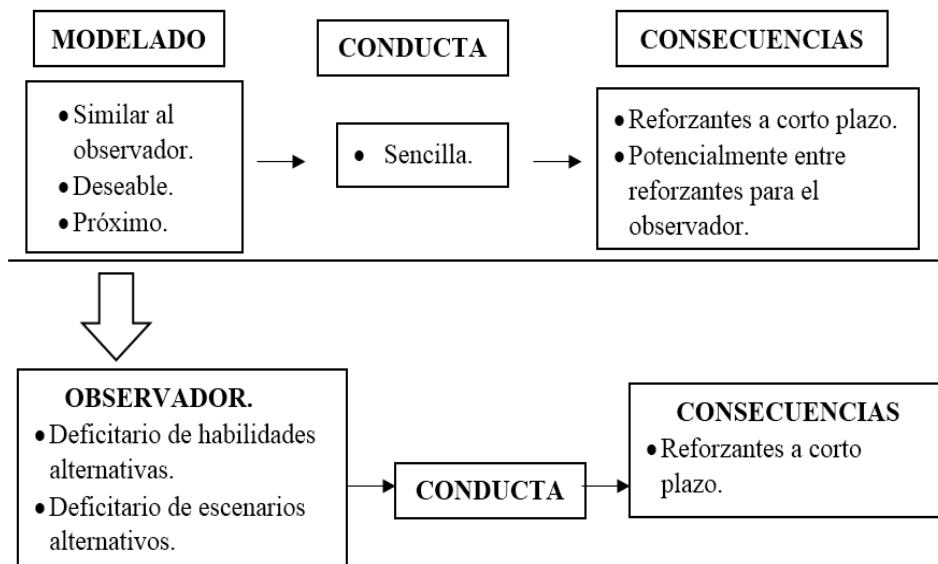
La selección de esta teoría se enmarca en su intervención sobre el campo de la actuación de la conducta, incorpora tres elementos básicos relacionados con la explicación y la regulación de la conducta; El entorno (los acontecimientos externos al sujeto), las consecuencias de su comportamiento (refuerzos externos del mismo) y, por último los procesos cognitivos que median entre el sujeto y contexto, priorizando la atención hacia unos estímulos frente a otros y su influencia sobre la conducta futura (Morón et al., 2017).

Esencialmente, la teoría plantea que las conductas son aprendidas como resultado de la interacción entre el individuo y el contexto, el adolescente realiza un determinado comportamiento (utilizar el preservativo) que no depende solamente de las características

individuales sino fuertemente del contexto en el que se encuentre, y al mismo tiempo biográfico, por estar anexado a la historia pasada de interacciones del sujeto con el contexto (Morón et al., 2017, p. 36).

A partir de la Teoría de Bandura se puede distinguir:

5. Si el entorno es el que suministra los modelos de conducta, nos encontramos ante el modelado, la conducta aprendida por observación o aprendizaje vicario (imitando a otros), la efectividad del aprendizaje dependerá de las características del modelo de la conducta observada o del observador (Morón et al., 2017).



Figural. Proceso del modelado por el entorno.

6. Así mismo, si el que proporciona la conducta es el entorno, nos encontramos ante el denominado condicionamiento operante, para que la conducta se establezca esta debería haber sucedido en el pasado, si han sido positivas aumentan su frecuencia a lo que se denominan refuerzo, o negativo si disminuye la probabilidad de que se repita el evento (Morón et al., 2017).

Las consecuencias que con más frecuencia van a suceder, son las positivas que se producen inmediatamente o a corto plazo, en cambio el motivador de las consecuencias negativas de la conducta, van a suceder a mediano y largo plazo (efecto de los riesgos), de esta manera

aparentemente los comportamientos riesgosos se consolidan porque creen que lo hacen, como en el caso de obtener un beneficio individual que es a corto plazo, aun teniendo conocimiento de los efectos irreversibles que se dan posteriormente (Morón et al., 2017).

7. En algunas situaciones puede ocurrir que el entorno facilite las señales que activen los comportamientos, una conducta puede reforzarse cuando se reproduce en determinada situación o presencia de determinadas señales, incluso castigada cuando se produce en presencia de otras, por ejemplo en que el adolescente beba (Conducta) puede ir seguido de comentarios elogiosos de sus amigos(refuerzo), no obstante, puede ir seguida del castigo si la conducta se produce en un lugar donde los padres puedan observar.

8. Finalmente, de acuerdo a las aportaciones de (Morón et al., 2017), mencionan que en ocasiones el contexto puede ser proveedor de las condiciones que modifiquen la probabilidad de la conducta, a través de los elementos contextuales facilitadores, es decir condiciones desfavorables para que los comportamientos se produzcan, ya sean condiciones materiales, normas sociales, entre otras.

1.2.3.1. Constructo de Autoeficacia y Conducta Sexual

De este modo según Bandura como se citó en Ponce (2015), formuló el concepto denominado autoeficacia, haciendo referencia a los juicios que los individuos formulan sobre la capacidad de los demás cuando éstos últimos deben ejecutar determinados comportamientos, los conceptos claves que presenta son:

La atención

Haciendo referencia a eventos modelados como la distinción, el equilibrio afectivo, valor funcional y observando las características tales como capacidades sensoriales, nivel de excitación, situación perceptual, intensificación o refuerzos del pasado, se seleccionan atributos que son

significativos y que provienen del entorno social y simbólico del individuo en cuestión (Ponce, 2015).

La retención

Incluyendo la codificación simbólica, organización cognitiva, ensayo simbólico y ensayo motor como las habilidades físicas, la autoobservación de reproducción y la corrección de información, el observador debe utilizar sus habilidades para transformar lo que observa y así captar los rasgos y estructuras esenciales de las actividades modeladas, para permitir de esta manera una condensación de la información fácil de recordar (Ponce, 2015).

La motivación

“Bandura refiere el término social en la teoría porque el pensamiento es causal en la motivación, el afecto y la acción tiene orígenes sociales, además presenta los procedimientos psicológicos por los cuales altera el nivel y fuerza de autoeficacia, manejando algunos conceptos”. (Ponce, 2015, p. 27)

Determinismo recíproco

La reciprocidad entre factores personales, cognitivos y ambientales explica el funcionamiento psicológico del individuo, y estos actúan entre sí como determinantes interactivos.

Autoeficacia percibida

Se relaciona con la creencia del individuo en controlar su propia motivación, conducta y medio social, llegando a ser de gran influencia para el cambio de conducta.

La autoeficacia en su rol mediacional y capacidad predictiva

Tiene en cuenta las diferencias de género actuando como moderador, contribuye a los estudios del comportamiento sexual, permitiendo el análisis más complejo de los aspectos de prácticas relacionados con el sexo (Ponce, 2015).

- *Capacidad percibida para decir no a tener relaciones sexuales*, en situaciones donde exista o no riesgo.
- *Capacidad percibida para preguntar al compañero sobre relaciones sexuales anteriores y otras conductas de riesgo como consumo de drogas*, generando confianza y buena comunicación para un buen desarrollo como pareja.
- *Capacidad percibida para adquirir y utilizar correctamente los preservativos*, evitando cualquier consecuencia negativa que en un futuro pueda producirse (Ponce, 2015, p. 28).

1.2.4. Teoría Construccinista del riesgo sexual

De acuerdo a este constructo Moreno (2008) afirma que “el riesgo es un proceso social, la percepción de riesgo atribuye a que cada individuo es prisionero de sus esquemas cognitivos, y sostiene la idea de que la experiencia es un producto cambiante de la actividad social”. (Muñoz, 2015, p. 19).

Desde este punto de vista, Muñoz (2015) menciona que los riesgos no son concebidos como propiedades objetivas que dependen de cómo sea el mundo físicamente, ni de propiedades subjetivas influenciadas cognitivamente en los individuos, si no como constructos sociales que dependen de factores socioculturales vinculados a estructuras sociales, se conciben como construcciones convencionales en el sentido de que son entidades funcionales que permiten la distribución de la culpa y la responsabilidad.

De esta manera el individuo no percibe el riesgo de manera directa, sino que estos les llegan a través de los postulados como la ciencia, el gobierno o los medios de comunicación, por tanto, en la valoración de riesgos (el uso del preservativo), no pesan demasiado los factores de carácter individual, sino que la aceptación depende más bien de aspectos tales como los valores sociales,

la confianza en las instituciones o la transformación de información en los medios de comunicación (Muñoz , 2015).

1.2.5. Teoría de la Acción Razonada

Su mérito se enmarca en abarcar las generalidades de la conducta humana; consiste principalmente en la elaboración de una lista de probabilidad de intención a la conducta relacionada; la actitud con las creencias del individuo, las creencias acerca de un objeto (actitudinal – psicosocial) que proporcionan la base para la formación de una actitud, de esta manera “Ajzen y Fishbein (1975) definen las creencias como la probabilidad subjetiva de una relación entre el objetivo de la creencia y algún otro objeto, concepto o atributo, teniendo como propósito conseguir el entendimiento de sí mismo y de su medio ambiente”. (Reyes, 2007, p. 67)

De esta manera, siguiendo a Ajzen y Fishbein (1975) hablan de la formación de tres tipos de creencias:

1.2.5.1. Creencias descriptivas

Aquellas que el individuo las adquiere por la simple observación de un objeto dado.

1.2.5.2. Creencias Inferenciales

Características inobservables como la audacia de una persona.

1.2.5.3. Creencias inferenciales

Se basan principalmente en relaciones probabilísticas entre las creencias, las cuales siguen los lineamientos del razonamiento silogístico, una vía muy conocida en la adquisición de creencias es la información obtenida de los otros acerca de un objeto o creencias informativas (Reyes, 2007, pp. 67-68).

1.2.5.4. Formación de la actitud

Está representada como el sentimiento favorable o desfavorable de una persona hacia un estímulo.

La teoría asevera que es posible predecir las conductas desde las actitudes, las intenciones conductuales y las creencias en relación a la influencia social y a la predisposición del sujeto, los individuos hacen uso de la información que poseen sobre el medio ambiente, de esta manera intentan realizar o no una conducta social, de tal manera que su intención, voluntad y razonamiento generalmente dirigen la mayoría de las acciones sociales de los individuos (Reyes, 2007).

1.2.6. Teoría de Resiliencia en los adolescentes

La teoría de la resiliencia nace de la observación de niños y adolescentes que, a pesar de estar expuestos a condiciones adversas de la vida, llegan a ser adultos saludables y positivos, en general la resiliencia según Corona y Peralta (2011) es entendida como aquella característica humana que permite recuperarse y superar la adversidad, es un concepto centrado en los factores protectores, que pueden ser propios como la inteligencia, locus de control interno, sentido del humor y habilidades empáticas; externos o circunstanciales como la cohesión familiar, ambiente escolar, entre otros.

Por otra parte, no se debe olvidar que dosis progresivas de problemas pueden constituir factores positivos si se consideran sus funciones, como el aprender a responder en forma adecuada, saludable y constructiva, las posibilidades de fortalecer la autoestima y autoeficacia a través de logros de desarrollar destrezas sociales y tomar decisiones, los adultos más cercanos, como son los padres, constituirán una fuente fundamental de modelaje, pero también pueden ser factores externos positivos al ser fuentes de apoyo y crecimiento, los pares, el colegio, la comunidad y la sociedad (Corona y Peralta, 2011).

1.3.Enfoque Holístico

De acuerdo a la OMS definen a la educación sexual holística como; La educación que debe estar centrada en el aprendizaje sobre los aspectos cognitivos, emocionales, sociales, interactivos y físicos de la sexualidad, en este sentido la educación sexual comienza temprano en la infancia y progresa a través de la adolescencia y la edad adulta, su objetivo es apoyar y proteger el desarrollo sexual, facilitando a los niños y jóvenes la información sobre habilidades, valores, tener relaciones seguras, responsabilidad de su propia salud sexual y bienestar propio como la de los demás (Iralda, Osorio, Beltramo, Carlos, y Lopez, 2015, pp. 24-25).

Similarmente, el punto de partida de la educación sexual holística son los derechos humanos; la gente tiene el derecho a saber sobre la sexualidad y el derecho a la autodeterminación, es evidente que la prevención de las enfermedades sexuales (conductas de alto riesgo), el enfoque principal está en la sexualidad como un elemento positivo del potencial humano como fuente de satisfacción y placer, la necesidad de los conocimientos y habilidades suficientes para prevenir los riesgos (Iralda et al., 2015).

1.4.Conducta de riesgo

Las conductas de riesgo generalmente son definidas como dificultades que producen malestar psicológico, o como la consecuencia de una incapacidad para reconocer correctamente el peligro, desde otro aspecto, la adolescencia en sí no puede ser considerada una etapa de riesgos, ya que incorpora comportamientos y fenómenos típicos de la adolescencia como la correlación entre los cambios físicos, psíquicos y sociales (Ponce, 2015).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, una conducta de riesgo es una forma específica de conducta de la cual se conoce su relación con una susceptibilidad incrementada para una enfermedad específica o para un estado de salud deficiente, en un enfoque netamente

biomédico, en contraste con los enfoques planteados desde la psicología social que comprende aspectos más amplios de los factores determinantes y de las consecuencias, no solo ligados a morbilidad y mortalidad sino también a consecuencias psicológicas y sociales negativas para el individuo (Chavez y Paredes, 2015).

De esta manera se conoce como conductas de riesgo a:

1.4.1. El consumo de sustancias adictivas

Los adolescentes se incluyen a estas prácticas por buscar pertenecer a un grupo o experimentar su independencia, generando un riesgo de adicción con sus consecuencias respectivas.

1.4.2. El uso de la violencia para resolver conflictos

De esta manera llegando a generar daños físicos, psicológicos a los demás, y en términos mayores llegar a conductas antisociales y delictivas.

1.4.3. El riesgo de suicidio

Considerado como la conducta desencadenada por la poca tolerancia a la frustración, por miedo a un castigo o por moda en el grupo en que el adolescente se encuentra (Ponce, 2015).

1.4.4. Las relaciones sexuales sin protección

Con la influencia del grupo de pares, el pensamiento fantasioso del adolescente y la posición machista de los varones, se deliberan las relaciones sexuales sin responsabilidad, generando el riesgo de aparición de enfermedades de transmisión sexual o embarazo no deseado (Ponce, 2015).

1.5. Conducta Sexual

La conducta o comportamiento sexual, es definida como el conjunto de actitudes que resultan de una motivación o estímulos que ayudan a desarrollar en la persona el sentimiento sobre quién y que los atrae en el plano sexual, puede ser una decisión tanto de hacer y de no hacer, como el darse un beso o tomarse de las manos, los adolescentes dan sentido a las transformaciones de su

cuerpo en dos sentidos, como la vía de procreación, y vía de disfrute sexual, de atracción física erótica para otras personas, cuyas manifestaciones pueden clasificarse en fantasías, deseos, caricias, atracción, búsqueda de pareja y coito (Paredes y Chavez, 2015).

En este sentido el sistema nervioso central tiene participación en la conducta sexual, ya que es el encargado de controlar los impulsos sexuales y el proceso de estimulación que llevan a la actividad sexual, de esta forma la respuesta sexual es una experiencia psicofisiológica y los factores hormonales tienen un rol protagónico, además es diversa y está determinada por una compleja interacción de factores, está influenciada por las relaciones interpersonales de cada individuo, por las circunstancias vitales y por la cultura en la que se vive. (Ponce, 2015, p. 22)

También se incluye la cultura en la que el adolescente se desenvuelve, existe mayor impulso en los varones en cuánto a la expresión de conductas sexuales de forma explícita donde es normal hablar dentro de su grupo de pares temas con relación al sexo, sin embargo, en las mujeres esta conducta denota de manera implícita como las caricias, besos, o conductas seductoras, dentro de su grupo de pares no es tan común el hacer referencia al sexo sino al romanticismo y la relación afectiva (Ponce, 2015).

Dentro de estas diferencias, se consideran las siguientes expresiones:

1.5.1. Masturbación

Referida a la estimulación deliberada a provocar estimulación erótica, que descarga energía y placer, es una de las principales maneras que tiene el adolescente para descubrir su sexualidad, tanto hombres como mujeres recurren a la alternativa de masturbarse con el fin de conocerse, sentirse, de estimular y provocar satisfacción mediante el acto sexual, lo que resulta en sentir la satisfacción buscada o generar sentimientos de culpa e insatisfacción (Ponce, 2015).

1.5.2. Besos

“Los besos son más frecuentes en mujeres que en los varones y de la misma manera ellas inician con esta conducta sexual a más temprana edad a comparación de ellos”. (Ponce, 2015, p. 23)

1.5.3. Toques de Pecho

El tocar el pecho o dejárselo tocar, es una conducta más erótica y es algo común en los adolescentes entre 14 a 16 años, los contactos de pecho por encima de la ropa son más frecuentes y las edades de inicio tanto en varones como mujeres son semejantes.

1.5.4. Contacto Mano- genital

Está concebida como la forma más difundida de estimulación antes del coito, el tocar con las manos y la boca los órganos sexuales de la pareja, se da con mayor frecuencia en varones que en mujeres. Esta es una actividad decididamente erótica su inicio es tardío en los varones a la edad de 15 años y las mujeres a los 16 años.

1.5.5. Coito

Es el punto cumbre de esta conducta y a nivel latinoamericano la iniciación sexual está entre los 12 a 14 años, las mujeres inician después que los varones, la motivación de ambos es diferente, por lo general las mujeres buscan “un amor”, mientras que los varones “experiencia” (Ponce, 2015).

1.6. Definición de Conductas sexuales de riesgo

La conducta sexual de riesgo en los adolescentes, se define como todo comportamiento en la cual exista la exposición, vinculación o relación sexual, que puede ocasionar daños a la salud o a la salud de la otra persona, con la posibilidad de embarazos no deseados, abortos y contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA, relacionado con la estructura biológica, la falta de información y el poco acceso a los servicios de salud, siendo la adolescencia un periodo

marcado por la curiosidad, la experimentación, cambios emocionales y la presión ejercida por el grupo (Chavez y Paredes, 2015).

Estas conductas han sido medidas en numerosos estudios explorando variables como la edad de la primera relación sexual, frecuencia de la actividad sexual, la cantidad de parejas en un determinado tiempo y el uso de métodos anticonceptivos (Chavez y Paredes, 2015).

1.6.1. Tipología de las conductas sexuales de riesgo

1.6.1.1. Inicio precoz de las relaciones sexuales

El adolescente tiene la curiosidad de descubrir cosas nuevas y experimentarlas, el inicio precoz de las relaciones sexuales poniendo de esta manera en riesgo muchos aspectos de su crecimiento y desarrollo, el no estar preparado para este tipo de experiencias íntimas puede causar que la percepción frente a este hecho sea tanto negativa como positiva a esto se agrega el entorno que rodea al adolescente (Rojas, 2011).

1.6.1.2. Determinantes de riesgo para el inicio temprano de la actividad sexual entre adolescentes.

- *Determinantes individuales:*
 - ✓ Sexo masculino.
 - ✓ Actitud permisiva hacia la actividad sexual.
 - ✓ Consumo de sustancias psicoactivas (licor, tabaco).
- *Determinantes familiares:*
 - ✓ Falta de educación sexual por parte de los padres.
 - ✓ Antecedentes de alguno de los hermanos que hayan sido padre o madre durante la adolescencia.
 - ✓ Permisividad de los padres hacia la actividad sexual en la adolescencia.

- ✓ Convivir con un solo padre o con familias reconstituidas.
- ✓ Baja supervisión por parte de los padres, sin el establecimiento de los límites y reglas acerca de las actividades del noviazgo.
- ✓ Conductas disciplinarias extremistas.
- ✓ Mayor escolaridad de los padres (bachillerato, carrera técnica o profesional), o el hecho de que el padre o la madre trabajen.
- *Determinantes socioculturales y políticos:*
 - ✓ Pertenecer a estratos socioeconómicos bajos.
 - ✓ Influencia y presión por el grupo de pares o amigos.
 - ✓ Escasa educación de planificación familiar en colegios o servicios de salud.
 - ✓ Falta de políticas públicas, inquietudes en el acceso a los servicios de Salud Sexual Reproductiva y no consideración de los derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia.
 - ✓ Erotización en medios de comunicación (Mendoza, Benítez y Ospina, 2016).

1.6.1.3. Más de una pareja sexual (promiscuidad)

Esto constituye un gran riesgo para la salud sexual del adolescente, ya que, por la vulnerabilidad y variabilidad de las emociones, tienden a probar diversas experiencias, en la actualidad los adolescentes consideran que tener mayor experiencia es mejor a mantenerse en zona de confort, cosas que según el grupo de pares es común y normal entre ellos (Rojas, 2011).

1.6.1.4. Cambio frecuente de parejas

En esta edad, el adolescente no posee madurez emocional y su propia personalidad cambiante hace que constantemente experimente ilusión por el sexo opuesto llegando así a enamorarse en un momento como olvidar de una manera rápida (Rojas, 2011).

1.6.1.5.No uso de métodos anticonceptivos

Las prácticas del sexo sin protección (al no utilizar anticonceptivos hormonales y/o preservativo), las ITS/VIH Sida y/o embarazos no deseados, se incrementan ya sea por desconocimiento o por omisión, es una de las conductas sexuales riesgosas más comunes que podemos observar entre los adolescentes que presionados por la curiosidad de conocer ponen en riesgo su salud (Rojas, 2011).

1.6.1.6.Inadecuado uso de métodos anticonceptivos

Tener a disposición la información acerca de las diversas alternativas de anticoncepción y prevención de ITS es fundamental para los adolescentes, muchos de ellos cometen errores por una inadecuada información ya sea por vergüenza, por temor no acuden por ayuda, en otros casos simplemente se observa la omisión (Rojas, 2011).

1.6.1.7.Prácticas de sexo oro-genital y génito-anal sin protección

Estas vías contienen un gran riesgo de infección, generalmente son más susceptibles las mujeres que los varones, a ello se suma el desconocimiento que poseen sobre este riesgo, tienen prácticas sexuales por vías no naturales a fin de experimentar no solo ocasionando un posible daño físico sino también psicológico al no sentir lo que esperan por ser un acto desagradable (Rojas, 2011).

1.6.1.8.Relaciones fugaces

Este tipo de relaciones es muy común en los adolescentes, ya que buscan conocer y experimentar, consiste en relaciones de corta duración, una relación donde no se llegan a conocer lo suficiente como para poder construir algo más serio, conocerse más y lograr el respeto mutuo (Rojas, 2011).

Ruleta sexual

Este juego consiste en que, en un primer momento, la música empieza a sonar, **todos bailan y se van moviendo**, pero respetando la estructura circular, las mujeres van en un sentido, y los hombres en el opuesto, **cuando la música se detiene, las personas que quedan enfrentadas deben mantener relaciones** con la consigna de no utilizar protección. La dinámica se repite, pero cada vez con menos personas, ya que cuando un hombre eyacula o una mujer tiene un orgasmo, quedan eliminados, gana el más resistente (Infobae, 2019).

¿Por qué se llama "ruleta rusa sexual"?

Porque esta práctica tiene un componente adicional que cambia radicalmente su lógica: uno de los participantes debe tener sida, aunque nadie puede saber quién es, al haber sexo grupal sin protección, el sida no es el único problema, aunque es el más presente, porque se busca que haya siempre alguien con el virus, pero también se multiplica el riesgo de contraer otras enfermedades de transmisión sexual, como sífilis, gonorrea y hepatitis C (Infobae, 2019).

Pulseras del amor

Estas piezas de goma flexible de colores se han convertido en un código sexual para muchos adolescentes que facilita (o no) encuentros físicos. Dependiendo del color de la pulsera, esa persona está dispuesta a hacer o no determinados juegos sexuales contigo (Benito, 2017).

- k. Amarillo: abrazos
- l. Púrpura: besos
- m. Rojo: streptease
- n. Azul: sexo oral

- o. Negro: coito
- p. Rosa: chupetón
- q. Amarillo brillante: abrazos y besos
- r. Rosa brillante: dispuesto a mostrar una parte del cuerpo
- s. Morado brillante: beso con lengua
- t. Azul brillante: sexo anal
- u. Verde brillante: «69» (sexo oral mutuo)
- v. Transparente brillante: Tocar cualquier parte del cuerpo (Benito, 2017).

1.6.2. Etiología de las conductas sexuales de riesgo

Generalmente algunos de los factores que contribuyen al aumento de las relaciones sexuales en los adolescentes corresponden a la disminución del aporte afectivo de la familia, que induce a los jóvenes a buscar apoyo en sus pares, incapacidad de los adultos para impartir normas de conductas claras e inequívocas a los adolescentes, movilidad creciente de los adolescentes y menos vigilancia social, debido a la creciente urbanización, falta de programas de educación sexual, adopción de valores que muchas veces son provenientes de otras culturas, cambios de carácter fisiológico e influencia de los medios de comunicación que cada vez son más explícitos en cuanto a relaciones sexuales (Rojas, 2011).

Las conductas sexuales de riesgos que los/as adolescentes adoptan son consecuencia de determinados factores, ellos son:

1.6.2.1. Factores biológicos

Estos factores condicionan dichas conductas desde el momento en que se produce el desarrollo de la maduración sexual, que comienza en las mujeres con la menarquía o primera menstruación y en los varones con la primera eyaculación nocturna o espontánea, en estudios realizados se

plantea que la maduración sexual estimula la atracción sexual y sirve de base a la consumación de relaciones durante la adolescencia, estos tienden a ser inestables y a veces promiscuos, por la elevada necesidad del adolescente de explorar su cuerpo y tener experiencias compartidas en este terreno (Figueroa, 2017).

1.6.2.2.Desarrollo cognitivo, psicosocial y afectivo-motivacional

La etapa de la adolescencia temprana, el desarrollo cognitivo y psicosocial del adolescente no ha concluido su formación, en la que su pensamiento hipotético-deductivo aún no se ha desarrollado completamente, de igual modo, el proceso de desarrollo de su identidad no ha llegado a su formación final, pues se da en él la presencia de sentimientos de invulnerabilidad, omnipotencia y egocentrismo, propio de la etapa, donde el adolescente busca experiencias nuevas y la separación de su familia (Figueroa, 2017).

1.6.2.3.La familia

Los padres y las madres tienen como una de sus principales preocupaciones la educación sexual de sus descendientes, no obstante por motivos laborales ellos no se encuentran lo suficientemente preparados para informar a sus hijos e hijas con claridad y precisión de la sexualidad, lo que muchas veces provoca un vacío en asesorar al adolescente, además la carencia afectiva, induce a los jóvenes buscar refugio en sus amigos (Figueroa, 2017).

1.6.2.4.El grupo de iguales (los amigos)

El grupo de pares puede ejercer una gran influencia en la conducta, se conoce que el tiempo que el adolescente comparte con sus amigos aumenta durante el transcurso de esta etapa, estos se convierten en el contexto de socialización más importante, por lo que es lógico pensar que entren a formar parte de su círculo de apego más cercano, es por ello que los adolescentes se sienten presionados por los comentarios de amigos, que muchas veces los conlleva a ser impulsados para

hacer algo sin estar plenamente convencidos, por el simple hecho de creer que el resto del grupo lo hace (Figueroa, 2017).

1.6.2.5.El consumo de alcohol y otras drogas

El consumo de estas sustancias disminuye la percepción de riesgo y cambia sus acciones, por lo que es más probable mantener relaciones sexuales sin protección, lo cual, incrementa los embarazos no deseados y las ITS, el alcohol es la sustancia preferida por los jóvenes porque facilita el encuentro sexual, les facilita involucrarse en experiencias más arriesgadas y aumentar la excitación, también es una estrategia para lograr el sexo, ya que los varones creen que la resistencia de algunas chicas al mostrarse tímidas e indecisas al mismo tiempo algunas apoyan este punto de vista (Figueroa, 2017).

Es necesario recalcar que la relajación, la euforia, la desinhibición, la disminución del autocontrol y de la percepción del riesgo provocado por las sustancias psicoactivas llevan a los consumidores a ser menos cuidadosos y a que olviden de los mensajes de sexo seguro que habrían puesto en práctica, además se aumenta el riesgo, ya que estos comportamientos incrementan la probabilidad de que una persona participe en una actividad sexual de alto riesgo, sin consentimiento a realizar prácticas sexuales (García, 2018).

1.6.2.6.Rol de género y violencia

Algunos de los adolescentes tienen un inicio temprano en su sexualidad debido a que deben probar su masculinidad, teniendo construcciones mentales homofóbicas, el inicio temprano en la sexualidad compromete a relaciones sexuales riesgosas, en este sentido el rol histórico de las mujeres es la pasividad en la actividad sexual provocando que no se las incite en la elección propia de sus parejas sexuales, de sus decisiones sobre cuando quieren mantener relaciones sexuales, sobre la protección para no sufrir embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual,

como observamos, los roles de género se vienen reforzando mutuamente a lo largo de la historia, teniendo resultados negativos en las prácticas sexuales satisfactorias y la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres (García, 2018).

1.6.2.7. Nivel socioeconómico y cultural

Se ha demostrado que hay una relación significativa entre edad de inicio sexual y nivel socioeconómico, los y las adolescentes con un nivel socioeconómico y cultural más bajo suelen mantener relaciones sexuales más precoces. Estudios nacionales muestran que las mujeres inician la actividad sexual a los 17,8 años y los hombres a los 16,2 años, pero esta edad varía según el grupo socioeconómico. (García, 2018, p. 6)

1.6.2.8. Los medios de comunicación

A nivel general los medios ejercen una gran influencia y constituyen el principal dinamizador de la formación en sexualidad de los/as adolescentes, desde esta perspectiva, se considera que los jóvenes presentan conductas precoces en su sexualidad, debido a la información recargada de erotismo sexual que son recibidas (Figuroa, 2017).

1.6.3. Consecuencias

1.6.3.1. Embarazo precoz en la adolescencia

Algunas adolescentes planean y desean su embarazo, pero en muchos casos no se dan de esa manera, los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades de nivel socioeconómico bajo, poco instruidas y rurales, algunas chicas no saben cómo evitarlo, debido a que en muchos países no existe la educación sexual, es posible que se sientan demasiado cohibidas o avergonzadas para solicitar estos servicios de anticoncepción, aun cuando sea fácil conseguir los anticonceptivos, las adolescentes sexualmente activas son menos propensas a usarlos que las

mujeres adultas, puede que no puedan negarse a mantener relaciones sexuales o a oponerse a las relaciones sexuales forzadas que se dan sin protección (Maddaleno, 2019).

Al mismo tiempo el embarazo en la adolescencia, principalmente, en menores de 15 años, se puede asociar a complicaciones durante la gestación, parto y puerperio, los aspectos bio-lógicos (inmadurez ginecológica y anatómica de la pelvis, entre otros), psicológicos y socioculturales en la adolescente embarazada, repercuten en su resultado perinatal, con sus correspondientes consecuencias para la salud pública como la falta de acceso a la atención prenatal, el parto, atención especializada y de costos, tanto para la madre como para la familia y la sociedad (Rojas, 2011).

En particular el embarazo en una adolescente, puede contribuir a la dificultad para terminar la educación, aislamiento social, falta de apoyo familiar, oportunidades de empleo, perpetuación, feminización de la pobreza, este cúmulo de factores de riesgos intrínsecos y extrínsecos que las adolescentes embarazadas experimentan, pueden aumentar el riesgo de mortalidad y morbilidad grave durante el embarazo, el parto y el puerperio (Rojas, 2011).

1.6.3.2.Aborto

Aproximadamente el 15% de todos los embarazos en las adolescentes terminan en abortos espontáneos, mientras que un 25% se interrumpe por medio del aborto inducido, las chicas recurren al aborto por razones tales como el temor, la vergüenza y la desesperación por no sentirse preparadas para cuidar a un bebé o no saber cómo enfrentar su crianza y educación, tienen mayor probabilidad que las mujeres adultas de tener un aborto, por ejemplo, en la India casi el 25% de las adolescentes que tuvo un aborto después de las 12 semanas de gestación tuvo complicaciones, comparado con el 1% de las que abortaron antes de las 12 semanas de gestación, algunas mujeres jóvenes intentan autoinducirse un aborto; otras recurren a practicantes no capacitadas, que usan técnicas perjudiciales en condiciones

antihigiénicas, lo cual lleva a complicaciones que, de otra manera, podrían evitarse. (Rojas, 2011, pp. 29-30)

Así, por ejemplo, en un estudio realizado en dos hospitales públicos mexicanos, entre mujeres de 15 a 19 años de edad, que fueron admitidas para ser tratadas por aborto incompleto, se comprobó que la mayoría no sabía sobre los métodos seguros para abortar, por otro lado, el 70 por ciento sí sabía sobre los métodos arriesgados e inadecuados, como ingerir analgésicos no recetados con limón, levantar objetos pesados o realizar actividades físicas intensivas, mundialmente, un tercio de las mujeres hospitalizadas por dichas complicaciones tiene menos de 20 años de edad. (Rojas, 2011, pp. 29-30)

1.6.3.3. Planes de futuro y expectativas ante la maternidad en adolescentes

Las adolescentes cada vez más jóvenes viven la maternidad cuando ésta no es deseada, encontrándose ante situaciones como al escándalo de la institución educativa a la que asisten, el rechazo de sus padres y el desprecio o la indiferencia de los demás. Las situaciones anteriores, entre otras, provocan que estas adolescentes cambien sus proyectos de vida, entrando en la maternidad sin preparación alguna, lo que desencadena en ellas una serie de frustraciones sociales (García, 2018).

1.6.3.4. Enfermedades de transmisión sexual

Las enfermedades de transmisión sexual tienen mayor probabilidad de desarrollarse en los adolescentes, puede ser por un encuentro sexual desprotegido, una chica corre el 1% de riesgo de infección de VIH, el 30% de contraer herpes genital y 50% de contraer gonorrea, esta última, puede convertirse en faríngea por las prácticas de sexo oral (Papalia, 2009, p. 527).

Del mismo modo, la ETS más conocida como el virus del papiloma humano, es la causa principal de cáncer cérvico – uterino en las mujeres, una nueva vacuna contra el VPH es altamente efectiva si se da de manera rutinaria a mujeres entre los 11 y 12 años de edad, entre los jóvenes también es conocida la tricomoniasis, una infección parasitaria que puede transmitirse por toallas y trajes de baño húmedos_(Papalia, 2009).

Así mismo el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que ocasiona el Sida, se transmite por medio de fluidos corporales, generalmente por compartir jeringas intravenosas o por el contacto sexual con una pareja infectada, el virus ataca al sistema inmune del cuerpo, dejando a la persona vulnerable a cualquier enfermedad, incluyendo fatiga extrema, fiebres, inflamación de ganglios linfáticos, pérdida de peso, diarrea y sudores nocturnos, pueden no aparecerse si no hasta seis meses a 10 o más años después de la infección inicial, a nivel mundial, de los 4.1 millones de infecciones por VIH nuevas por año, cerca de la mitad se presentan en jóvenes entre los 15 y 24 años de edad_(Papalia, 2009, p. 527).

1.6.4. Factores Protectores

El nivel de conocimiento e información adquirida disminuyen las conductas sexuales de riesgo y por ende disminuyen sus consecuencias, de ahí la importancia en la enseñanza adecuada de este tema a los pequeños del hogar, de acuerdo sus edades y etapas que estén atravesando, actúa de forma indirecta sobre la toma de decisiones, aunque no es la única manera de prevención de esta conducta de riesgo, aun así, incrementar los conocimientos es más efectivo y sencillo que desechar mitos o ideas erróneas_(Chavez, 2015).

1.6.4.1.La familia

Desde otro punto de vista, la familia es el elemento, no solo de una buena calidad de vida, si no de depositar una rica fuente de factores protectores inculcando la seguridad en sí mismo, alta autoestima, ocupación del tiempo libre, normas claras y firmes sobre todo demostrando el amor, aceptación incondicional, que permiten enriquecer la vida de los hijos, siendo un modelo significativo de las cuales los niños o adolescentes puedan aprender (Chavez, 2015).

1.6.4.2.Apoyo Social

En algunas Comunidades Autónomas existen centros especializados en la salud sexual y reproductiva, estos pueden ser exclusivamente para jóvenes o para toda la población, el objetivo de estos centros es promocionar hábitos de salud sexual sin riesgos en los jóvenes, es una red de apoyo social y sanitario que pretende responder a las demandas planteadas por este colectivo, ofrecer mayor accesibilidad y aumentar los servicios en materia de sexualidad y anticoncepción (Chavez, 2015).

2. GUÍA DE EDUCACIÓN SEXUAL

2.1.Definición de Guía

Una guía dentro del ámbito educativo es una estrategia de aprendizaje y método de estudio, que permite organizar la información sobre un tema de forma esquematizada, va relacionada a cada caso particular acorde a las necesidades de cualquier área del conocimiento, se caracteriza por ser estructurada, indica de manera precisa lo que se tiene que aprender, como y cuando se lo ha logrado, además se lo facilita como material didáctico donde se incluyen videos, imágenes, entre otros recursos didácticos (Ortiz y Pico, 2018).

2.1.1. Elaboración de una guía

En el caso de los educadores, el Ministerio de Educación del Ecuador se han interesado en contribuir al desarrollo comunicativo entre docente-discente-padre de familia; propone una guía para formadores en educación sexual y afectividad, uno de los objetivos fundamentales es combatir el sexismo, la discriminación de género en la sociedad ecuatoriana y promover a través del sistema educativo, la equidad entre mujeres y hombres (Ortiz y Pico, 2018, parr. 26).

Desde este punto de vista, el proceso de ejecución de la guía aborda cuatro ejes fundamentales;

1) Hablar de sexualidad pretendiendo que existan orientaciones básicas entre padres y madres de familia que ayuden a guiar a los hijos mediante el tratamiento de temas de sexualidad con talleres y dinámicas.

2) Entender la sexualidad con acento y respeto a la equidad de género partiendo desde un punto común a través de dinámicas que converjan en la constatación y confrontación de prácticas, valores, creencias y costumbres de cada familia al momento de socializar la temática.

3) Orientar y acompañar a la expresión de emociones vinculadas a la sexualidad y afectividad de los hijos, en la familia respecto a la orientación sexual debe reconocerse el ser varón y mujer desde el afecto, respeto, equidad, autorresponsabilidad y ética según el desarrollo evolutivo, por último.

4) Motivar en los hijos el aprecio y cuidado del cuerpo.

2.2. Definición de Guía de educación sexual

En vista de que no existe una definición de Guía de Educación Sexual, se ha considerado los apartados de Guía y Educación Sexual, al respecto Guía según Ortiz y Pico (2018) está definida como; las estrategias de aprendizaje que permiten organizar la información para facilitar el estudio acorde a las necesidades del área de trabajo, en esta misma línea la educación sexual citando a Fernández y Fernández (2009) consideran que es el asesoramiento y/o entrenamiento en habilidades interpersonales fomentando los valores y enseñar criterios de salud para ayudar a las personas a reconocerse como seres sexuados, conocer la diversidad de la sexualidad humana y vivir la propia biografía sexual en libertad, con responsabilidad ética, de forma saludable y satisfactoria.

De esta manera, desde el punto de vista del autor proponente de la investigación se considera que la guía de educación sexual es; el abordaje de los contenidos sexuales utilizando las estrategias de apoyo acordes a las temáticas que se desarrollen para cada edad, englobando la educación desde la integralidad del ser humano sobre la salud sexual, reproductiva y afectiva.

2.3. Educación Sexual

La educación sexual corresponde a brindar el asesoramiento, información, entrenamiento en habilidades interpersonales fomentando los valores y enseñar criterios de salud para ayudar a las personas a reconocerse como seres sexuados, también a conocer los diferentes aspectos sobre la sexualidad humana y vivir la propia biografía sexual en libertad, con responsabilidad ética y de forma saludable y satisfactoria (Fernández y Fernández , 2009).

Precisamente en el Ecuador la educación sexual es un derecho adquirido y se encuentra contenido en el derecho general al tener una educación de calidad; concebir la sexualidad en el ámbito de la realización humana, cuya vivencia requiere de referencias desde la ética, la tendencia

para percibir a la educación sexual combinada como la integralidad, también en adoptar en el país lo que se deba llevarse a entenderla holísticamente en el sentido de las dimensiones biológicas, culturales, psicológicas, sociales, religiosas y éticas (Ortiz y Pico, 2018).

2.3.1. Sexualidad

La sexualidad, es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de toda su vida, incluye el sexo, identidades, papeles de género, erotismo, placer, intimidad, reproducción y orientación sexual, se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas y relaciones interpersonales, pueden incluir todas estas dimensiones, aunque no todas ellas se vivencian o se expresan siempre, está integrada a todos los seres humanos, independiente de su condición física y mental (Mendoza et al., 2016).

Por otra parte las relaciones sexuales desde el punto de vista de la sexología, se pueden definir como el contacto físico entre las personas fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos, las relación sexual abarca muchas posibles actividades o formas de relación entre dos personas y no se limita sólo a coito o penetración, incluye en general cualquier contacto que suponga excitación sexual con o sin orgasmo, como abrazos, masajes, caricias o besos en el cuerpo, las caricias en la zona genital, sexo oral y penetración (con o sin eyaculación dentro de la vagina) (Mendoza et al., 2016).

2.3.2. Modelos de Educación Sexual

2.3.2.1. Modelo Moral

De acuerdo a este modelo la educación sexual es concebida como respeto y práctica de la abstinencia, se caracteriza por silenciar la sexualidad, adoptando una actitud prohibitiva, de acuerdo a un estudio de Rouseeau en su obra Emilio o de la educación (1762) señala que “cuando

los niños preguntaran algo sobre el sexo esto se asociara a las ideas de dolor provocado por el parto, desviando de esta manera la curiosidad sexual”. (Fernández y Fernández , 2009, pp. 39-42)

Desde este punto de vista sus principales objetivos son promover la abstinencia como único método para prevenir los riesgos derivados de la actividad sexual, preparar para el matrimonio, fortalecer el carácter y la voluntad para no sucumbir al sexo antes del matrimonio ni a la infidelidad durante el mismo (Fernández y Fernández, 2009).

2.3.2.2. Modelo de riesgos

Este segundo modelo surge como la necesidad social para evitar los riesgos derivados de la actividad sexual, también denominado como modelo preventivo o médico, en este sentido la sexualidad solo merece atención cuando existe la presencia de enfermedades o de contagio, en consecuencia, no tiene cabida el bienestar interpersonal, sus principales objetivos son evitar los problemas derivados de la actividad sexual así como las consecuencias que estas provocan, se desarrollan a partir de dos visiones como la técnica y la moralista conservadora relacionada con el modelo anteriormente citado (Fernández y Fernández, 2009).

Dicho lo anterior las principales formas de intervención son las campañas publicitarias, orientadas a los adolescentes, así como las estrategias dirigidas a la formación de profesionales, el ofrecimiento de charlas en las escuelas u otros centros, la realización de campaña, la distribución de preservativos o la creación de asociaciones, centros y teléfonos específicos de atención, generalmente los educandos adoptan un papel pasivo como meros receptores de la información (Fernández y Fernández, 2009).

2.3.2.3. Modelos para la revolución sexual y social

Parte de la premisa de que la revolución sexual es una condición indispensable para promover la sexualidad, reivindicando la educación en la escuela, el acceso a libro y anticonceptivos, como

objetivo principal pretende contribuir a aumentar la conciencia crítica sobre el sentido de explotación social y representación sexual en los adolescentes, promueve la actividad sexual, la masturbación, y más concretamente el orgasmo como condiciones necesarias para la salud, independientemente de las consideraciones sociales y el estado civil (Fernández y Fernández, 2009).

En particular utiliza una metodología activa, potenciando los debates y análisis sociopolíticos, aunque claramente directivos, se niegan a los alumnos la capacidad de reflexión relegándolo a un papel pasivo y secundario, por su carácter limitante no es adecuado adoctrinarlo (Fernández y Fernández, 2009).

2.3.2.4. Modelo Biográfico y profesional

Parte de una postura relativista y plural, basada en el conocimiento científico y el derecho a la diversidad de biografías sexuales, así como en las actitudes tolerantes y democráticas está basado en un concepto positivo de salud en general y salud sexual, entendiendo ambos elementos para la promoción del bienestar personal y calidad de vida de las personas (Fernández y Fernández, 2009, p. 48-49).

De manera puntual su principal objetivo 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 en diferentes etapas de la vida (Fernández y Fernández, 2009).

Concretamente los objetivos serían:

- Adquirir conocimientos científicos que desmitifiquen las falsas creencias sobre la sexualidad.
- Adquirir habilidades sociales de comunicación y toma de decisiones.

- Adquirir actitudes erotofílicas y tolerantes hacia la diversidad, y
- Fomentar una ética básica en las relaciones sexuales (Fernández y Fernández, 2009).

Sobre todo su función principal es evaluar el grado de salud y las posibilidades de mejora, ofrecerles formación y prestarles ayudas necesarias para transmitirles adecuadamente dentro de sus diversas biografías, los padres tienen el deber de proteger, cuidar y educar a sus hijos e hijas en el ámbito sexual, respondiendo a sus preguntas y ofreciéndoles informaciones básicas, su metodología es activa y participativa, en la que los educandos asumen un rol decisivo de su propio aprendizaje, eligiendo su biografía como sujetos de pleno derecho a la toma de decisiones (Fernández y Fernández, 2009).

2.3.3. Dimensiones de la sexualidad

2.3.3.1. Dimensión biológica

Relativamente las diferencias entre el varón y la mujer, se imponen por una serie de caracteres morfológicos, sin embargo, la distinción biológica entre el hombre y la mujer es mucho más compleja, que la configuración descriptiva de la genitalidad, de tal manera que el sexo biológico contempla categorías básicas como la configuración cromosómica, el sexo gonádico, el sexo hormonal, la estructura reproductiva interna y la genitalidad. (Fuentes, 2011).

2.3.3.2. Dimensión psicológica

Esta dimensión se introduce el sentido de la sexualidad humana, como la identidad y el desarrollo sexual (Fuentes, 2011).

2.3.3.3. Dimensión sociocultural

El ser humano es un ser cultural también influido por la sexualidad, porque tiene una historia, esto lo manifiesta cuando asumen la responsabilidad personal y colectiva como ser social frente al momento presente, entre los espacios más importantes de socialización están la familia de origen,

la escuela, el grupo de pares, la religión, las normas sociales, y los medios de comunicación (Fuentes, 2011).

2.3.3.4. Dimensión ética-filosófica

Parte de la noción de la persona, hombre y mujer, como valor en sí misma, en tal sentido, la ética se convierte así en el contexto valorativo que orienta el ser y el actuar de la persona (Fuentes, 2011).

2.4. La adolescencia

La adolescencia es un proceso por el cual el individuo está encaminado hacia el logro de la identidad, que define a cada persona como un ser humano particular, independiente y autónomo, de este modo los intereses y relaciones de las/los adolescentes para independizarse del vínculo familiar, del que buscan progresivamente mayor autonomía, profundizando en un pensamiento cuestionador del entorno doméstico y a la vez, sentirse integrados en su grupo de pares, como en el sentido de que pueden surgir nuevos modelos y figuras de identificación, recalcando que la sexualidad constituye un principal elemento para la identidad (Rojas, 2011).

2.4.1. Desarrollo Sexual en la Adolescencia

El gran objetivo de la Adolescencia es el logro de la identidad, que define a cada persona como un ser humano particular, independiente y autónomo, esta etapa se la considera como el momento donde los cambios que se procesan tienen intensa resonancia en la esfera de la sexualidad y al mismo tiempo constituir un elemento importante para estructurar la identidad total (Basso, 2007, p. 98).

En cuanto a la sexuación es considerada como el proceso que constituye al ser humano (varón o mujer), determinando por sus comportamientos sexuales, se constituyen en un proceso complejo en el que intervienen distintas vertientes, biológica, psicológica, social, cultural y axiológica entre

otras, la constitución de la identidad total como la posibilidad de que cada ser humano perciba su singularidad, resulta un hecho básico para la salud mental y para la salud integral, esto pautará al mismo tiempo la ubicación de cada ser humano en el mundo y las relaciones consigo mismo y los demás, será también un elemento determinante de su forma de vida y de los comportamientos y conductas que asuma en materia de la salud (Basso, 2007).

En particular la imagen de sí mismo, la corporalidad, los vínculos humanos y comunicacionales con la familia, los pares, grupos sociales, los valores, actitudes y comportamientos que con tanta fuerza repercuten en la salud de los adolescentes, van a estar fuertemente influidos por la forma en que los jóvenes puedan incorporar la sexualidad como una dimensión de sus vidas y estén preparados para ello (Basso, 2007).

2.4.1.1. Aspectos biológicos

La pubertad es el aumento de la producción de las hormonas relacionadas con el sexo con lo cual ocurre en dos etapas; la adrenarquia, correspondiente a la maduración de las glándulas suprarrenales seguida de unos cuantos años después por la gonadarquía, referente a la maduración de los órganos sexuales (Papalia, 2009).

Es necesario subrayar que las glándulas suprarrenales segregan niveles de andrógenos, principalmente la dehidroepiandrosterona (DHEA), para los 10 años los niveles de DHEA son mayores a los que se producen entre los primeros cuatro años de edad, en varios estudios los varones y niñas adolescentes recuerdan que durante esta edad tuvieron su primera atracción sexual (Papalia, 2009, p. 464)

Consideraremos ahora la maduración de los órganos sexuales, que activan un segundo aumento repentino en la producción de DHEA que entonces llega a los niveles adultos, en esta segunda etapa la gonadarquía, los ovarios de las niñas aumentan su secreción de estrógenos, lo cual estimula

el crecimiento de los genitales femeninos y el desarrollo de los senos y vello púbico y axilar, en los varones los testículos aumentan el crecimiento de los genitales, masa muscular y vello corporal, los adolescentes tienen ambos tipos de hormonas, pero las niñas tienen niveles más altos de estrógenos, mientras que los varones cuentan con niveles más altos de andrógenos, en las niñas, la testosterona tiene incidencia en el crecimiento del clítoris al igual que en el de los huesos y el vello púbico axilar (Papalia, 2009).

En definitiva los estudios proponen que la leptina, una hormona que se ha identificado que tiene el papel en el sobrepeso, quizá active el inicio de la pubertad al indicar al cerebro que se ha acumulado la grasa suficiente, en este sentido es posible que una acumulación de leptina en el torrente sanguíneo estimule al hipotálamo que entonces envía señales a la glándula hipófisis, la cual, a su vez indica a las glándulas sexuales que aumenten su secreción de hormonas, los investigadores han identificado que el gen GPR54 en el cromosoma 19 es esencial para que ocurra el desarrollo de esta etapa (Papalia, 2009).

2.4.1.2. Características sexuales primaria

Se consideran los órganos sexuales necesarios para la reproducción, en las mujeres se incluyen los ovarios, las trompas de falopio, útero, clítoris y vagina, en el varón, incluyen los testículos, pene, escroto, vesículas seminales y próstata. (Papalia, 2009, p. 465)

2.4.1.3. Características sexuales secundarias

Según estas características encontramos los signos fisiológicos de la maduración sexual que no implican directamente los órganos sexuales, por ejemplo; las mamas en las mujeres y en los hombres, cambios en la voz, textura de la piel, desarrollo muscular y crecimiento del vello púbico, facial, axilar y corporal en los varones. (Papalia, 2009, p. 465)

2.4.1.4.Aspectos Psicológicos del Desarrollo Sexual en la adolescencia

De forma similar que los cambios somáticos, en estos aspectos se producen profundas transformaciones en el desarrollo psicosexual, etapa en la cual los adolescentes tienen su propio ritmo y un proceso armónico, que sólo a efectos de su sistematización admite la separación en etapas.

Se describen los siguientes cambios, tomando en cuenta las aportaciones de Aberastury y Knobel (1978).

- Búsqueda del sí mismo y de la identidad adulta.
- Tendencia grupal y separación progresiva de los padres.
- Necesidad de intelectualizar y fantasear.
- Constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo.
- Evolución sexual desde el autoerotismo a la heterosexualidad.

Además, Blos y Erickson como se citó en (Basso, 2007, pp. 114-116) describieron cuatro etapas que sirvieron de base a múltiples trabajos.

2.4.1.5.Primer Etapa Aislamiento

Los intereses sexuales se manifiestan por una movilidad intensa del cuerpo y el empleo de un vocabulario vulgar, donde las referencias a lo sexual equivalen a lo excretorio, también es frecuente encontrar algunas conductas exhibicionistas y dificultades en el cumplimiento de los hábitos de higiene (Basso, 2007).

Se debe agregar que el impulso sexual presenta distintas formas en ambos sexos, en el varón debe superarse la tendencia de tener a su madre como objeto de identificación y como recurso, surge la necesidad de romper las relaciones con el sexo femenino, de ahí la formación de grupos cerrados de varones, donde el impulso sexual en las niñas no tiene un objeto específico, cualquier

estímulo puede tomar carácter sexual, como la masturbación y las fantasías en torno a la búsqueda de la pareja, sirven como forma de descarga de la tensión sexual (Basso, 2007).

2.4.1.6.Segunda Etapa-Orientación incierta hacia la sexualidad

El tiempo en el cual el adolescente va adaptándose a los cambios corporales, los chicos intentan romper con la dependencia familiar, por lo que tratan de identificarse con otras personas, ésta etapa del amigo íntimo, que representa su ideal del yo, los sentimientos eróticos se canalizan a través de cuentos, chistes y largas conversaciones, la masturbación es una actividad frecuente y en oportunidades, pueden existir conductas homosexuales como parte del proceso de elaboración de la identidad sexual (Basso, 2007).

2.4.1.7.Tercera Etapa-Apertura a la heterosexualidad

En la presente etapa hay mayor paralelismo entre la evolución de los adolescentes de ambos sexos, las relaciones entre ellos se caracterizan por ser efímeras, intensas y con un cambio rápido del objeto amoroso, por momentos el objeto amoroso está constituido por diversas características de distintas personas y el enamoramiento tiene un fuerte componente romántico, en este sentido la sexualidad está presente a través de conversaciones, consideraciones filosóficas y fantasías eróticas (Basso, 2007).

2.4.1.8.Cuarta Etapa-De consolidación

La identidad sexual se va estructurando y existe una mayor estabilidad afectiva que favorece la búsqueda del objeto amoroso único, si el desarrollo psicosexual se ha cumplido en forma adecuada se habrá logrado una madurez afectiva que posibilite la inserción en el mundo adulto (Basso, 2007).

2.5.Salud Sexual en el adolescente

Para un buen estado de salud sexual se requiere la satisfacción de las necesidades básicas como el deseo de contacto, la intimidad, la expresión emocional, el placer, la ternura y el amor, en este sentido no solamente se incluye a la salud reproductiva sino también a la experiencia de un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural, de este modo es expresada de forma libre y responsable que conduce a la armonía personal y bienestar social enriqueciendo la vida del individuo, tomando en cuenta los derechos sexuales (derecho a la libertad sexual, privacidad, equidad, placer, y a elegir de forma libre y responsable) (Rojas, 2011).

2.6.Métodos Anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos se definen como las estrategias para impedir o reducir de forma significativa las probabilidades de embarazo y la prevalencia de ETS, entre los tipos de métodos anticonceptivos podemos encontrar métodos naturales, de barrera, hormonales y definitivos.

De esta manera tenemos la tipología de los métodos anticonceptivos:

2.6.1. Métodos anticonceptivos naturales

No son seguros, su eficacia anticonceptiva no supera el 75% y, además, no protege las enfermedades de transmisión sexual (ETS), entre ellos tenemos; el coito interrumpido, la temperatura basal, ciclo menstrual, entre otros (García, 2018).

2.6.2. Métodos de barrera

Son anticonceptivos que evitan la llegada de los espermatozoides al óvulo de forma física y evita el contacto directo durante las relaciones sexuales, logrando evitar el contagio de ETS, además de los embarazos no deseados, según (García, 2018, pp. 9-10) se consideran;

2.6.2.1.El preservativo masculino

Generalmente es conocido como la forma de una funda y se coloca alrededor del pene, está hecho de látex y viene lubricado con espermicidas, su efectividad corresponde al 97%) (García, 2018).

2.6.2.2.El preservativo femenino

Es similar al preservativo masculino, pero con un anillo rígido ancho para evitar que resbale por el orificio vagina.

2.6.2.3.El diafragma

Se lo describe como un capuchón de goma que se coloca en la vagina y obstruye el orificio del cuello uterino, evitando así el paso de los espermatozoides, su efectividad es del 95% ante los embarazos, pero no protege las ETS (García, 2018).

2.6.2.4.La esponja vaginal

Es una especie de espuma de poliuretano que libera espermicidas, es colocada en la entrada del cérvix lo cual permite que se absorba el semen, su efectividad varía desde el 70 al 90% ante embarazos, y al igual que el anterior no protege las ETS) (García, 2018).

2.6.2.5.El dispositivo intrauterino o DIU

Este método es más conocido como la T de cobre, el ginecólogo/a es quién lo coloca en el interior del útero para impedir el embarazo, en la vagina puede estar ahí durante unos 3-12 años, tiene una efectividad del 95% para embarazos, pero no protege las ETS) (García, 2018).

2.6.3. Métodos hormonales

Se observa que son los métodos más utilizados por la mujer, su mecanismo de acción consiste en alterar los niveles hormonales naturales para impedir que tenga lugar la ovulación y así no haya la posibilidad de fecundación por parte del esperma, también alteran el endometrio y el moco

cervical, para evitar que el útero se prepare para la implantación embrionaria, su fiabilidad es muy alta entre 98-99%.

Entre alguno de los métodos anticonceptivos hormonales se encuentran:

2.6.3.1. Pastillas o píldoras anticonceptivas

Su consumo puede ser diario con hormonas que controlan el funcionamiento de los ovarios y el útero, la mayoría son combinadas entre estrógeno y progesterona para evitar la ovulación (la liberación de un óvulo durante el ciclo menstrual).

2.6.3.2. Anticonceptivos inyectables

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

2.6.3.3. Los parches anticonceptivos

Se trata de pequeños parches colocados en la piel que van liberando de forma continuada la dosis hormonal, deben cambiarse una vez por semana y, aunque su efectividad normalmente es elevada, se ve reducida en mujeres con sobrepeso.

2.6.3.4. El DIU con liberación hormonal

Se trata de un dispositivo en forma de “T” que se coloca en el útero y va liberando hormonas que impiden la implantación uterina, tiene una duración de 5 años y es colocada por el médico.

2.6.3.5. El implante anticonceptivo

Es un pequeño implante de plástico flexible que se coloca bajo la piel del brazo y va liberando la dosis hormonal necesaria para evitar la ovulación, su principal ventaja es que puede durar uno, tres o cinco años, por tanto, es un anticonceptivo permanente con alta eficacia anticonceptiva.

2.6.3.6.El anillo vaginal

Es conocido como un aro flexible colocado en el cuello del útero que va liberando hormonas, puede ser cambiado una vez al mes por la propia mujer en casa.

2.6.4. Métodos definitivos

Se trata de una anticoncepción permanente de gran eficacia que requieren una intervención quirúrgica, anteriormente estos procesos eran irreversibles actualmente existe la posibilidad de revertirlos, sin embargo, la eficacia de las cirugías de reversión no aseguran que la capacidad fecundante se recupere totalmente, es posible aplicar este método anticonceptivo tanto en hombres como en mujeres:

2.6.4.1.Vasectomía

En este proceso los conductos seminales se cortan para impedir la salida del espermatozoide del testículo, por lo que el eyaculado no muestra espermatozoides (García, 2018).

2.6.4.2.Ligadura de trompa

El cirujano realiza el corte de las trompas de falopio en la mujer, para que impida el paso de los óvulos, por lo que nunca se encontrarán con los espermatozoides (García, 2018).

2.7. Taller

El taller es una estrategia grupal que implica la aplicación de los conocimientos adquiridos en una tarea específica, generando un producto que es el resultado de la aportación de cada uno de los miembros del equipo, al realizar un taller se debe promover un ambiente flexible, contar con una amplia gama de recursos y herramientas para que el trabajo de los alumnos sea productivo, su duración es relativa a los objetivos perseguidos o a las competencias a trabajar, por ello, puede llevarse a cabo en un día o varias sesiones de trabajo (Delgado, 2018).

2.7.1. Estructura de un taller

- a) Se expone de manera general el tema a trabajar, aportando elementos teóricos para el posterior desarrollo de una tarea o un producto durante el taller.
- b) Se asignan los equipos y los roles, así como el tiempo determinado para trabajar en los mismos.
- c) Se muestran los recursos, los materiales y las herramientas para el desarrollo del taller.
- d) Los equipos trabajan e interactúan durante el tiempo asignado.
- e) El docente deberá supervisar, asesorar y dar seguimiento a cada uno de los equipos para la consecución de la tarea o el producto.
- f) Cada uno de los equipos expone ante el grupo el proceso de trabajo y los productos alcanzados, para posteriormente efectuar la discusión.
- h) Se amplía o explica determinada información para llegar a las conclusiones (Delgado, 2018).

2.8. Diagnóstico

La técnica seleccionada corresponde a una encuesta autodirigida elaborada por **Rocío Yolanda Rojas Laurente** en la ciudad de Lima – Perú año 2010, la cual consta de la presentación, datos generales, instrucciones y datos específicos conformados por preguntas de opción múltiple, el mismo que ha sido sometido a juicio de expertos mediante la prueba binomial, dicho cuestionario fue basado en la operacionalización de variables, el cual tuvo un tiempo de duración de aproximadamente 35 minutos a 40 minutos (Rojas, 2011).

Validez Y Confiabilidad De Instrumentos

La **validez** del constructo y contenido del instrumento ha sido realizada mediante la Prueba Binomial del Juicio de Expertos, en el cual han participado 7 profesionales de la salud, entre ellos seis Licenciadas de Enfermería del área de pediatría y de salud mental y un Licenciado en

Psicología; siendo tomadas sus consideraciones en el mejoramiento del instrumento (coeficiente de validez de contenido: 0.02) (Rojas, 2011).

La **confiabilidad** ha sido realizada mediante la prueba piloto aplicada a 137 estudiantes, lo cual ha permitido mejorar la redacción, orden y secuencia de las preguntas, han aplicado la prueba de ALFA DE CRONBACH dando como resultado 0,80 lo cual demuestra la confiabilidad del instrumento.

f. METODOLOGÍA

Para el desarrollo del presente proyecto de investigación, será conveniente utilizar el enfoque cuantitativo y tipo de estudio descriptivo.

Enfoque de Investigación

El enfoque de investigación que se realizará es cuantitativo, en vista de que según Bernal (2010), está basado en la “medición de las características de los fenómenos sociales, lo cual supone la elaboración de un marco conceptual pertinente del problema analizado, integrando una serie de postulados que expresen relaciones entre las variables estudiadas de forma deductiva” (p. 60). En este sentido el enfoque será utilizado para poder constatar los conocimientos sobre las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes, a través de la aplicación de una encuesta, dado que se podrá fundamentar cada parte en el marco teórico de acuerdo con las teorías, enfoques y factores que intervienen en el objeto de estudio.

De la misma forma Hernández, Fernández y Baptista (2014), sostienen que. “El enfoque es utilizado para la recolección de datos validando las hipótesis, centrándose en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer las pautas de comportamiento y probar teorías” (p. 4), de esta manera permitirá corroborar la efectividad de la guía de educación sexual mediante el análisis estadístico y descriptivo de los datos sobre las conductas sexuales de riesgo.

Tipo de investigación

En cuanto al tipo de investigación se considerará el **descriptivo**, según Cerda, como se citó en (Bernal, 2010, p. 113) afirma que la investigación descriptiva es la capacidad para seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción puntualizará las partes, categorías o clases de este objeto, además las técnicas utilizadas son la encuesta, la entrevista, la observación y la revisión documental.

De manera que, en un primer momento se utilizará la encuesta con la finalidad de evidenciar los conocimientos que poseen los estudiantes en referencia a las conductas sexuales de riesgo, posteriormente se procederá a la revisión literaria que fundamentará tanto el objeto de estudio como la guía de educación sexual.

De corte transversal: Así mismo se trata de una investigación de corte seccional o transversal, siguiendo a Liu y Tucker como se citó en (Hernández et al., 2014, p. 154), sostienen que, este diseño de investigación recolecta los datos en un tiempo determinado con el propósito de describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

En particular, el trabajo de investigación estará destinado al estudio de un determinado problema en tiempo y espacio limitado; Guía de educación Sexual para elevar los conocimientos sobre conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del octavo año paralelo A, de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado periodo, 2019 – 2020.

Una vez identificado el tipo de diseño descriptivo y corte transversal, es necesario conocer el diseño de investigación que se realizará para determinar la efectividad de la propuesta de intervención.

Diseño de Investigación

En relación con el diseño, Hernández et al., (2014) plantean que este término se refiere. “Al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea, con el fin de responder al planteamiento del problema” (p. 128). Para lograr la consecución de los objetivos y por ser un tipo de investigación con propuesta de intervención se considerará el diseño cuasi experimental, citando a Bernal (2010). “En este diseño el investigador ejerce poco control sobre las variables extrañas, los sujetos participantes de la investigación se pueden asignar aleatoriamente a los grupos y algunas veces se tiene el control” (p.146).

Más aún, a parte de estas afirmaciones se deberá poner énfasis en el **Diseño de un grupo de medición antes y después**; según Bernal (2010). “Es un diseño de un solo grupo con medición previa y posterior de la variable dependiente, sin grupo control” (p. 154).

Dicho lo anterior se representarán algunos datos de la investigación.

Diseño de un grupo de medición antes y después.

Esquema del diseño: G O₁ X O₂

Donde:

X: Variable independiente (Guía de educación sexual).

O₁: Medición previa (pre - test) de la variable dependiente (Conductas sexuales de riesgo).

O₂: Medición posterior (post – test, después de participar en la guía de educación sexual) de la variable dependiente (Conductas sexuales de riesgo).

Desde esta óptica se utilizará el diseño cuasiexperimental, con la finalidad de implementar la guía de educación sexual para elevar los conocimientos sobre conductas sexuales de riesgo mediante la modalidad de talleres a los estudiantes del octavo año paralelo A, de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado, sección matutina, donde primeramente se aplicará el pre – test sobre el objeto de estudio y posteriormente se ejecutarán los talleres de la propuesta.

En la esquematización del diseño de investigación de un grupo con medición antes y después, se refieren los términos pre y post – test que servirán para el análisis cuantitativo en la propuesta del proyecto, con más detalle se citan en los siguientes enunciados.

Definición de Pre – test:

Citando a Heinemann (2003) refiere que:

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, 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)

Definición de Post – test:

Según “Fernández (2000), establece que son las medidas se recogen después de aplicar el tratamiento”, de manera puntual “Lamieras y Carrera (2009), indican que se deberá administrarse nuevamente la batería de instrumentos que se aplicaron en la evaluación inicial para establecer el impacto del programa y la consecución de los objetivos del mismo”. (Muñoz, 2016, p. 51)

Variables de investigación

Las variables de estudio para la propuesta del proyecto que se realizará, se pondrán examinar y manipular de acuerdo al objeto de estudio, el diseño cuasiexperimental distingue las siguientes categorías.

Variable Independiente: Para el presente estudio se considerará como variable independiente la Guía de Educación Sexual, con el objetivo de brindar el asesoramiento a la población adolescente, Según Bernal (2010) “se denomina variable independiente a todo aquel aspecto, hecho, situación, rasgo, entre otros, que se considera como la; causa de, en una relación entre variables” (p.139).

Precisamente, en el planteamiento de la propuesta, la guía de educación sexual como variable independiente estará constituida por la modalidad de 7 talleres, en las que se brindará información con los respectivos materiales de apoyo; el primer taller será de sensibilización en dos horas pedagógicas, del segundo hasta al sexto taller se trabajará de acuerdo a la planificación de la guía de educación sexual; con el uso de dinámicas relacionadas con la salud sexual, foros de discusión,

role playing, lluvias de ideas, videos y herramientas que se deben usar para evitar las conductas sexuales de riesgo, una vez ejecutadas estas actividades se aplicará el taller de cierre.

En el presente estudio se considerará como variable independiente la Guía de Educación Sexual, con el objetivo de asesorar a los adolescentes mediante la modalidad de talleres, que les permitirá ejercer la sexualidad de manera responsable, así mismo validar las actividades correspondientes a los indicadores de la cual se compone el objeto de estudio.

Variable Dependiente: De acuerdo a la afirmación de Bernal (2010). “Se conoce como variable dependiente al resultado o efecto producido por la acción de la variable independiente” (p. 139). Con respecto a esta variable, posteriormente de haber aplicado las actividades de la Guía de Educación Sexual se podrá validar si tuvo o no impacto sobre las conductas sexuales de riesgo.

Variabes de Control: En toda investigación experimental es muy importante identificar y hacer un adecuado control de las variables intervinientes (Condiciones ambientales, experiencia de los sujetos y homogeneidad en las características de la población objeto de estudio) para tener confiabilidad sobre la interdependencia de la variable dependiente e independiente (Bernal, 2010).

En este caso se pondrá énfasis en los siguientes aspectos.

Edad: 11 a 14 años.

Grado de estudios: 8vo. Año de educación general básica.

Género: Varones y mujeres.

Para fundamentar el proceso metodológico que llevarán a alcanzar los objetivos propuestos se utilizaran los siguientes métodos teóricos.

Métodos

Los métodos utilizados en esta investigación son:

Deductivo: Este método de razonamiento siguiendo a Bernal (2010) consiste en. “Tomar conclusiones generales para obtener explicaciones en particular, el método inicia con el análisis de los postulados, teoremas, leyes, principios, de aplicación universal y comprobar la validez, para aplicarlos a soluciones o hechos particulares” (p.59).

Por consiguiente, desde un punto de partida, permitirá analizar las conductas sexuales de riesgo desde una perspectiva global, a partir de aquí se irá descomponiendo cada aspecto de la sexualidad del adolescente, con la finalidad de brindar información y solventar las carencias de conocimiento.

Inductivo

Este método utiliza el razonamiento que parte de hechos particulares aceptados como válidos para llegar a conclusiones, cuya aplicación ya sea de carácter general, el método se inicia con un estudio individual de los hechos y se formulan conclusiones universales que se postulan como leyes, principios o fundamentos de una teoría. (Bernal, 2010, p 59)

Este método se lo utilizará para tener una perspectiva holística de las particularidades del problema como son; los factores, tipos, fundamentos y consecuencias, consolidado este primer análisis se podrá tener una visión clara de las conductas sexuales de riesgo como un todo.

Analítico – sintético

Siendo de gran relevancia, Bernal (2010) considera que este método. “Estudia los hechos, partiendo de la descomposición del objeto de estudio, en cada una de sus partes para estudiarlas de manera individual (análisis), y luego se integran esas partes para estudiarlas de manera holística e integral (síntesis)” (p. 60).

Este método será necesario para interpretar cada parte de las conductas sexuales de riesgo desde las dimensiones de la sexualidad; biológica, psicológica, social y ética, que ocurren en la adolescencia, con la finalidad de tener claro los elementos que produce el objeto de estudio.

Histórico

Siguiendo a Langlois y Seignobos citados en (Muñoz, 2015, p. 55) valoran el método histórico por ser utilizado para construir la historia, sirve para determinar científicamente los hechos históricos, para luego agruparlos en un sistema científico, este método servirá como beneficio para analizar la literatura desde los cambios que se han producido en la sociedad y como está influye para que los adolescentes practiquen conductas sexuales de riesgo.

Modelado

La modelación teórica como método de la investigación científica de acuerdo a Reyes y Bringas (2006) afirman que:

Es la construcción teórica que refleja las propiedades inherentes y las relaciones presentes en el objeto investigado con el fin de obtener un estudio minucioso, predominan el pensamiento abstracto y tiene como principal particularidad su parecido con el objeto original, deben expresarse tanto el contenido teórico y la realidad objetiva del objeto investigado. (p. 11)

Desde esta línea de investigación, se conocerán las interrelaciones del objeto fenómeno de estudio como son las conductas sexuales de riesgo, a la vez servirá para profundizar de acuerdo a la realidad temática dentro del campo de la investigación portando una visión integral.

Estadístico

Según Ponce (2015). “Este método es de gran utilidad para la validación de la propuesta, fundamentado en la recolección, procesamiento y análisis de los datos a través de los métodos científicos psicométricos usados para el cálculo y análisis estadístico” (p.33).

Este método será de gran utilidad para poder demostrar los objetivos que se han planteado a través de la guía de educación sexual, con la representación estadística y cuantitativa comprobando de esta manera la efectividad de cada actividad propuesta en la modalidad de talleres.

Método científico

Según Méndez (2011) citado en (Muñoz, 2015, p. 53) lo define como un procedimiento riguroso formulado de manera lógica para lograr la adquisición, organización, satisfacción o sistematización y exposición de conocimientos, tanto en su aspecto teórico como en su fase experimental.

En resumen, para definir todos los métodos de investigación, este último engloba el proceso de experimentación, será de gran utilidad para la controlar cada proceso de elaboración y validación de la propuesta.

Una vez enunciados los métodos de fundamentación, es necesario conocer las técnicas que con criterios de validez y confiabilidad servirán de hilo conductor para el desarrollo de la propuesta.

Técnicas

Como técnica de recolección de los datos, se tomará como referente la aplicación de la encuesta, en este caso Según Bernal (2010).

Puede ser entendida como el conjunto de preguntas diseñadas para generar los datos necesarios, con el propósito de alcanzar los objetivos del proyecto de investigación, se trata de un plan formal para recabar información de la unidad de análisis objeto de estudio y centro del problema de investigación (Bernal, 2010).

Encuesta 1:

Con la finalidad de conocer la problemática de las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes se procedió a aplicar una encuesta, la misma que estaba conformada por 12 ítems

fundamentados científicamente en el marco teórico, para conocer la existencia del problema planteado (Anexo 1).

Encuesta 2: Posteriormente, en vista de ser un tipo de investigación psicológica será conveniente aplicar la encuesta auto – administrada elaborada por Rocío Yolanda Rojas Laurente, para realizar el pre y post - test, la cual servirá para validar la efectividad de la Guía de Educación Sexual. (Anexo 2).

Descripción de la Encuesta que se utilizará para la validación de la propuesta

La técnica seleccionada corresponde a una encuesta autodirigida elaborada por Rocío Yolanda Rojas Laurente en la ciudad de Lima – Perú 2010, la cual consta de la presentación, datos generales, instrucciones y datos específicos conformados por preguntas de opción múltiple, el mismo que ha sido sometido a juicio de expertos mediante la Prueba Binomial, dicho cuestionario fue basado en la operacionalización de variables, el cual tuvo un tiempo de duración de aproximadamente 35 a 40 minutos (Rojas, 2011).

Validez Y Confiabilidad De Instrumentos

La *validez* del constructo y contenido del instrumento ha sido realizada mediante la Prueba Binomial del Juicio de Expertos, en el cual han participado 7 profesionales de la salud, entre ellos seis Licenciadas de Enfermería del área de pediatría y salud mental y un Licenciado en Psicología; siendo tomadas sus consideraciones en el mejoramiento del instrumento (coeficiente de validez de contenido: 0.02) (Rojas, 2011).

La *confiabilidad* ha sido realizada mediante la prueba piloto aplicada a 137 estudiantes, lo cual ha permitido mejorar la redacción, orden y secuencia de las preguntas, han aplicado la prueba de ALFA DE CRONBACH dando como resultado 0,80 lo cual demuestra la confiabilidad del instrumento.

Procedimiento para la aplicación de la técnica

La investigación se desarrollará mediante las siguientes fases:

1. Primeramente, se seleccionará la técnica para medir la variable dependiente, como lo son las conductas sexuales de riesgo, una vez seleccionada y ejecutada se determinará la muestra.
2. Luego de este paso, se procedió a solicitar el permiso en la Unidad Educativa Pio Jaramillo Alvarado; al rector de la Institución Dr. Willam Espinoza de la sección matutina, docentes, padres de familia y estudiantes, con la finalidad de establecer la carta de compromiso (oficio) entre la directora de la Carrera de Psicología Educativa y Orientación y el director del Colegio para realizar el trabajo de titulación. (Anexo 3)
3. Una vez con el permiso asignado, se visitará el aula de clases mencionada anteriormente para conversar con los estudiantes y explicarles los detalles acerca del trabajo que se realizará.
4. Luego de obtener el permiso institucional se procederá a solicitar el permiso a los representantes legales a partir del consentimiento informado, de manera que se legalice la participación de los estudiantes que conforman la muestra de estudio. (Anexo 4).
5. Se pasará a retirar la carta de consentimiento a los estudiantes, y se les procederá a entregar a ellos mismos la encuesta validada que se la utilizará para determinar las conductas sexuales de riesgo y así poder realizar la investigación, en ese momento se les explicará el objetivo del mismo y la forma de responder a las interrogantes, el tiempo promedio de responder será entre 15 a 20 minutos.
6. Luego se solicitará el espacio establecido para la aplicación de la guía de educación sexual con los docentes a cargo de las asignaturas.

Para esta actividad se realizará lo siguiente:

7. Se socializará a los directivos de la institución, la planificación de la Guía de educación sexual para hacer frente a la problemática de las conductas sexuales de riesgo.
8. En un primer acercamiento para la ejecución de la guía de educación sexual se explicará a los estudiantes en qué consistirán los talleres, los objetivos y las actividades que se trabajarán, aplicando el pretest (encuesta validada) para medir las conductas sexuales de riesgo.
9. Se explicará a los estudiantes como la guía de educación sexual les ayudará a elevar los conocimientos sobre las conductas sexuales de riesgo, promoviendo una salud sexual saludable.
10. Al finalizar el trabajo de la propuesta sobre la Guía de Educación Sexual, se aplicará nuevamente la encuesta validada (post - test).

Escenario

El escenario de la investigación lo constituye la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado, específicamente la sección matutina, de la ciudad de Loja, que cuenta con el nivel inicial hasta el tercero año de bachillerato intensivo, con una planta docente integrada por 113 docentes y 1700 estudiantes.

Población y Muestra

Población: Según Jany como se citó en (Bernal, 2010, p. 160), la población es la totalidad de los elementos o individuos que tienen características similares y sobre las cuales se desea hacer inferencia o una unidad de análisis, la población será tomada referentemente a los niveles iniciales de educación básica, como son los 8vos años, se ha visto pertinente escoger a estos adolescentes ya que se encuentran en una etapa de transición de la niñez a la adolescencia, la etapa de mayor vulnerabilidad en la que con mayor frecuencia se pueden presenciar estos riesgos.

Una vez aplicada la encuesta a los paralelos A, B y C, se determinó menor nivel de conocimientos y presencia de posible riesgo a los estudiantes del séptimo año paralelo A.

Muestreo

En este proceso será necesario emplear el muestreo no probabilístico o dirigido, según Hernández et al. (2014) mencionan que. “La elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los procesos de toma de decisiones por parte del investigador” (p.176), de acuerdo a este postulado la presente investigación estará constituida por 27 estudiantes del octavo año paralelo A, de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado, muestra seleccionada de acuerdo a la valoración previa, considerando que los adolescentes presentan menor nivel de conocimientos y cierta predisposición a las conductas sexuales de riesgo.

Haciendo énfasis al término dirigido, en vista de que este grupo presencia menor nivel de conocimientos y riesgo, docentes y de manera especial el Equipo DECE de la institución sugiere la intervención inmediata, acotando también la predisposición y el interés total del alumnado en participar de los talleres que se brindaran.

Tabla 1

Población y muestra

Quienes/ Informantes	Población de la Institución Educativa; los 8vos años paralelos A, B y C.	Muestra (Octavo año A)
Estudiantes	Un total de 81 estudiantes	27 adolescentes

Fuente: Secretaría General de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado, 2019.
Autor: Sr. Byron Rueda.

Para la ejecución de la propuesta de intervención

Para el proceso de aplicación de la propuesta de intervención basada en la guía de educación sexual para elevar los conocimientos sobre conductas sexuales de riesgo se desarrollará en cuatro etapas o momentos:

Etapa No. 1: Diagnóstico

En esta fase se realizará la aplicación de la Encuesta autoadministrada de Rocío Yolanda Rojas Laurente para determinar las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del octavo año paralelo A, de inmediato se procederá a la tabulación de los resultados con la finalidad de tener una información objetiva, de manera que se pueda tomar decisiones referentes a lo que se planificará y cómo se ejecutará la Guía de Educación Sexual.

Etapa No. 2: Elaboración de la Guía de Educación Sexual

Una vez, determinados los resultados del diagnóstico inicial (pre test) se procederá a elaborar la Guía de Educación Sexual para prevenir conductas sexuales de riesgo con la finalidad de facilitar el aprendizaje de conductas positivas sobre la base de los problemas identificados, delimitando objetivos, metodología y acciones concretas. Asimismo, se formularán las condiciones para que los directivos y el personal docente vinculado al grupo de la institución educativa, presentaran las condiciones necesarias para el desarrollo de la Guía de Educación Sexual basada en la modalidad de talleres.

Etapa No. 3 Ejecución de la guía de educación sexual

En esta etapa se coordinará la ejecución de la propuesta alternativa y su organización, para hacerla corresponder con los resultados alcanzados en la fase de diagnóstico.

Para cada taller que integra la guía de educación sexual se tomará en cuenta tres momentos:

Primer momento: Se dará la introducción del tema y se explicará el objetivo del taller.

Segundo momento: Se realizarán diversas acciones para dar cumplimiento a los objetivos planteados y se manejarán los temas de educación sexual.

Estructura de la Guía de Educación Sexual

TALLER I: Sensibilización para el inicio del desarrollo de la propuesta de intervención.

Objetivo:

Generar un vínculo afectivo y de confianza entre el proponente de la investigación y los adolescentes para ejecutar los talleres programados de educación sexual.

Actividades: En grupos de trabajo desarrollar la dinámica un osito de peluche, el árbol biopsicosocial y el árbol del proyecto de vida, para despertar el interés sobre los beneficios que brindará el taller incluyendo la encuesta del pre - test.

TALLER II. “Qué onda con las relaciones”.

Objetivo:

Emplear los sociodramas para protagonizar los efectos sobre prácticas de relaciones sexuales a temprana edad.

Actividades: Se trabajará la pareja de animalitos, dramatización, elaboración de un crucigrama y validación de las actividades.

Taller III: “Por ti y por todos debes protegerte”.

Objetivo:

Determinar mediante el debate, las infecciones de transmisión sexual que son provocadas por las conductas de promiscuidad e intercambio de parejas en los adolescentes.

Actividades: Para realizar el presente taller se utilizará la dinámica tarjeta de riesgos mediante la discusión en plenaria, y afiches de las ITS – VIH SIDA, sopa de letras y evaluación de las actividades.

Taller IV: “Ponte el preservativo en el pecho”.

Objetivo:

Valorar el uso del preservativo a través de la negociación, promoviendo en los adolescentes actitudes positivas hacía el cuidado de la salud sexual.

Actividades: Emplear la dinámica romper el hielo, lluvia de ideas, negociación sobre el uso del preservativo y ficha de evaluación para validar las actividades de la guía de educación sexual.

Taller V: “Valoro el riesgo y decido”

Objetivo:

Utilizar el video foro para socializar el uso adecuado de los métodos anticonceptivos que ayuden a contrarrestar las situaciones riesgosas en las prácticas sexuales.

Actividades: Utilizar la dinámica me pica aquí para lograr la distensión en el grupo, realizar el bingo de los métodos anticonceptivos, lluvia de ideas, video y ficha de validación de la guía de educación sexual.

Taller VI: “Alto ahí ... estas en riesgo”.

Objetivo:

Promover habilidades en los adolescentes, que les permita cuidar la salud sexual para hacer frente a los riesgos asociados de las relaciones fugaces.

Actividades: Se empezará con el desarrollo de la dinámica tragos en la fiesta, luego se trabajará con la discusión en plenaria acerca de los factores que facilitan y/o dificultan la adopción de acciones preventivas, posteriormente se realizará la lluvia de ideas sobre las herramientas, habilidades y recursos para contrarrestar las prácticas de relaciones fugaces, finalizando con el cuadro de las características personales para cada participante.

Tercer momento: Al finalizar el taller se realizará una reflexión sobre las temáticas abordadas y la valoración de su eficacia, dando por terminado la propuesta.

Taller No. VII: Despedida.

Evaluar los conocimientos que presentan los adolescentes sobre las conductas sexuales de riesgo, luego de haber aplicado la guía de educación sexual.

Actividades: Desarrollar la dinámica del ovillo, retroalimentación, con la finalidad de sustentar los aportes de la guía de educación sexual y aplicación del post – test encuesta autoadministrada de Rocio Rojas.

Etapas No. 4 Evaluación:

Al concluir los talleres de la Guía de Educación Sexual para elevar los conocimientos sobre Conductas Sexuales de Riesgo, se aplicará nuevamente la encuesta autoadministrada de Roció Rojas, para comprobar su efectividad, por otra parte, se procederá a establecer el cuadro de porcentajes de acuerdo a las preguntas de la ficha de evaluación (**anexo en cada uno de los talleres de la propuesta**), donde se verificará la significatividad de los talleres planteados.

MATRIZ DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN: GUÍA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA ELEVAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

TALLERES	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS MATERIALES	PRESUPUESTO	CRONOGRAMA								
					MESES								
					OCTUBRE 2019.		NOVIEMBRE 2019.				DICIEMBRE 2019.		
3	4	1	2	3	4	1	2						
TALLER I: Sensibilización para el inicio del desarrollo de la Propuesta de Intervención.	Generar un vínculo afectivo y de confianza entre el proponente de la investigación y los adolescentes para ejecutar los talleres programados de educación sexual.	En grupos de trabajo desarrollar la dinámica un osito de peluche, el árbol biopsicosocial y el árbol del proyecto de vida, para despertar el interés sobre los beneficios que brindará el taller incluyendo la encuesta del pre - test.	Material didáctico, hojas de papel bond y copias de la encuesta autodirigida de Roció Rojas.	Compra de recursos materiales Costo: 30,00	x								
TALLER II: “Qué onda con las relaciones”.	Emplear los sociodramas para protagonizar los efectos sobre prácticas de	Se trabajará la pareja de animalitos, dramatización, elaboración de un crucigrama y validación de las actividades.	Material didáctico, cinta adhesiva, láminas para el desarrollo de las actividades,	Compra y elaboración de material para los participante		x							

	relaciones sexuales a temprana edad.		y copias de la ficha de evaluación.	s para cada actividad Costo: 40,00								
TALLER III: “Por ti y por todos debes protegerte”.	Determinar mediante el debate, las infecciones de transmisión sexual que son provocadas por las conductas de promiscuidad e intercambio de parejas en los adolescentes.	Para realizar el presente taller se utilizará la dinámica tarjeta de riesgos mediante la discusión en plenaria, y afiches de las ITS – VIH SIDA, sopa de letras y evaluación de las actividades.	Material didáctico, tarjetas, cinta adhesiva, marcadores, copias de la ficha de evaluación.	Costo: 40,00			x					
TALLER IV: “Ponte pilas la decisión es tuya”.	Valorar el uso del preservativo a través de la negociación, promoviendo en los adolescentes actitudes positivas hacía el cuidado de la salud sexual.	Emplear la dinámica romper el hielo, lluvia de ideas, negociación sobre el uso del preservativo y ficha de evaluación para validar las actividades de la guía de educación sexual.	Material didáctico, globos, cinta adhesiva, marcadores, copias de la ficha de evaluación.	Costo: 40,00				x				

<p>TALLER V: “Valoro el riesgo y decido”.</p>	<p>Utilizar el video foro para socializar el uso adecuado de los métodos anticonceptivos que ayuden a contrarrestar las situaciones riesgosas en las prácticas sexuales.</p>	<p>Utilizar la dinámica me pica aquí para lograr la distención en el grupo, realizar el bingo de los métodos anticonceptivos, lluvia de ideas, video y ficha de validación de la guía de educación sexual.</p>	<p>Material didáctico, globos, computador, proyector, parlantes, cinta, adhesiva, marcadores, copias de la ficha de evaluación.</p>	<p>Costo: 40,00</p>					x			
<p>TALLER VI: “Alto ahí ... estas en riesgo”.</p>	<p>Promover habilidades en los adolescentes, que les permita cuidar la salud sexual para hacer frente a los riesgos asociados de las relaciones fugaces.</p>	<p>Se empezará con el desarrollo de la dinámica tragos en la fiesta, luego se trabajará con la discusión en plenaria acerca de los factores que facilitan y/o dificultan la adopción de acciones preventivas, posteriormente se realizará la lluvia de ideas sobre las herramientas, habilidades y recursos para contrarrestar las prácticas de relaciones fugaces, finalizando con el cuadro de las características personales para cada participante.</p>	<p>Agua, vasos, sal, música, material didáctico, ficha de evaluación.</p>	<p>Costo: 40,00</p>					x			

<p>TALLER VII: “Despedida”.</p>	<p>Evaluar los conocimientos que presentan los adolescentes sobre las conductas sexuales de riesgo, luego de haber aplicado la guía de educación sexual.</p>	<p>Desarrollar la dinámica del ovillo, retroalimentación, con la finalidad de sustentar los aportes de la guía de educación sexual y aplicación del post – test encuesta autoadministrada de Rocio Rojas.</p>	<p>Ovillo, copias de la encuesta autoadministrada de Roció Rojas para comprobar la efectividad de la guía de educación sexual. Entrega de certificados por la participación en el taller.</p>	<p>Costo: 80,00</p> <p><u>TOTAL,</u> <u>DE</u> <u>GASTOS:</u> <u>310,00</u></p>							x	
--	--	---	---	---	--	--	--	--	--	--	---	--

Valoración de la Guía psicoeducativa: Para determinar la factibilidad de la alternativa se aplicará el método estadístico de correlación lineal de Karl Pearson (r), considerando a la *variable X* (pre-test) y la *variable Y* (post - test), comprobando de esta manera su factibilidad.

Según Hernández et al. (2014) indican que. “El coeficiente de correlación de Karl Pearson (r) es una prueba estadística para analizar la relación entre dos variables medidas en un nivel por intervalos o de razón”. (pp. 311-312) A continuación se explica los postulados del mismo.

Se simboliza: r

Hipótesis a probar:

Correlacional; del tipo de “a mayor X, mayor Y”, “a mayor X, menor Y”, “altos valores en X están asociados con altos valores en Y”, “altos valores en X se asocian con bajos valores de Y”. La hipótesis de investigación señala que la correlación es significativa.

Variables: La prueba en sí no considera a una como independiente y a otra como dependiente, ya que no evalúa la causalidad, solamente es posible establecerlas teóricamente.

El coeficiente de correlación de Pearson se calcula a partir de las puntuaciones obtenidas en una muestra en dos variables. Se relacionan las puntuaciones recolectadas de una variable con las puntuaciones obtenidas de la otra, con los mismos participantes o casos.

Nivel de medición de las variables: intervalos o razón.

Interpretación: el coeficiente r de Pearson puede variar de -1.00 a $+1.00$, donde:

-1.00 = correlación negativa perfecta. (“A mayor X, menor Y”, de manera proporcional. Es decir, cada vez que X aumenta una unidad, Y disminuye siempre una cantidad constante.) Esto también se aplica “a menor X, mayor Y”.

0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.75	Correlación negativa considerable.
-0.50	Correlación negativa media
-0.25	Correlación negativa débil.
-0.10	Correlación negativa muy débil.
0.00	No existe correlación alguna entre las variables
+0.10	Correlación positiva muy débil.
+0.25	Correlación positiva débil
+0.50	Correlación positiva media.
+0.75	Correlación positiva considerable
+0.90	Correlación positiva muy fuerte.
+1.00	Correlación positiva perfecta. (“A mayor X, mayor Y” o “a menor X, menor Y”, de manera proporcional. Cada vez que X aumenta, Y aumenta siempre una cantidad constante.)

El signo indica la dirección de la correlación (positiva o negativa); y el valor numérico, la magnitud de la correlación.

Análisis integrador de los resultados obtenidos: Para la elaboración de los resultados obtenidos en la investigación se utilizará los programas informáticos de Word y Excel, para expresar en tablas, figuras, y en la redacción del análisis e interpretación se empleará el método estadístico del ROPAI (recoger los datos, organizar en cuadros, presentar gráficos, analizar e interpretar). Para validar la alternativa de intervención se utilizó el método estadístico del coeficiente de correlación lineal de Karl Pearson (r), y para mayor seguridad, la concreción de los datos a obtener se usará el programa estadístico Minitab versión 18.

g. CRONOGRAMA

TIEMPO ACTIVIDADES	Abril. /2019				Mayo/2019				Junio/ 2019				Julio/2019				Agosto/2019				Oct./2019				Nov./2019				Dic./2019				Enero. /2020			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración de proyecto (Tema, Problemática, Justificación, Marco teórico, Metodología, Cronograma, Presupuesto, Bibliografía y Propuesta)																																				
Socialización del proyecto, Informe Final de Proyecto, Certificado pertinencia																																				
Asignación de director.																																				
Construcción de preliminares.																																				
Construcción del resumen y la introducción.																																				
Construcción de la Revisión de Literatura.																																				

TIEMPO ACTIVIDADES	Febrero. /2020				Marzo. / 2020				Abril. /2020				Mayo. / 2020				Junio. / 2020				Julio. / 2020				Agosto. / 2020			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	Construcción de los anexos	■																										
Certificación de la tesis.		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																
Trámite para la obtención de la Aptitud Legal de Grado.													■	■	■	■												
Declaratoria de aptitud legal.															■	■												
Presentación de la tesis para grado privado.																			■									
Agregado de sugerencias emitidas por el Tribunal de grado.																			■	■								
Elaboración del Artículo Científico derivado de los resultados de la tesis.																				■								
Grado Público e Incorporación.																							■	■	■	■	■	■

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

PRESUPUESTO ESTIMADO			
RECURSOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Movilización	20	0,30	6,00
Alimentación	12	2,50	30,00
RECURSOS MATERIALES			
Resma de papel boom	2	3,50	7,00
Reproducción bibliográfica.	462	0.05 / 0,30	40,00
Adquisiciones de textos	2	20,00	40,00
Servicio de internet	20	1,00	20,00
Reproducción de insumos técnicos psicológicos	279	0,05	13,95
Aplicación de la propuesta (recursos materiales, y reciclables).	29	-----	420,00
RECURSOS FINANCIEROS			
Anillado e impresión del proyecto y tesis	3	3,00	9,00
Diseño de diapositivas	0.0	0.0	0.0
IMPREVISTOS	29	-----	145,00
TOTAL, PRESUPUESTO ESTIMADO			\$ 730,95

i. BIBLIOGRAFÍA

Balance. (s.f.). Recuperado el 11 de 11 de 2019, de Balance :

<https://www.balancemx.org/file/124/download?token=9sLzC0uW>

Basso, S. C. (Julio de 2007). *Biblioteca Opac - css*. Recuperado el 17 de julio de 2019, de

Biblioteca Opac - css:

http://www.programaedusex.edu.uy/biblioteca/opac_css/articulosprontos/0120.pdf

Benito, I. (29 de Abril de 2017). *Aem. com*. Recuperado el 4 de Agosto de 2019 , de Aem. com:

<https://algoentremanos.com/las-pulseras-del-sexo-significado-del-codigo-de-colores/>

Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la Investigación*. Bogotá : ISBN E-BOOK 978-958-699-128-5.

Bringas, O. R. (Enero de 2006). La Modelación Teórica como método de la investigación

científica. *Redalyc.org*, 11. Recuperado el 31 de julio de 2019, de

<http://www.redalyc.org/pdf/3606/360635561003.pdf>

Cárdenas, J. (26 de Diciembre de 2015). Entre 20 y 25 abortos al mes son atendidos en el Isidro

Ayora. *Crónica*, pág. 1.

CESIDA. (s.f.). Obtenido de CESIDA: [https://www.cesida.org/wp-](https://www.cesida.org/wp-content/uploads/2013/09/DinamicasPropuestasEntidadesCESIDA.pdf)

[content/uploads/2013/09/DinamicasPropuestasEntidadesCESIDA.pdf](https://www.cesida.org/wp-content/uploads/2013/09/DinamicasPropuestasEntidadesCESIDA.pdf)

Chavez, P. y. (2015). *Repositorio. Unap. edu*. Recuperado el 10 de julio de 2019, de Repositorio.

Unap. edu:

<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3311/TESIS%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Corona, P. y. (2011). Prevención de conductas de riesgo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 70-71. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-prevencion-conductas-riesgo-S0716864011703947>
- Delgado, M. (2018). *UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO*. Recuperado el 22 de Julio de 2019, de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4407/1/RE_MAEST_EDU_MARIA.DELGADO_TALLERES.EDUCATIVOS_DATOS.pdf
- Dinámicas y juegos*. (s.f.). Recuperado el 13 de 11 de 19, de *Dinámicas y juegos*: <https://dinamicasojuegos.blogspot.com/2011/03/cuerpos-expresivos.html>
- Elizabeth Mayorga, M. Ñ. (2016). *Cátedra Villareal Psicología*. Obtenido de Universidad Nacional Federico Villarreal: <http://revistas.unfv.edu.pe/index.php/CVFP/article/view/129>
- Espinoza, D. V. (2017). *PLAN NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA*. Obtenido de *PLAN NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA*: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
- Fernández, F. y. (2009). *Educación Sexual de la Teoría a la práctica*. Madrid: Grupo Anaya, S. A.
- Figueroa, F. y. (27 de Abril de 2017). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. Recuperado el 24 de Julio de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200020

Folch, Á. C. (Septiembre - Octubre de 2015). Revista Española de Salud Pública. *Redalyc*, 3.

Recuperado el 3 de Junio de 2019, de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272015000500005

Fuentes, L. (2011). *TEORIA SOBRE EL RIESGO EN LAS PRÁCTICAS SEXUALES DE LOS Y*

LAS ADOLESCENTES: UNA MIRADA DESDE LA COMPLEJIDAD. UNIVERSIDAD

DE CARABOBO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DIRECCIÓN DE

POSTGRADO. Recuperado el 14 de Enero de 2019, de

<http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/730/lfuentes.pdf?sequence=1>

Fundación huesped. (s.f.). Recuperado el 17 de 11 de 2019, de Fundación huesped:

[https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2017/04/Guia-SSR-y-Diseno-de-](https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2017/04/Guia-SSR-y-Diseno-de-Proyectos.pdf)

[Proyectos.pdf](https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2017/04/Guia-SSR-y-Diseno-de-Proyectos.pdf)

Gabriela Maldonado, S. M. (s.f.). *Universidad Autonoma del Estado de Hidalgo*. . Obtenido de

Universidad Autonoma del Estado de Hidalgo. :

<https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n3/e3.html>

García, S. (2018). *Idus.us.es*. Recuperado el 13 de Julio de 2019, de PREVENCIÓN DE

CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO:

[https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/81965/174_53353053.pdf?sequence=1&i](https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/81965/174_53353053.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[sAllowed=y](https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/81965/174_53353053.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Heinemann, K. (2003). *Introducción a la metodología de la investigación empírica*. Barcelona:

Paidotribo.

Hernández, F. y. (2014). *Metodología de la Investigación*. Bogota: McGrawn -

Hill/Interamericana Editores, S.A. De C.V.

Infobae. (28 de Agosto de 2019). (AMERICA) Recuperado el 7 de Agosto de 2019, de Infobae:

<https://www.infobae.com/america/mundo/2018/08/15/como-es-la-peligrosa-ruleta-rusa-sexual-que-genera-preocupacion-en-eeuu-y-america-latina/>

(2015). *Iniciación sexual temprana tiene sus consecuencias*. Ministerio de Salud Pública y

Bienestar , Paraguay. Recuperado el 6 de agosto de 2019, de

<https://www.mspbs.gov.py/portal/6492/ni-antes-ni-despues-sexo-a-temprana-edad-tiene-sus-consecuencias.html>

Irala, O. y. (11 de febrero de 2015). *Unav.edu*. Recuperado el 8 de julio de 2019, de Unav.edu:

<https://www.unav.edu/documents/2832169/ae990973-5756-4a65-baed-87d7557c932b>

Juán Morón, Itahisa Pérez y Encarnación García. (2017). *Educación para la Salud y Prevención*

de Riesgos Sociales en adolescentes y jóvenes. Madrid: Narcea, S.A. DE EDICIONES

MADRID.

Lianet Figueroa y Loanys Pérez. (27 de abril de 2017). *Scielo*. Obtenido de Revista de ciencias

médicas: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200020)

[31942017000200020](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200020)

Lordén, I. (2017). *Esquemas cognitivos disfuncionales, distorsiones cognitivas y agresión en*

jóvenes y adolescentes. . UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID FACULTAD

DE PSICOLOGÍA , Madrid . Recuperado el 13 de 01 de 2020, de

[https://eprints.ucm.es/46800/1/T39676.pdf?fbclid=IwAR1JaD0ChJCwWWivZHAulmjk](https://eprints.ucm.es/46800/1/T39676.pdf?fbclid=IwAR1JaD0ChJCwWWivZHAulmjkEGhvCzq9xCC0aXN-Z18GoOJMgG7chFInBqo)

[EGhvCzq9xCC0aXN-Z18GoOJMgG7chFInBqo](https://eprints.ucm.es/46800/1/T39676.pdf?fbclid=IwAR1JaD0ChJCwWWivZHAulmjkEGhvCzq9xCC0aXN-Z18GoOJMgG7chFInBqo)

Maddaleno, M. y. (2019). *Organización de los Estados Americanos*. Obtenido de Organización

de los Estados Americanos:

https://www.oas.org/es/youth/Salud_Sexual_y_Reproductiva.asp

Manuel de taller de sexualidad. (s.f.). Obtenido de Manuel de taller de sexualidad:

http://cedoc.inmujeres.gob.mx/insp/taller_sexualidad.pdf

María Dávila et al. (30 de Octubre de 2008). *Scielo*. Obtenido de Revista de Salud Pública:

<https://www.scielosp.org/article/rsap/2008.v10n5/716-722/>

Martínez, M. R. (2015 - 2016). *Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2018*.

Recuperado el 14 de 11 de 2019, de Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2018:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwi3v9PU68DoAhXHg-AKHRkADq0QFjAAegQIARAB&url=http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/download/106/286&usg=AOvVaw1WoCXVL1GKVGt74_YGoNu4&fbclid=IwAR

Material didáctico . (s.f.). Recuperado el 15 de 11 de 2019, de Material didáctico :

<https://www.asturias.es/RecursosWeb/iaap/contenidos/Articulos/Formacion/Materiales%20did%C3%A1cticos%20para%20la%20educaci%C3%B3n%20sexual%20en%20centros%20de%20menores.pdf>

Mendoza, B. y. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del

arte. *Scielo*, parr. 18. Recuperado el 20 de Julio de 2019, de

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012#tab1

Morón, Pérez y García . (Narcea, S.A. DE EDICIONES MADRID de 2017). *Educación para la*

Salud y Prevención de Riesgos Sociales en adolescentes y jóvenes. Madrid , . Obtenido de 2017:

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=2ahUKEwjuvoH878HkAhWSm1kKHbMtAOoQFjACegQIABAC&url=https%3A%2F%2Frevistas.ucm.es%2Findex.php%2FRCED%2Farticle%2Fdownload%2F56016%2F51793%2F&usg=AOvVaw0cBLXN2dBtSixjq46M8jsv>

MUNDO . (28 de Agosto de 2019). (AMERICA) Recuperado el 7 de Agosto de 2019, de MUNDO: <https://www.infobae.com/america/mundo/2018/08/15/como-es-la-peligrosa-ruleta-rusa-sexual-que-genera-preocupacion-en-eeuu-y-america-latina/>

Muñoz, L. C. (2014 - 2015). *Sistema Bibliotecario*. Obtenido de Repositorio Digital UNL: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/13739>

NOTICIAS METRO. (08 de 03 de 2018). Obtenido de NOTICIAS METRO: <https://www.metroecuador.com.ec/ec/noticias/2018/03/08/sintomas-detectar-enfermedades-transmision-sexual.html>

Papalia, W. y. (2009). *Psicología del Desarrollo de la Infancia a la adolescencia*. México: MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

Pico, K. O. (de 2018). LA EDUCACIÓN SEXUAL DESDE UNA PERSPECTIVA FORMATIVA. *Eumed.net*. Recuperado el 16 de Julio de 2019, de <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/05/educacion-sexual-ecuador.html>

Ponce, V. (2015). *Funcionamiento familiar y conducta sexual de riesgo en adolescentes de 12 a 18 años de edad*. Recuperado el 10 de Julio de 2019, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7530/1/T-UCE-0007-279c.pdf>

Reyes, L. (2007). La Teoría de la Acción Razonada: Implicaciones para el estudio de las actitudes. . *Dialnet* , 66-77. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2358919>

- Rojas, R. (2011). *Cybertesis*. Recuperado el 11 de Julio de 2019 , de Relación entre el conocimiento de la salud sexual y C.S.R.:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1302/rojas_lr.pdf?sequence=1
- Romero, T. (s.f.). *Psicoterapeutas. com*. Obtenido de Psicoterapeutas. com:
http://www.psicoterapeutas.com/paginaspersonales/Teresa/sexualidad_adolescencia.html
- Salud, O. P. (2001). *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. Washington. Recuperado el 2 de Julio de 2019, de
http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Enfoque%20de%20Habilidades%20para%20la%20vida%20OPS_0.pdf
- Taller de sexualidad*. (s.f.). Recuperado el 12 de 11 de 2019, de Taller de sexualidad :
http://cedoc.inmujeres.gob.mx/insp/taller_sexualidad.pdf
- Universidad de Salamanca*. (s.f.). Obtenido de Universidad de Salamanca:
https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/118706/TFM_EstudiosInterdisciplinariosGenero_GuardoVazquez_L.pdf;jsessionid=FFF5654BFC4B0D60A3AD0D5D841EA8?sequence=1
- Vallejos, A. (2008). Forma de hacer un diagnóstico. *TEORÍA Y PRAXIS INVESTIGATIVA*,.
- Velázquez, S. (s.f.). *Sexualidad y vida saludable*. Obtenido de Sexualidad y vida saludable:
https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf
- Villavicencio, J. (s.f.). *Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala*.
Recuperado el 14 de 11 de 2019, de Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala:

https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=618-guia-de-prevencion-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-guatemala&Itemid=518

OTROS ANEXOS

ANEXO 1: Encuesta aplicada



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN
UNIDAD EDUCATIVA “PIO JARAMILLO ALVARADO”

Estimado estudiante:

Reciba un cordial saludo de la carrera de Psicología Educativa y Orientación, de manera especial a nombre de Byron Rueda, proponente de un estudio investigativo sobre conductas sexuales de riesgo en los adolescentes, a la vez para solicitarle comedidamente se digne responder al presente cuestionario, que tiene como objetivo recoger información acerca de la problemática planteada; datos que servirán para implementar una Guía de Educación Sexual, las respuestas no están consideradas ni buenas ni malas, solo permite tener una visión amplia del problema dentro de la institución educativa. Esta encuesta es de carácter anónimo y los resultados obtenidos de esta información serán manejados única y exclusivamente por él investigador, por lo tanto, se mantiene un alto nivel de confidencialidad.

Género: Masculino () Femenino:()

Edad: _____ **Curso y Paralelo:** _____(A), (B) o (C).

Con quién vive: _____

Fecha de aplicación: _____

INSTRUCCIONES: Dígnese en contestar cada pregunta con una (x) según crea conveniente.

1° El departamento de Orientación (DECE) ha trabajado en Educación sexual sobre temas de: aborto, embarazos no deseados, inicio temprano de las relaciones sexuales, Infecciones de Transmisión Sexual; consideradas como conductas sexuales de riesgo.

SI () NO() A VECES()

2° Cree Ud. que los adolescentes entre 13 y 14 años ya han iniciado las relaciones sexuales.

SI () NO()

3° Ha recibido información de sus padres acerca de las conductas sexuales de riesgo.

SI() NO() En caso de contestar sí, señale estos temas.

Infecciones de transmisión sexual _____ Relaciones sexuales a temprana edad _____
Embarazos no deseados _____ Aborto _____ Intercambio de parejas – relaciones
sexuales grupales _____

Promiscuidad _____ Riesgos de tener relaciones sexuales bajo efectos de sustancias
psicoactivas _____

4° Alguna vez, los docentes han hablado de conductas sexuales de riesgo.

SI () NO () A VECES ()

5° Considera que los adolescentes que tienen varias conquistas y con ellas relaciones
sexuales los hacen sentir más varones.

SI () NO ()

6° En base a su criterio personal, cree que el inicio de relaciones sexuales a temprana
edad es correcto, si está de acuerdo señale los argumentos.

Si () NO ()

- ✓ Porque que no se reprime el placer _____
- ✓ Los adolescentes están en un buen estado físico y psicológico _____
- ✓ Durante esta etapa no se pueden contraer enfermedades de transmisión sexual _____

7° Estas de acuerdo que los adolescentes mantengan relaciones sexuales bajo los efectos
del alcohol o drogas, porque crees que resulta más satisfactorio. SI ()
NO ().

8° En base a lo que ha escuchado de sus compañeros o amigos, cree Ud. que no se debe
utilizar el preservativo, ya que impide la satisfacción. SI () NO ()
NO HE ESCUCHADO ().

9° Qué métodos crees que se utilizan para evitar embarazo.

10° Según su punto de vista, cree que los adolescentes ponen en riesgo su salud sexual por
prácticas de:

Promiscuidad _____ Relaciones sexuales con un/a trabajador/a sexual _____
Con parejas recién conocidas _____ Sexo, drogas y alcohol _____

Relaciones sexuales en grupo _____ Aborto _____ Autoestimulación por estímulos
pornográficos _____ Intercambio de parejas sexuales _____ La ruleta
sexual _____ Las pulseras del amor _____

Embarazos no deseados _____

11° Estaría de acuerdo que una adolescente embarazada por su condición de
vulnerabilidad, practique el aborto.

SI ()

NO ()

12° Te gustaría participar de talleres de Educación sexual para mantener un buen
estado de salud sexual.

SI ()

NO ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Anexo 2: Técnica de Autoadministración



Encuesta Autoadministrada de Rocio Rojas.

A continuación, vas a encontrar algunas preguntas un tanto delicadas que debes leer con mucha atención y que debes responder con la mayor veracidad y sobre todo con confianza ya que tus respuestas no serán reveladas a nadie, considera que solo existe una respuesta por cada pregunta que presente opciones.

Gracias.

Salud Sexual

1. ¿Qué entiendes por identidad sexual?

- a. Es un conjunto de actitudes que indican que estoy en la adolescencia.
- b. Es el comportamiento que muestro frente a un grupo de chicos que no conozco.
- c. Es tener conocimiento de que quiero ser en el futuro.
- d. Es como me identifico, lo que siento, mi orientación y preferencia hacia el mismo sexo o el otro sexo.
- e. No conozco el concepto.

2. ¿Qué entiendes por el rol sexual?

- a. Es realizar una serie de actividades que me identifican como una persona madura.
- b. Es cuando una mujer o un varón se comportan y realizan actividades de acuerdo a su sexo.
- c. Es cuando se utilizan muchas palabras groseras para hacer que los demás me respeten.
- d. Es cuando se dice que el hombre nunca debe llorar y la mujer debe cocinar.
- e. No conozco el concepto.

3. ¿Qué entiendes por comportamiento sexual?

- a. Es desarrollar un papel positivo ante las dificultades que se puedan presentar durante mi vida.
- b. Es cuando hago un grupo de trabajo y no incluyo a las compañeras con las que no me hablo.
- c. Es cuando después del colegio me voy a pasear con mi enamorado.
- d. Es la decisión de hacer como de no hacer algo, incluyendo el beso, tomarse de las manos, masturbarse, tocarse, entre otras cosas.
- e. No conozco el concepto

4. ¿Qué entiendes por libertad sexual?

- a. Es decidir sobre las cosas que voy a hacer, sin que nadie me diga lo que tengo que hacer. Es saber respetarme y respetar a los demás.
- b. Es ser libre y que nadie me ponga reglas.
- c. Es salir, divertirme y ser feliz porque sé que soy joven.
- d. Es seguir lo que me dicen mis amigas porque ellas me entienden más que mis padres.
- e. No conozco el concepto.

5. Has recibido alguna charla o información sobre métodos anticonceptivos

Si tu respuesta es SÍ contesta la siguiente pregunta.

Si tu respuesta es No pasa a la pregunta 9.

6. ¿Dónde recibiste la información?

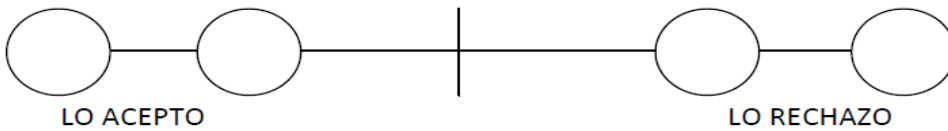
7. Menciona los tipos de métodos anticonceptivos que conoces.

8. De los Métodos Anticonceptivos mencionados ¿Sabes cómo se utilizan?

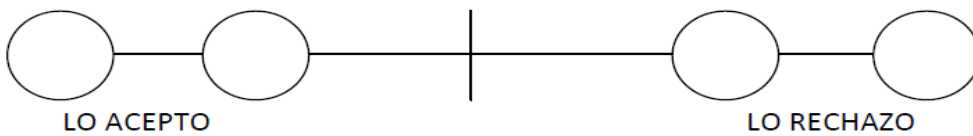
- a. Si se cómo se utilizan todos.
- b. Si, pero solo algunos.
- c. Si, pero no estoy segura si es el uso correcto.
- d. No sé cómo se utilizan.

9. Situaciones hipotéticas

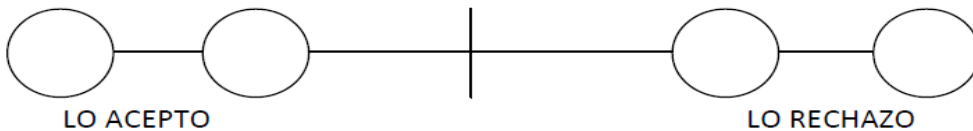
a. Cuando tú enamorado/a o un/a chico/a que te gusta te acaricia alguna parte del cuerpo ¿Cómo reaccionas?:



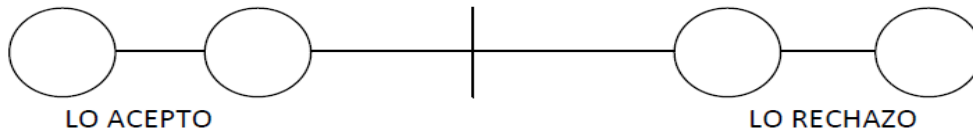
b. Cuando tu enamorado/a o un/a chico/a que te gusta te besa apasionadamente ¿Cómo reaccionas?:



c. Cuando tu enamorado/a o un/a chico/a que te gusta te toca las partes íntimas ¿Cómo reaccionas?:



d. Cuando tu enamorado/a o un chico/a que te gusta te propone para tener relaciones sexuales ¿Cómo reaccionas?:



10. Coloca en cada paréntesis una (A) si el comportamiento que identificas es Adecuado o una I si el comportamiento que identificas es Inadecuado, según sea tu opinión sobre el comportamiento de los personajes.

- a. Luchita rechaza tener relaciones sexuales con un chico que conoce hace dos semanas en un paseo. ()
- b. Felipe decide ir a un prostíbulo porque sus amigos lo molestan que es casto. ()
- c. Fabiola le dice a su enamorado que no desea ni quiere tener relaciones sexuales porque no está preparada para hacerlo. ()
- d. Juanita se deja abrazar y manosear por cualquier chico que conoce y le cae bien. ()

11. Entre los siguientes casos reconoce cual corresponde a una situación de “Libertad sexual” y de “Libertinaje”. Pon una “L” para la opción Libertad sexual y una “R” para la opción Libertinaje.

- a. Mis padres me han dicho que no debo probar licor, y cuando me vaya a una discoteca aceptaré los vasos de licor que me invitan. ()
- b. Conozco a un chico/a en un cumpleaños y rechazo besarme con él/ella. ()
- c. Mis padres me dicen que deberé regresar a las 12 de la noche, pero me gustaría regresar a las 4 de la madrugada. ()
- d. Le digo a mi mamá que me voy al colegio y decido ir con mis amigas y amigos. ()

Conductas sexuales de riesgo

12. Piensas que los adolescentes entre 13 y 15 años ya tienen relaciones sexuales.

Si tu respuesta es sí.

¿Con quién?: _____

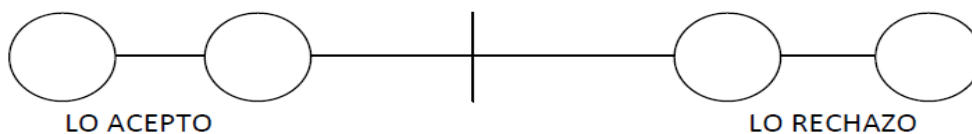
13. En un futuro cuando tengas relaciones sexuales:

- b. Te pondrás de acuerdo con tu pareja antes de decidirlo.
- d. Nunca sabrás cuándo lo vas a hacer.
- a. Lo primero que pensarás es si vas a tener protección.
- c. Siempre tendrás para emergencias.
- d. No pensarías ni te acordarás de nada en ese momento.

14. Cuando tengas relaciones sexuales tendrás en cuenta el uso del preservativo:

- a. Siempre en el 100% en las relaciones sexuales.
- b. Casi siempre aproximadamente en el 60% a 80% de mis relaciones sexuales.
- c. A veces aproximadamente en el 50% de mis relaciones sexuales.
- d. Nunca.

15. Consideras que el tener varias parejas sexuales, resulta beneficioso para tu salud sexual.



16. Actualmente tienes:

- a. Enamorado estable.
- b. Enamorados eventuales.
- c. Solo vacilones.
- d. No tengo enamorado en este momento.

e. Nunca he tenido enamorado.

Si tu respuesta es positiva cuantos enamorados has tenido hasta el momento: _____

17. ¿Qué harías si quedas embarazada o si dejaras embarazada a una chica?

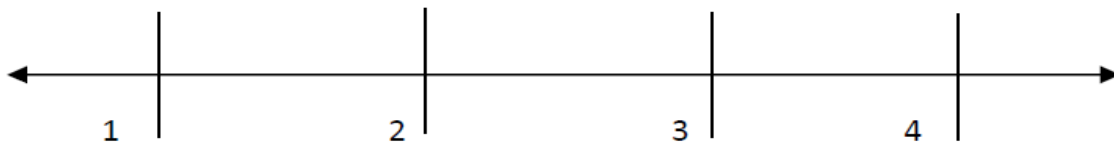
a. Aceptas el embarazo y decides que nazca el niño.

b. Considerarías el aborto.

c. Lo darías en adopción.

d. No sabes que es lo que harías.

18. Como calificas tu comportamiento sexual; coloca un aspa en la puntuación que corresponda según tu criterio.



ANEXO 3



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE PSICOLOGÍA
EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN Y
PSICOPEDAGOGÍA

Oficio N.- 190- CPEYO-FEAC-UNL
Loja, 27 de mayo de 2019

Doctor
Willian Espinosa, Mg. Sc.
RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA "PIO JARAMILLO ALVARADO"
Ciudad.-

De mi consideración:

En atención al pedido del estudiante; Byron Germán Rueda Vega, alumno del séptimo ciclo de la Carrera de Psicología Educativa y Orientación, de la Universidad Nacional de Loja, me dirijo usted para solicitar la autorización para que el estudiante antes indicado pueda realizar el proyecto de Titulación, denominado: **GUÍA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA PREVENIR CONDUCTAS DE RIESGO EN EL EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD** y la aplicación de las encuestas, entrevistas y cuestionarios, en el establecimiento de su regencia; indico a usted que recibiremos las sugerencias y recomendaciones que tenga a bien realizarlas.

Este trabajo se realizará bajo la responsabilidad de la Dra. Sonia Sizalima Cuenca, Mg. Sc. docente de la asignatura y carrera.

Por la atención que se digne dar a la presente, le expresamos nuestros debidos agradecimientos.

Atentamente.,


Dra. María Eugenia Rodríguez Guerrero., PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGIA EDUCATIVA
ORIENTACIÓN; Y PSICOPEDAGOGÍA.**

MERG/Mesm
Archivo



Ho Buo
27-05-19
[Signature]

072 - 545480

Ciudad Universitaria "Guillermo Falconi Espinosa",
Casilla letra "S", Sector La Argelia - Loja - Ecuador

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Carta De Consentimiento Informado

Por favor lea la siguiente información para estar seguro que comprende perfectamente el objetivo del estudio “Guía de Educación Sexual para elevar los conocimientos sobre conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del octavo año paralelo A, de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado, periodo 2019 - 2020.” y firme solo en caso de que usted otorgue el consentimiento a su hijo/a para que pueda participar. El objetivo del estudio es: Implementar la guía de educación sexual para evidenciar los conocimientos que tienen los adolescentes. Para realizar este estudio, se necesitará que su hijo/a responda completamente las preguntas que le serán formuladas en el cuestionario.

Usted nos autoriza que los resultados obtenidos podrán ser usados por el investigador del estudio para el propósito que hemos mencionado. Se garantiza que su identidad se mantendrá anónima en todo momento, y sus datos estarán protegidos.

Cuando el estudio haya concluido se entregará un informe a la Autoridad de la institución sobre los resultados obtenidos. La importancia de su participación radica en que, a partir de los resultados, la institución pueda diseñar y generar acciones tendientes a apoyar su creatividad. No recibirán pago alguno por su participación y tampoco les generará gastos.

Después de haber leído y comprendido el objetivo del estudio con la firma de esta hoja de consentimiento doy mi conformidad para que mi hijo/a participe y autorizo la utilización de la información para la investigación.

Loja, del 2019.

Desde ya agradecemos su colaboración.

.....

Firma del Padre de familia

Firma hijo/a _____

Cédula. N.º.....

Firma del investigador responsable _____

NOTA: Esta carta debe ser devuelta al colegio a más tardar el viernesde
abril de 2019.

ANEXO 5. Ficha de evaluación de talleres



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
 FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
 CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN
 PROYECTO PARA EL TRABAJO DE TITULACIÓN.
 EVALUACIÓN FINALIZACIÓN DE PROGRAMA.
 GUÍA DE EDUCACIÓN SEXUAL.**

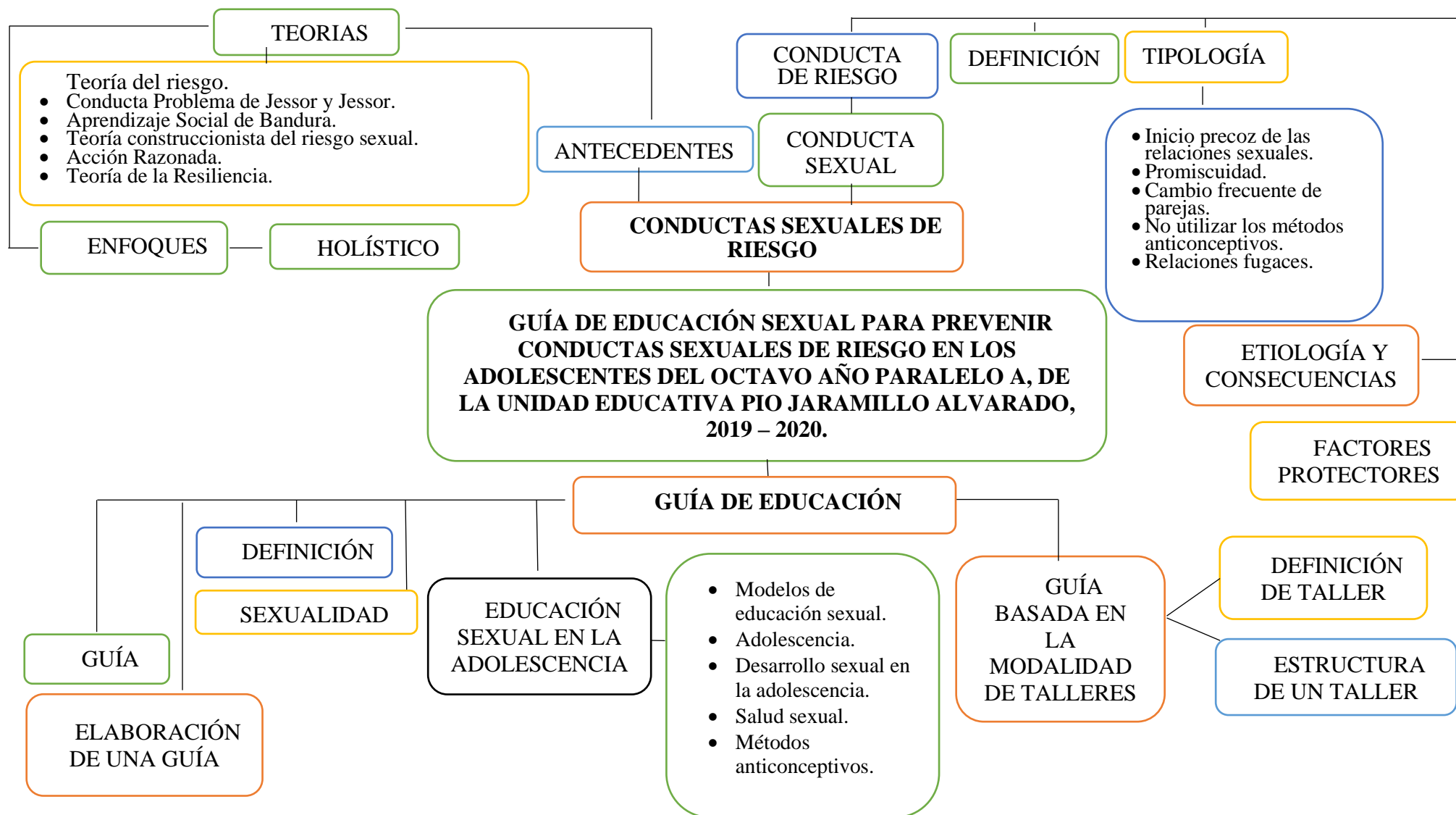
Fecha: Nombre: Edad:

Motivo. - Le solicito a usted se digne en contestar la presente encuesta la guía de educación sexual para elevar los conocimientos sobre conductas sexuales de riesgo.

INSTRUCCIÓN: Elija la opción según su criterio y contestando con toda honestidad.

PREGUNTA	OPCIÓN		
	MUY ADECUADO.	ADECUADO.	POCO ADECUADO.
1. Como usted valoraría los contenidos abordados en el programa de prevención.			
2. Cree usted que las actividades de la guía de educación sexual; el árbol de la sexualidad, la información, los videos, los role playing (sociodramas), discusión en plenaria (foros), la negociación, lluvia de ideas, crucigramas y sopa de letra son de interés personal para elevar los conocimientos sobre conductas sexuales de riesgo.			
3. Cree usted que el desarrollo de la propuesta manejado por la investigadora fue:			
4. Para usted los materiales utilizados en el proceso de desarrollo de los talleres son considerados como:			
5. El programa cumple con los requerimientos para ser implementado, así para elevar los conocimientos sobre conductas sexuales de riesgo, y por ende es considerado para usted:			

ANEXO 6: Mapa mental de la realidad temática, en relación a las dos variables



ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA PARA EL PROYECTO DE TITULACIÓN

TEMA	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS				VARIABLES		ESQUEMA DEL MARCO TEÓRICO
		GENERAL				INDEPENDIENTE	DEPENDIENTE	
Guía de Educación Sexual para prevenir conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del octavo año paralelo A, de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado, 2019 – 2020.	¿De qué manera la guía de educación sexual podrá prevenir conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del octavo año paralelo A, de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado, 2019 – 2020?	Implementar la guía de educación sexual para prevenir conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del octavo año paralelo A, de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado, 2019 – 2020.				Guía de Educación Sexual.	Conductas sexuales de Riesgo.	CAPITULO I: <i>CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO.</i> <ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes. • Teorías de sustentación. • Enfoque Holístico. • Conducta de Riesgo. • Conducta sexual. • Definición. • Tipología. • Etiología. • Consecuencias. • Factores Protectores. CAPÍTULO II: <i>GUÍA DE EDUCACIÓN SEXUAL.</i> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición de Guía. ✓ Definición de Guía de Educación Sexual. ✓ Educación Sexual. ✓ La adolescencia. ✓ Salud Sexual en el Adolescente. ✓ Métodos Anticonceptivos. ✓ Taller. ✓ Diagnóstico.
		OBJETIVOS ESPECÍFICOS				INDICADORES		
		1	2	3	4	VARIABLE DEPENDIENTE: CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO.		
Determinar las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del octavo año paralelo A de la unidad educativa Pío Jaramillo Alvarado.	Diseñar la guía de educación sexual para prevenir conductas sexuales de riesgo en la población seleccionada.	Ejecutar la guía de educación sexual para prevenir conductas sexuales de riesgo en los adolescentes investigados.	Validar la efectividad de la aplicación de la guía de educación sexual para prevenir conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del Octavo año paralelo A de la sección matutina.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Relaciones sexuales a temprana edad. ✓ Promiscuidad e intercambio de parejas. ✓ No utilizar métodos anticonceptivos. ✓ Uso inadecuado de los métodos anticonceptivos. ✓ Relaciones Fugaces. VARIABLE INDEPENDIENTE: GUÍA DE EDUCACIÓN SEXUAL. <ul style="list-style-type: none"> ✓ TALLER II: Qué onda con las relaciones. ✓ TALLER III: Por ti y por todos debes protegerte. ✓ TALLER IV: Ponte el preservativo en el pecho. ✓ TALLER V: Valoro el riesgo y decido. ✓ TALLER VI: Alto ahí ... estas en riesgo. 				

ÍNDICE

PORTADA	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
MATRIZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO	vii
MAPA GEOGRÁFICO Y CROQUIS	viii
ESQUEMA DE TESIS	ix
a. TÍTULO	1
b. RESUMEN	2
ABSTRACT	3
c. INTRODUCCIÓN	4
d. REVISIÓN DE LITERATURA	8
ANTECEDENTES	8
TEORÍA DEL RIESGO	11
TEORÍA DE LA CONDUCTA PROBLEMA DE JESSOR Y JESSOR	11
TEORÍA DEL APRENDIZAJE SOCIAL DE BANDURA	12
TEORÍA CONSTRUCCIONISTA DEL RIESGO SEXUAL	14
TEORÍA DE RESILIENCIA EN LOS ADOLESCENTES	15
CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO	16
TIPOLOGÍA	16
ETIOLOGÍA	20
CONSECUENCIAS	23
FACTORES PROTECTORES	26
GUÍA DE EDUCACIÓN SEXUAL	27

DEFINICIÓN	28
EUCACIÓN SEXUAL	28
SEXUALIDAD	29
MODELOS	29
DIMENSIONES	31
LA ADOLESCENCIA	33
METODOS ANTICONCEPTIVOS	38
TALLER	42
e. MATERIALES Y MÉTODOS	43
f. RESULTADOS	61
g. DISCUSIÓN	83
h. CONCLUSIONES	89
i. RECOMENDACIONES	90
➤ PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	91
j. BIBLIOGRAFÍA	153
k. ANEXOS	160
a. TEMA	161
b. PROBLEMÁTICA	162
c. JUSTIFICACIÓN	167
d. OBJETIVOS	169
e. MARCO TEÓRICO	170
f. METODOLOGÍA	216
g. CRONOGRAMA	239
h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	242
i. BIBLIOGRAFÍA	243
OTROS ANEXOS	251
ÍNDICE	266