



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

TÍTULO

INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN LAS PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO DE LAS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO PARALELO B, DE LA UNIDAD EDUCATIVA SANTA MARIANA DE JESÚS, PERÍODO 2020-2021.

Trabajo de titulación previo a la obtención del Grado de Licenciada en Ciencias de la Educación, mención: Psicología Educativa y Orientación.

AUTORA

Katty Jamilex Riofrío Ramón

DIRECTORA

Dra. Sonia Marlene Sizalima Cuenca Mg. Sc.

LOJA – ECUADOR

2022

CERTIFICACIÓN

Dra. Sonia Marlene Sizalima Cuenca Mg. Sc.
DIRECTORA DE TESIS

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, el desarrollo de la tesis de licenciatura en Ciencias de la Educación, mención Psicología Educativa y Orientación, titulada: **INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN LAS PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO DE LAS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO PARALELO B, DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR SANTA MARIANA DE JESÚS, PERÍODO 2020-2021.** De autoría de la Srta. Katty Jamilex Riofrío Ramón. 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, 24 de septiembre de 2021.



Firmado electrónicamente por:
**SONIA MARLENE
SIZALIMA
CUENCA**

Dra. Sonia Sizalima Mg. Sc.
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, **Katty Jamilex Riofrío Ramón**, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma.

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

Autora: Katty Jamilex Riofrío Ramón

Firma:

Cédula: 1105710386

Fecha: Loja, 18 de febrero de 2022

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

Yo, Katty Jamilex Riofrío Ramón, declaro ser la autora del presente trabajo de tesis titulado: **INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN LAS PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO DE LAS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO PARALELO B, DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR SANTA MARIANA DE JESÚS, PERÍODO 2020-2021**, como requisito para optar al grado de Licenciada en Ciencias de la Educación, Mención Psicología Educativa y Orientación, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido 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 dieciocho días del mes de febrero de dos mil veintidós.

Autora: Katty Jamilex Riofrío Ramón

Cédula: 1105710386

Firma:

Dirección: Aurelio Bravo Ruiz, 95-19, Guillermo Arturo Bailón.

Correo electrónico: katty.riofrio@unl.edu.ec

Celular: 0990178803

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Dra. Sonia Marlene Sizalima Cuenca Mg. Sc.

Tribunal de Grado:

Presidente: Dra. Esthela Marina Padilla Buele, Ph.D.

Primer Vocal: Dra. María Eugenia Rodríguez Guerrero, Ph. D.

Segundo Vocal: Psic. Cli. Ruth Patricia Medina Muñoz, Mg. Sc.

DEDICATORIA

Estoy muy orgullosa de poder mencionar con total gratitud a aquellas personas especiales en mi vida que han influido significativamente en la consecución de tan anhelado logro académico, como es mi titulación.

En honor a tal orgullo, dedico el presente trabajo, fruto de mi esfuerzo, a mi mami Marlene, mi ejemplo a seguir, por su incondicional apoyo, perseverancia y prudencia con la que me educó, por su guía y consuelo, por aquellas conversaciones sinceras, por ser mi confidente y consejera, y por siempre estar presente en mi vida y mi corazón, porque gracias a ella he conseguido todo lo que hasta ahora.

A mis hermanos, no tengo más que felicidad dentro de mí por haber crecido a su lado y seguir teniendo la dicha de compartir innumerables experiencias provechosas y de aprendizaje, gracias por ser mi soporte y protección.

No quiero dejar pasar la oportunidad para dedicar también este trabajo a mis amigas y compañeras de estudio, con quienes he compartido mi vida universitaria, aprendiendo, apoyándonos y disfrutando del proceso.

Katty

AGRADECIMIENTO

Sea propicia la ocasión para expresar mi más cordial reconocimiento a la Universidad Nacional de Loja, a la Facultad de la Educación, el Arte y la Comunicación, particularmente a la Carrera de Psicología Educativa y Orientación; agradeciendo a sus autoridades y docentes, que en cumplimiento de su labor aportaron significativamente a mi proceso de formación profesional.

En especial a mi directora de tesis por ser la persona que con paciencia y profesionalismo ha sabido direccionar este trabajo, resolviendo dudas, corrigiendo errores, motivando, asesorando y aportando su conocimiento y experiencia, hasta la concreción final del mismo.

Me permito agradecer también a la Unidad Educativa Santa Mariana de Jesús, en particular a las profesionales encargadas del Departamento de Consejería Estudiantil, por la apertura y colaboración activa en la investigación, su muestra de interés y facilitación de espacios contribuyeron sobremanera. Finalmente, hago mención a los padres de familia y estudiantes que fueron partícipes del proceso, a quienes manifiesto mi más sincero agradecimiento, su asentimiento ha sido primordial para la consecución de los objetivos del trabajo.

La autora.

ÍNDICE

PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE.....	vii
1. TÍTULO.....	1
2. RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
3. INTRODUCCIÓN.....	3
4. MARCO TEÓRICO.....	5
Educación sexual.....	5
Antecedentes.....	5
Definición de educación sexual.....	6
Modelos de educación sexual.....	7
Fuentes de información de educación sexual.....	10
Sexualidad en la adolescencia.....	12
Conocimientos de sexualidad.....	15
Prácticas sexuales de riesgo.....	20
Antecedentes.....	20
Definición de prácticas sexuales de riesgo.....	22
Conductas riesgosas específicas.....	22
Riesgos derivados.....	25
Programa de educación sexual para prevenir prácticas sexuales de riesgo en adolescentes.....	27
Definición de programa educativo.....	27
Características del programa.....	27
Fases del programa.....	28
Definición de taller.....	29
Diseño del taller.....	29
Tipos de taller.....	29
Definición de video educativo.....	30
Definición de foro de discusión.....	30
Video foro.....	30

5. METODOLOGÍA.....	33
Materiales	33
Métodos.....	33
Enfoque de la investigación	34
Modalidad básica.....	34
Tipo de investigación	34
Diseño de la investigación	34
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
Escenario.....	35
Población y muestra	35
Procedimiento para la elaboración de la propuesta.....	36
Procesamiento de datos (tratamiento estadístico).....	36
Estructura de la propuesta	37
Análisis integrador de resultados	38
Aspectos éticos de la investigación.....	38
Criterios de rigor científico	38
Consentimiento informado	38
6. RESULTADOS	39
Resultados de la aplicación del Cuestionario de conocimientos de sexualidad del adolescente a las adolescentes de segundo año de bachillerato paralelo B, de la Unidad Educativa Santa Mariana de Jesús, 2020-2021.....	39
Resultados de la aplicación de la Escala de Conductas Sexuales de Riesgo a las adolescentes de segundo año de bachillerato paralelo B, de la Unidad Educativa Santa Mariana de Jesús, 2020-2021.	42
7. DISCUSIÓN.....	46
8. CONCLUSIONES	50
9. RECOMENDACIONES.....	51
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
11. ANEXOS.....	57

1. TÍTULO

INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN LAS PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO DE LAS ADOLESCENTES DEL SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO PARALELO B, DE LA UNIDAD EDUCATIVA SANTA MARIANA DE JESÚS, PERÍODO 2020-2021.

2. RESUMEN

El presente estudio denominado INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN LAS PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO DE LAS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO PARALELO B, DE LA UNIDAD EDUCATIVA SANTA MARIANA DE JESÚS, 2020-2021, tuvo como objetivo determinar la influencia de la educación sexual en las prácticas sexuales de riesgo de la muestra. La investigación con enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva y diseño no experimental transversal, siguió los métodos: científico, analítico, sintético, deductivo-inductivo, hipotético y estadístico; utilizó el Cuestionario de Conocimientos de Sexualidad del adolescente y la Escala de Conductas Sexuales de Riesgo, aplicados a 15 adolescentes. En los resultados sobre los conocimientos de sexualidad, la muestra posee niveles altos de conocimiento de la sexualidad en: anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual y métodos anticonceptivos para prevenir embarazos; sin embargo, sobre Infecciones de Transmisión Sexual, el 60% mantienen bajos niveles de conocimiento. Los resultados sobre conductas sexuales de riesgo, el 20% de la muestra ya han iniciado la actividad sexual, manifestando conductas de mediano y bajo riesgo, por la edad de la primera relación sexual, el número de parejas, relaciones sexuales al poco tiempo de conocerse y bajo efectos de alcohol o drogas, y el no uso de métodos anticonceptivos. Se concluye que la educación sexual recibida es destacable pero incompleta en cuanto a ITS, y la conducta de riesgo sexual se evidencia en la quinta parte de la muestra; existe influencia porque se comprueba que a mayores conocimientos de sexualidad menores son los riesgos derivados de las prácticas sexuales. Por ello, se propone un programa de educación sexual para prevenir prácticas sexuales de riesgo mediante el video foro, en la modalidad de talleres para enriquecer los conocimientos de sexualidad en todas sus dimensiones y con esto evitar riesgos derivados de las prácticas sexuales en adolescentes.

Palabras clave: Adolescencia, educación sexual, prácticas sexuales de riesgo.

ABSTRACT

The present study called INFLUENCE OF SEX EDUCATION ON RISKY SEXUAL PRACTICES OF ADOLESCENT TEENAGERS OF SECOND YEAR OF PARALLEL B HIGH SCHOOL, SANTA MARIANA DE JESUS EDUCATIONAL UNIT, 2020-2021, had the objective of determining the influence of sex education on the risky sexual practices of the sample. The research with quantitative approach, descriptive type and transversal non- experimental design, followed the methods: scientific, analytical, synthetic, deductive- inductive, hypothetical and statistical; it used the Adolescent Sexuality Knowledge Questionnaire and the Sexual Risk Behavior Scale, applied to 15 adolescents. In the results on knowledge of sexuality, the sample has high levels of knowledge of sexuality in: sexual and reproductive anatomy and physiology, sexual response cycle and contraceptive methods to prevent pregnancy; however, on sexually transmitted infections, 60% maintain low levels of knowledge. The results on sexual risk behaviors, 20% of the sample have already initiated sexual activity, showing medium and low risk behaviors, due to the age of the first sexual intercourse, the number of partners, sexual relations shortly after meeting and under the influence of alcohol or drugs, and the non-use of contraceptive methods. It is concluded that the sexual education received is outstanding but incomplete in terms of STIs, and sexual risk behavior is evident in one fifth of the sample; there is influence because it is proven that the greater the knowledge of sexuality, the lower the risks derived from sexual practices. Therefore, a sex education program is proposed to prevent risky sexual practices through the video forum, in the form of workshops to enrich the knowledge of sexuality in all its dimensions and thus avoid risks arising from sexual practices in adolescents.

Key words: Adolescence, sex education, sexual risk practices.

3. INTRODUCCIÓN

La importancia de abordar la educación sexual en las comunidades educativas de la localidad y del mundo, radica en el cambio social que promueve, las actitudes y comportamientos sexuales de las personas dependen en gran medida de los conocimientos de sexualidad que poseen, muchos de los cuales los adquieren del medio en el que se desenvuelven desde la infancia. Trabajar la educación sexual de manera transversal en diferentes materias que contienen ese tipo de contenido y/o a partir de situaciones emergentes, es una realidad existente en las instituciones educativas, necesitando ampliar información sobre las enfermedades de transmisión sexual, derechos y sexualidad, cuidados del cuerpo, entre otros, los estudiantes están abiertos a tratar temáticas concernientes a métodos anticonceptivos, embarazos no planificados, aparato reproductor, etc.

Ante esta realidad, resulta pertinente formularse la pregunta: ¿De qué manera la educación sexual influye en las prácticas sexuales de riesgo de las adolescentes de segundo año de bachillerato paralelo B, de la Unidad Educativa Santa Mariana de Jesús, 2020-2021? Para dar respuesta a esta pregunta de investigación se concreta el tema de investigación denominado: INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN LAS PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO DE LAS ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO PARALELO B, DE LA UNIDAD EDUCATIVA SANTA MARIANA DE JESÚS, PERÍODO 2020-2021., que tuvo como objetivo general determinar la influencia de la educación sexual en las prácticas sexuales de riesgo. Para lo cual se consideró como objetivos específicos: identificar el nivel de educación sexual recibida; identificar las prácticas sexuales de riesgo; establecer la influencia de educación sexual y prácticas sexuales de riesgo; y elaborar un programa de educación sexual mediante la utilización del video foro para prevenir las prácticas sexuales de riesgo en las adolescentes.

La revisión de literatura está dirigida a teorizar las dos variables; la independiente relacionada con la educación sexual que comprende: antecedentes; definición, modelos y fuentes de información de educación sexual; sexualidad en la adolescencia, dimensiones de la sexualidad, adolescencia, necesidades generales del adolescente, las reacciones de los adultos ante los adolescentes y conocimientos de sexualidad. Y la fundamentación teórica de la variable dependiente: las prácticas sexuales de riesgo contienen las revisiones bibliográficas sobre los antecedentes, definición, conductas riesgosas específicas y riesgos derivados. Respecto a la propuesta de intervención se incluye la definición, características y fases del programa educativo; definición, diseño y tipos de taller; definiciones de video educativo, foro de discusión y video foro.

El proceso metodológico se basa en el enfoque cuantitativo que se orientó a medir o cuantificar los niveles de conocimientos de sexualidad y conductas de riesgo, la modalidad

básica bibliográfica y de campo que sustentan los fundamentos teóricos y proporcionaron datos de primera mano producto de la aplicación de instrumentos psicométricos; tipo descriptivo y diseños no experimental, transversal correlacional. Los métodos utilizados son el científico como general y el analítico, sintético, deductivo, inductivo, hipotético y estadístico, como específicos.

Para la recolección de datos se incluyeron el Cuestionario de conocimientos de la sexualidad del adolescente de Pareja & Sánchez, con el objetivo de medir conocimientos de anatomía y fisiología sexual y reproductiva, respuesta sexual, prevención de las ITS/VIH y SIDA y métodos anticonceptivos como medio de prevención del embarazo; y la Escala de Conductas Sexuales de Riesgo de Ingledew & Ferguson con la finalidad de medir experiencias sexuales, conductas de riesgo específico y efectos de dichas conductas; instrumentos aplicados a las adolescentes del segundo año de bachillerato paralelo B.

Con el análisis precedente de los instrumentos aplicados se obtuvo que el nivel de educación sexual recibida es alto a excepción de conocimientos sobre prevención de ITS, que el riesgo sexual se presenta en la quinta parte de la muestra; y que existe influencia entre estas dos variables porque a mayores conocimientos de sexualidad menores son los riesgos derivados de las prácticas sexuales riesgosas, por lo que se propone un programa de educación sexual con enfoque preventivo, basado en el video foro y con modalidad de talleres., que ha sido diseñado considerando el desarrollo sexual, vivencias y experiencias, y nivel de educación en materia de sexualidad de la muestra seleccionada; para contribuir en conocimiento, destrezas y actitudes, haciéndolas participes de su propio aprendizaje en un ambiente de confianza, análisis y reflexión.

Es así que, de conformidad al Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, la investigación se estructura de acuerdo al artículo 229 vigente que expresa que el esquema del informe de tesis se conforma por: título, resumen, abstract, introducción, marco teórico, metodología, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

Para finalizar, la relación existente entre la educación sexual y las prácticas sexuales de riesgo, se explica en el hecho de carácter preventivo de las segundas a partir de la primera como demanda social de información abierta y oportuna sobre sexualidad en todas sus dimensiones a todas las etapas de desarrollo de las personas, entendiéndola como comunicación humana y fuente de salud, placer y afecto, por lo que es recomendable que en las instituciones educativas se socialicen los resultados de esta investigación y similares, ya que el considerar la posibilidad de aplicación de programas de educación sexual como el aquí propuesto, hace posible que tengamos una población adolescente mejor informada, con capacidad de decidir y planificar su vida en beneficios físicos y mentales para sí mismo y su entorno.

4. MARCO TEÓRICO

Educación sexual

Antecedentes

A lo largo de los años la necesidad de una educación sexual ha ido cobrando importancia y ha hecho que seamos más conscientes de asumir dicha responsabilidad de una manera más sistemática, objetiva, integral, positiva y equilibrada (López, 2003, p.11).

Así pues, algunas investigaciones relacionadas a esta primera variable arrojan resultados que demuestran su importancia y el impacto positivo que produce la educación sexual en el desarrollo integral de todas las personas.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2015) en su publicación “La educación integral en sexualidad: Una revisión global de evidencia, prácticas y lecciones aprendidas”, tuvo como objetivo monitorear la implementación de la educación integral de la sexualidad (EIS) a nivel mundial (p.7), presenta una visión general de la situación de la EIS en 48 países (p.38).

Demostrando con este informe que la mayoría de los países está adoptando el concepto de educación integral en sexualidad, sustentado en la evidencia y orientaciones internacionales, y están comprometidos a fortalecer su implementación a nivel nacional. Esto incluye brindar atención continua a la revisión curricular, a invertir en sistemas de monitoreo, a incluir a la comunidad y a optimizar la formación docente para que ésta sea eficaz (UNESCO, 2015, p.9). A nivel nacional, Castillo *et al*, (2018) en su estudio “...hablando del derecho de la Educación Sexual Integral: La voz de los adolescentes en Ecuador”, explora las necesidades de los adolescentes de educación sexual con enfoque integral en el sistema educativo y sus percepciones respecto al desempeño de sus docentes en el tema, considerando diferencias de género, involucró a 780 estudiantes entre 11 y 19 años (p.121) de Unidades Educativas (UE) y Colegios fiscales mixtos de áreas urbanas, semiurbanas y rurales de la provincia del Azuay. (p.129).

Resultando de su análisis descriptivo que las necesidades de educación sexual son altas y la satisfacción con el desempeño de sus docentes es media. Además, reveló que no existen diferencias significativas entre adolescentes varones y mujeres en cuanto a las necesidades de educación sexual pero sí en cuanto a la percepción del desempeño de sus docentes. Concluye así que, los resultados tienen claras implicaciones para el diseño e implementación de programas de educación sexual, y para fortalecer propuestas de formación docente aportando así, al empoderamiento del derecho a la educación sexual (Castillo *et al*, 2018, p.122).

A nivel local, Rueda (2020) en la tesis “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” en Loja, implementó y validó una guía de educación sexual para prevenir conductas sexuales de riesgo en los adolescentes.

A partir de esto, los resultados de la tesis indican que, en un primer momento, el 81% de los estudiantes presentaron bajos niveles de conocimientos sobre conductas sexual 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 (Rueda, 2020, p. 2).

En relación a los antecedentes presentados en este primer apartado de la revisión de literatura, se puede notar que, por una parte, la UNESCO con su informe en 2015 demuestra la aprobación de la educación sexual en los diferentes países del mundo, también se puede entrever que no está instaurada por completo en los mismos y que aún queda mucho por hacer en el mundo respecto a esto, hace énfasis en un aspecto tan importante como es la formación docente como parte de la solución a la problemática y es que es muy cierto que son los profesionales directos encargados de educar en sexualidad en lo que respecta al ámbito de educación y que esto les conlleva un reto acompañado de una gran responsabilidad.

En contraste con el estudio de Castillo, que aborda esta última problemática, añade una necesidad aclamada por los adolescentes ecuatorianos como es la educación sexual, reconociéndola como derecho y resaltando la importancia de que los docentes cuenten con la preparación suficiente respecto a la temática, así como la implementación de programas destinados a abordarla con los adolescentes.

Corroborando esto, el último antecedente expuesto demuestra un considerable aporte de la educación sexual en la prevención de conductas sexuales de riesgo, a través de la aplicación de una guía con este fin, consiguiendo un avance en el nivel de conocimiento, por lo tanto, la disminución del riesgo.

Si bien, la revisión nos transporta a otras realidades, con base en el método deductivo inductivo, sirve como punto de partida para estructurar el propósito de la presente investigación, que se resume en prevenir los riesgos asociados al ejercicio de la sexualidad adolescente, elevando conocimientos en todas las áreas que engloba la educación sexual.

Definición de educación sexual

Según Barragán (1991) desde el constructivismo, define Educación sexual como:

"... el proceso de construcción de un modelo de representación y explicación de la sexualidad humana acorde con nuestras potencialidades, con el único límite de respetar la libertad de las demás personas, y en este sentido es necesario analizar críticamente los fundamentos de los modelos que nos proponen, contrastar diversos modelos, conocer otras culturas y la propia historia del conocimiento sexual" (p.135)

Para Harimagüada (1994, citado en López, 2003) desde una perspectiva integradora,

expresa que la educación sexual “debe ser entendida como un derecho de niños, niñas y jóvenes, en cuya satisfacción han de colaborar la familia y la escuela [...]” (p, 48).

Actualmente, para la Organización Mundial de la Salud (2019) “La educación sexual integral es un proceso que cuenta con un plan de estudios para dar a conocer los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad [...]” (p.5).

Ahora bien, el constructivismo nos dice que cada persona construye su propio esquema de lo que entiende por sexualidad, es decir que será un aprendizaje significativo influido por el medio que la rodea, incluyendo las interacciones con la familia y la escuela, por ejemplo; lo que nos lleva al carácter integrador de la educación sexual que menciona Harimagüada, debido a que las fuentes de información son diversas, es imprescindible que sean coherentes y no contradictorias, y que al menos en lo que respecta a educación se involucre toda la comunidad educativa, con el fin de enriquecer el conocimiento sobre sexualidad con bases sólidas e información útil en todos los aspectos a los que hace referencia la OMS en el párrafo anterior. En resumen, las definiciones que se le ha dado al concepto “educación sexual” en el transcurso de los años desde diversas perspectivas, hace que la concibamos como un proceso en el que cada paso nos enriquece de conocimientos sobre nuestra sexualidad y la de los demás, en un ambiente de naturalidad, respeto, comunicación e interacción con el medio, que tiene la finalidad de fomentar actitudes positivas hacia la sexualidad ejerciéndola responsablemente.

Modelos de educación sexual

Barragán (como se citó en López, 2003) nos habla de cuatro modelos de educación sexual, sintetizados de la siguiente manera:

Represivo – religioso. Este primer modelo se caracteriza por poseer un carácter represivo hacia los impulsos sexuales. Es defensor de la procreación como fin último de la sexualidad humana y como máxima expresión del amor conyugal. Niega la existencia del placer sexual, considerándolo pecado, de la sexualidad del niño y de la niña en sus primeras etapas, considerando que aún no están preparados, y de la sexualidad femenina afirmando que la virginidad es un valor de la integridad en la mujer. Reprime las manifestaciones sexuales fuera del matrimonio. Condena la auto estimulación, la homosexualidad y el uso de métodos anticonceptivos. Permite la prostitución como supuesto desahogo del varón, considerándolo más impetuoso sexualmente que la mujer. (López, 2003, p.19).

Modelo preventivo. En relación con este modelo, el autor comenta un carácter más tolerante pero hipócrita pues existe una doble moral. Por una parte, reconoce el papel del placer en la sexualidad, por otra sigue negándolo en la mujer. Concibe la relación sexual solo con penetración, rechaza la homosexualidad como algo vergonzoso y no muy normal, tolera la autoestimulación, pero con alerta. El amor y el sexo deben darse unidos, aunque el primero represente lo ideal y lo segundo los instintos. (López, 2003, p.19).

Modelo liberal. Siendo un modelo más independiente, propugna la necesidad de satisfacción sexual tanto del hombre como de la mujer, no condena ninguna orientación sexual, recomienda el uso de cualquier método anticonceptivo. Además, reconoce la existencia de la sexualidad infantil, postula que cualquier forma de relación sexual está perfectamente integrada como norma y que el orgasmo no es necesariamente el fin último de la relación sexual (López, 2003, p.20).

Modelo mercantil. Particularmente es un tanto comercial ya que se obsesiona por la consecución simultánea del orgasmo en la pareja. Reconoce el deseo sexual en hombres y mujeres, así como la sexualidad infantil. En su momento causó impacto por la aparición de nuevas enfermedades sexuales: frigidez, impotencia, eyaculación precoz; y la puesta de moda de los terapeutas sexuales o arregla-parejas (López, 2003, p.20).

Por su parte, López, F (2005) citado en Vargas *et al* (2012) establece tres modelos de educación sexual citados a continuación:

Modelo de riesgos. También llamado modelo médico o preventivo, surge como una medida preventiva después de la II Guerra Mundial, debido a las enfermedades por las prácticas sexuales de riesgo (ITS y embarazos no deseados) y a los cambios provocados por la industrialización del siglo XX (la inmigración, separación de las familias, menos control de la iglesia y del cambio de las costumbres sociales-sexuales, entre otras). El objetivo es evitar los riesgos relacionados con la actividad sexual, evitar caos y gastos al sistema de salud, y prevenir el sufrimiento al paciente y a la familia. De esta manera asocia, indirectamente, la sexualidad con la idea de peligro y proyecta una posición negativa de la sexualidad. (p.59).

Modelo moral. La educación sexual es entendida como un medio para evitar los riesgos, y se visualiza como una educación para el matrimonio y el amor. Desde esta perspectiva, solo hay una manera adecuada de vivir la sexualidad: en pareja heterosexual-monogámica, con convivencia permanente, con fines solamente reproductivos, para la conformación de una familia y dentro de parámetros de conductas permitidas. De énfasis moralista, entre sus objetivos se ubican: preparar para el matrimonio y enseñar los principios morales; enseñar a fortalecer la voluntad y la formación del carácter (para la abstinencia antes del matrimonio); neutralizar los mensajes liberales de los medios de comunicación; prevenir, con la abstinencia, los riesgos asociados a actividad sexual; entre otros. (p.60)

Modelo revolucionario. Se le conoce también como modelo emancipador y sociopolítico. En este modelo, el objetivo apunta a una revolución sexual y social, donde la educación sexual debe ser un medio para acrecentar la conciencia crítica sobre el sentido de esta revolución. La información incluye aspectos anatómicos, fisiológicos, anticonceptivos, orientación al deseo sexual, derecho al divorcio, análisis sobre regulación sexual en el campo familiar, personal, social y a nivel moral de la clase dominante. La metodología utilizada se puede apreciar en una educación sistemática y programada (altamente directiva) por

partidarios o especialistas dentro de la causa; defiende que la educación sexual debe estar claramente señalada en el currículo. Y se desarrolla en asociaciones de jóvenes, grupos de barrio o comunidad, por medio de charlas, debates, mítines políticos, entre otros. (p.62)

A partir de la descripción de estos modelos, Vargas *et al* (2012) propone una nueva forma de abordar la sexualidad:

Modelo biográfico y profesional. Modelo con origen sueco (años 50), presenta una postura más democrática, diversa y abierta de la sexualidad y de la educación sexual fundamentada en el saber científico. Incorpora los elementos positivos de los otros tres modelos, como la profesionalidad en los conocimientos del modelo preventivo, la importancia del rol de los padres, madres y de la ética del modelo moral, y el derecho a la sexualidad del modelo revolucionario

Desde esta perspectiva, la sexualidad como dimensión de la persona posee múltiples posibilidades: placer, comunicación, fecundidad, vínculos afectivos, caricias, entre otros. Su objetivo es promocionar la aceptación positiva de la identidad sexual y el aprendizaje de conocimientos y habilidades sobre las diversas posibilidades de la sexualidad en cada etapa evolutiva. Busca, además, brindar conocimiento científico, el aprendizaje de habilidades (para la toma de decisiones, comunicación, aprendizaje de habilidades sociales), adquisición de actitudes erotofílicas y tolerantes, así como la adquisición de una ética relacional básica (ética del conocimiento, del placer compartido, de la igualdad, de la lealtad, de la salud frente a los riesgos, etc.) que permita las relaciones interpersonales de calidad.

A partir de estas clasificaciones se analiza que, el modelo represivo-religioso es muy poco común en la actualidad, no conserva todos sus preceptos por la evolución misma de la mentalidad humana, sin embargo, aún existe cierta noción de valoraciones morales y religiosas presentes en información sexual. Por su parte el modelo preventivo alerta como algo peligroso por los riesgos asociados, aumentando el miedo. A esto llega el modelo liberal, a cambiar por completo todas las concepciones de los anteriores modelos, siendo más permisivo y el más idóneo de esta clasificación, para impartir educación sexual. Además, tenemos el modelo mercantil que aparece más por fines consumistas que pedagógicos.

En cuanto al modelo de riesgos asocia la sexualidad con el peligro de adquisición de enfermedades u otros riesgos, abordándola desde la perspectiva del miedo y se considera utilizado hasta la actualidad; así se va dejando atrás al modelo moral que se asemeja al represivo religioso de la primera clasificación resumida, basado en la prevención con la abstinencia y bajo preceptos moralistas apoyado por la religión; respecto del modelo revolucionario tiene un carácter más liberal de la sexualidad que no se ha podido desarrollar en el sistema educativo debido a la gran acogida de los modelos anteriores, a todo esto se presenta un modelo bibliográfico y profesional, el más idóneo de esta clasificación, que desde una visión más integradora recoge parte de los tres modelos que le anteceden; la prevención,

el rol de padres, la ética y el derecho a la sexualidad y conforma uno solo fundamentado en la actitud positiva ante la sexualidad y el cultivo de la ética relacional, basado en que los orientadores debemos ser facilitadores entre el conocimiento de educación sexual y la biografía del estudiante.

Con este análisis se concluye que, la educación sexual se ha impartido con base en variedad de modelos de educación sexual que no permiten direccionarla de igual forma en todo el mundo, aquellos pensamientos conservadores, por un lado, limitan la libre expresión de la sexualidad; y aquellos innovadores tratan de posicionarse con rezagos de la mentalidad y creencias que traen consigo de antiguas generaciones.

Fuentes de información de educación sexual

En la familia. Según Bottini (2010), los padres como primeros y genuinos educadores: “educan por presencia: viviendo con sus hijos van plasmando en ellos sus propios conceptos de la vida, de la familia, del amor, etc. Se trata de una educación testimonial, implícita en la vida cotidiana, y sistemática. Los padres educan siempre a sus hijos; por acción o por omisión ya que no educar es una forma de hacerlo” (p.17).

Por su parte De la Cruz (2006), expresa que: “El papel de la familia en la educación sexual es incuestionable y, lo que es más importante, intransferible. [...] La familia hace educación sexual siempre, porque hace educación sexual con lo que habla, pero también con lo que calla. En un caso u otro se van ofreciendo significados, bien con las palabras, bien con los silencios. La familia educa siempre porque, son modelos que, muy probablemente, niños o niñas tiendan a imitar.” (p. 2).

Sin lugar a dudas, es en el hogar donde se producen las primeras interacciones interpersonales y de socialización de las personas; aquellas formas de cómo vivir, expresarse y desenvolverse socialmente se inician en aquel vivir cotidiano y de educación, por ello es importante que los padres como autoridad y ejemplo a seguir se encuentren preparados con información pertinente sobre la sexualidad, de este modo la transmisión de conocimientos hacia los hijos se aborde adecuadamente, garantizando integralidad.

En el currículo escolar. La concreción de la educación sexual en el sistema educativo y en las aulas de clase no ha sido un proceso fácil ni fluido, sino que la influencia de conceptos sociales y las presiones morales de corte teológico han hecho difícil que la educación sexual se impregne en la sociedad y en las aulas a través de los docentes. (Bargalló, 2012 como se citó en Pauta y Jerves, 2015, p.28).

La educación de la sexualidad fue incluida en el currículo de los países de Latinoamérica por sugerencia de la UNESCO en 2014, en razón de que no solo se debe educar en conocimientos de las ciencias, sino también para que los jóvenes desarrollen aptitudes y habilidades para su vida. La educación sexual fue incluida como eje transversal por el Ministerio de Educación del Ecuador en el año 2009, en este sentido cada uno de los

docentes independientemente de la signatura a su cargo, deben abordar el eje transversal “la educación sexual en los jóvenes” (Torres, 2020, p.2).

Según López (2003), en el currículo escolar la educación afectivo sexual se ha filtrado y se filtra siempre. El autor proporciona una clasificación por áreas:

En el área de Lenguaje y Literatura cuando al hablar de sexualidad se analiza el lenguaje que utilizamos, al trabajar el vocabulario sobre el tema, analizar textos y desarrollar la comunicación, el respeto, la escucha y el diálogo. También en Ciencias Naturales cuando se habla de la anatomía masculina y femenina y de la reproducción. En Ciencias Sociales cuando se analiza los cambios sociales y la influencia mutua o la relación que tiene la sexualidad con la educación, la cultura, la ideología, las creencias, la religión, la moral, las costumbres, la economía, la demografía, el derecho, la medicina, etc. (p.24)

En Educación Física donde se trabaja el cuerpo y se mantiene un contacto más corporal con otros, se fomenta la coeducación a través del deporte, y se desarrolla la expresión corporal como medio de exteriorización de sentimientos y sensaciones, etc. En Educación Plástica donde pueden plasmar con trabajos de arcilla, modelado, pintura, murales en talleres y con materiales diversos todo lo que se está trabajando sobre el tema: el cuerpo humano, los roles de género, el divorcio, el aborto, las relaciones sexuales, el amor, la reproducción, etc. Y en Matemáticas utilizándola para diferenciar, numerar, agrupar, estudiar mediante datos las informaciones recogidas sobre el tema: cantidad de niños/as, altura, edades, etc.; también a través de resultados en encuestas realizadas, clasificando opiniones, actitudes, etc. (p.24)

Una vez expuestos los aportes de diferentes autores, se concluye que en lo que concierne a la educación sexual como parte del currículo escolar, esta se encuentra implícita de algún modo en las diferentes asignaturas que se imparten y no como una en sí misma, es por tanto que en el país se ha optado por incluirla en el marco de la transversalidad, es decir que sirve como fundamento para enseñar integrando tanto la instrucción en saberes académicos que competen a cada materia, como la formación en valores y actitudes respecto a lo sexual.

Cabe recalcar que la formación docente es indispensable para que se lleve a efecto la práctica de la enseñanza de sexualidad y que resulte beneficiosa para el alumnado, por lo que se debe seguir trabajando en propuestas destinadas a los docentes con este fin, puesto que son los profesionales que laboran directamente con los niños y adolescentes, y que posiblemente son los modelos a seguir fuera de casa.

Los medios de comunicación. En palabras de Bottini: “La ignorancia representa un factor de riesgo para el adolescente, por lo que nunca puede ser retaceada” (2010, p.28).

La televisión, las redes sociales, el internet, el celular y demás herramientas de entretenimiento están al alcance de personas de todas las edades, incluyendo niños y

adolescentes, en muchas ocasiones sin el control y supervisión de adultos acceden a información no completamente verificada, como expresa Figueroa (2017) “está cargada de estímulos sexuales, muchos valores surgen y otros desaparecen, y gran cantidad de adolescentes se encuentran sexualmente influidos o motivados por esta información incompleta” (p.6). Dicha influencia los lleva a prácticas riesgosas respecto al aspecto sexual que ahora experimentan con más cambios en su cuerpo, formas de pensar, etc.

Si bien, los medios de comunicación “constituyen una fuente importante de información de conductas sexuales para los adolescentes” (Figueroa, 2017), esta función socializadora no es nada positiva, lo contrario, ocurre una difusión permanentemente con mensajes y modelos que los impulsan a asumir conductas de riesgo.

En lo que respecta al riesgo que conlleva la ignorancia se puede decir que el desconocimiento e inexperiencia que poseen los adolescentes junto con el querer explorar y experimentar nuevas cosas con base en esto, los hace vulnerables al peligro que conlleven sus decisiones. Ya que obviamente, se habla de contenido sexual no ajustado a la madurez del adolescente, imágenes o videos perturbadores a los que tienen facilidad de acceso en internet a falta de un control parental oportuno, y desinformación que promueve modas.

Sexualidad en la adolescencia

Definición de Sexualidad. Según la OMS el término sexualidad:

“Es una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano, basada en el sexo, que incluye al género, las identidades de sexo/ género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva, el amor, la reproducción. Expresándose en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones” (Fuentes, 2011, p.72).

Vale decir que, la sexualidad es una parte integral de la personalidad, que está presente durante toda la vida del ser humano, desde el nacimiento hasta la muerte y la manera de manifestarla y vivirla es diferente en cada persona, así como su forma de expresión varían según cada época de la vida (Calero, Rodríguez y Trumbull, 2017, p.578).

A partir de las definiciones que aportan los autores mencionados, cabe recalcar que el ejercicio responsable de la sexualidad no se basa solo en tener información sobre métodos anticonceptivos y de protección, sino también ser capaces de tomar decisiones oportunas de cómo queremos vivir y disfrutar la sexualidad de forma saludable y segura, tal que contribuya al bienestar y felicidad personal.

Dimensiones de la sexualidad. Teniendo en cuenta que el cuerpo, la mente, la educación y las creencias componen un todo y determinan el accionar de las personas, en brevedad se exponen cuatro dimensiones de la sexualidad humana referentes a cada uno de los aspectos mencionados.

Dimensión biológica. La procreación, el deseo y respuesta sexual, son aspectos de

esta dimensión. Fuentes (2011) la relaciona con “las diferencias entre el varón y a 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” (p.73). La sexualidad se desarrolla sobre la base de la anatomía y fisiología de cada persona, respecto a su estructura, sistema genético y hormonal, entre otros factores.

Dimensión psicológica. La forma en que percibimos lo sexual, el modo de vernos y entendernos a nosotros mismos respecto a esto, la capacidad de ejercer control sobre los instintos sexuales y establecer relaciones con diferentes grados de intimidad e intensidad, son factores característicos de esta dimensión y en palabras de Fuentes (2011): “introduce el sentido en la sexualidad humana. Entre las categorías que incluye esta dimensión, está la identidad sexual y el desarrollo sexual” (p.74).

Dimensión sociocultural. Todas las sociedades difieren algunas cuestiones sobre cómo entender y vivir la sexualidad, de hecho, se basan en normativas impuestas por los propios miembros, ya sea por la cultura y costumbres que se han establecido desde la antigüedad, es un hecho que todos estos factores externos tienen significativa repercusión en las generaciones más jóvenes pues las interiorizan durante la crianza.

Así que, el ser humano es un ser cultural también en su sexualidad; porque tiene una historia, es una historia y construye historia, cuando asume 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, los medios de comunicación (Fuentes, 2011, p.74).

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, p.74).

Es decir, si la autovaloración determina el valor y trato que se da a los demás, en el que también influyen los valores y convicciones de cada persona, el aspecto sexual va a depender de esas consideraciones.

Entonces, ¿cómo abarcar todas estas dimensiones en educación sexual considerando las diferencias individuales de los educandos? En efecto, cada persona las experimenta de diferente forma y ritmo, pero si es posible alcanzar niveles en común, es decir por etapas del desarrollo, desde la infancia, la pubertad, la adolescencia, la juventud y la adultez.

Una vez abordada la educación sexual, modelos, fuentes de información, sexualidad y sus dimensiones, es necesario tomar una de las etapas mencionadas en el párrafo anterior como es la adolescencia, puesto que la presente investigación está dirigida a adolescentes de entre los 15 y 17 años de edad, estudiantes de bachillerato.

Definición de adolescencia. La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad

adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (2016).

Durante la adolescencia temprana, los y las adolescentes han desarrollado el sentimiento de atracción. Contrariamente a las suposiciones populares, esta situación no implica automáticamente el tener relaciones sexuales. Es decir, el comportamiento sexual puede ser una decisión tanto de no hacer como de hacer algo, incluyendo el beso, tomarse de las manos, masturbarse, y una gama completa de otros comportamientos (de los cuales el acto sexual es uno más de los comportamientos que se desarrolla). (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay, 2012, p.77).

Necesidades generales del adolescente. Para López (2003, p.82), el adolescente se enfrenta a un mundo en contradicción, luchando siempre entre sus necesidades y lo que la sociedad le ofrece y le exige.

Primeramente, necesitan y tienen capacidad para vivir su sexualidad, pero chocan con normas prohibitivas y con una doble moral, impidiendo su sana, responsable y libre expresión. Ahora poseen unos órganos sexuales desarrollados y maduros para la reproducción, pero son considerados incapacitados e irresponsables para ella, al igual que para muchos aspectos de su vida. Si bien, necesitan encontrarse, tener confianza en sí mismos y comprensión de sus padres, se enfrentan a familias que los siguen considerando como niños, o que son autoritarias y sexistas. Además, la seguridad y el confort de su hogar familiar, provocan contradicción con sus deseos de independencia y autonomía.

Por su parte, en los adolescentes que se enfrentan a familias desestructuradas o en conflicto, entran en pugna sus sentimientos de inseguridad, rebeldía y búsqueda de su identidad, con la necesidad de una seguridad afectiva por parte de ambos padres (p.82).

No resulta fácil educar en sexualidad en estas condiciones tan particulares, tanto para docentes como padres de familia, que se enfrentan a necesidades que influyen en la toma de decisiones sexuales de los adolescentes, adicional a esto los adultos también enfrentan sus propios miedos y experiencias, por ello se cree necesario profundizar sobre la perspectiva de los adultos ante las distintas manifestaciones de los adolescentes.

Las reacciones de los adultos ante los adolescentes. Citando al mismo autor, la reacción de un adulto ante cualquier adolescente puede obedecer a una combinación de reacciones colectiva, idiosincrática y de transferencia. La primera se representa por el estereotipo de la adolescencia, la siguiente se basa en las respectivas personalidades tanto del joven como del adulto, y la última respectivamente se refiere a la comparación de la adolescencia del adulto con la del joven, respecto a las actitudes, emociones y acciones de

estos.

Existen pues, una serie de consideraciones estereotipadas hacia los adolescentes, son considerados objetos peligrosos y en peligro, objetos sexuales, individuos inadaptados, objetos de envidia y objetos perdidos (López, 2003, p.83).

A partir de tomar consciencia que como padre de familia o docente se debe iniciar por el reconocimiento del otro, sin proyecciones en el también humano pero inexperto adolescente, dejando de lado modelos moralistas y religiosos obsoletos, entender que también tiene sentimientos, curiosidad, deseos, aspiraciones; será el momento oportuno para educar en sexualidad, el amor, las relaciones, la salud, la reproducción, etc.

Conocimientos de sexualidad

Conocimiento de anatomía y fisiología sexual y reproductiva del adolescente.

Este apartado se refiere a los conocimientos que tiene el adolescente sobre anatomía de los órganos reproductores internos y externos de ambos sexos, ciclo menstrual, fecundación y embarazo. (Pareja y Sánchez, 2016, p.48).

Los órganos sexuales externos femeninos que comprenden al monte de Venus, labios mayores, labios menores, clítoris; e internos como son vagina, útero, trompas de Falopio y ovarios. Por su parte, los órganos sexuales externos masculinos se constituyen por pene, testículos y escroto; los internos comprenden conductos deferentes, vesículas seminales, glándulas de Cowper, y conductos eyaculadores (Reiriz, s.f, p.1).

Por otro lado, se entiende al ciclo menstrual como el periodo de tiempo comprendido entre el inicio de una menstruación (aparición de la hemorragia) y el comienzo de la siguiente, su duración media es de 28 días, aunque pueden ser normales ciclos menores de hasta 24 días o más prolongados de hasta 32 días. En cuanto a la fecundación y embarazo, se refiere al conocimiento que tiene el adolescente del proceso de fecundación, que se da cuando un espermatozoide entra dentro del óvulo, es a este momento, que llamamos fecundación y es cuando empieza lo que llamamos embarazo (Pareja y Sánchez, 2016, p.48).

Para el entendimiento de la sexualidad humanada es fundamental conocer nuestro cuerpo, las funciones de cada parte y los procesos que cumplen, en lo que respecta al aparato reproductivo, con esto será posible detectar a tiempo cualquier anomalía que se presente respecto a enfermedades o bien como sintomatología de infecciones de transmisión sexual, es importante que los adolescentes sepan sobre el cuidado de la salud sexual y la examinación de su cuerpo.

Conocimiento del ciclo de respuesta sexual. El ciclo de respuesta sexual se refiere a la forma que tiene nuestro cuerpo de reaccionar a la estimulación erótica. La contemplación de ciertas imágenes, el susurro al oído de frases amorosas o el olor de la persona deseada pueden ser suficientes para despertar la libido (Pareja y Sánchez, 2016, p.49).

La fase de excitación puede durar de varios minutos a varias horas. En ella aumenta

el nivel de tensión muscular, la frecuencia cardíaca y comienza la vasocongestión con aumento de los órganos genitales. En esta fase se produce también la lubricación vaginal y las glándulas de Cowper secretan un líquido lubricante en la uretra masculina.

En la fase de meseta, que se mantiene hasta el orgasmo, estos cambios se intensifican. La vejiga se cierra para evitar la mezcla de orina con semen y los músculos de la base del pene presentan contracciones rítmicas que finalmente expulsan el semen.

Durante el orgasmo, hay contracciones musculares involuntarias, como las esfinterianas o espasmos del músculo carpopedal del pie, aumentan la presión arterial y las frecuencias cardíaca y respiratoria, y se produce una repentina liberación de la tensión nerviosa. En los hombres, el orgasmo general mente se alcanza con la eyacuación del semen. Inicialmente fluidos seminales se acumulan en el bulbo uretral de la glándula prostática. A medida que se acumulan, siente que va a eyacular y esa sensación se experimenta como inevitable e incontrolable. En las mujeres se producen contracciones rítmicas del útero. La tensión de sus músculos aumenta la presión en el pene y contribuye al orgasmo. En ambos sexos, suele ser una experiencia intensamente placentera.

Durante la resolución, el cuerpo vuelve a los niveles normales de frecuencia cardíaca, presión arterial, respiración y contracción muscular, y se experimenta una sensación general de bienestar. Muchas mujeres pueden volver de nuevo a la fase orgásmica con mínimos estímulos y pueden experimentar orgasmos repetidos durante más de una hora. Los hombres tienen un período refractario en el que no pueden tener orgasmos, aunque sí pueden mantener una erección parcial o completa. Este período tiene una duración variable, desde pocos minutos a varios días. (Gutiérrez, 2010, p.15).

Con este conocimiento sobre el proceso por fases del ciclo sexual, resulta imprescindible que los adolescentes estén capacitados correctamente para tomar decisiones responsables respecto de sus sexualidad, si bien los cambios que experimentan los preparan para la actividad sexual, y adquieren una madurez sexual; también es importante su preparación emocional, es por esto que muchos esperan el “momento correcto” para tener relaciones sexuales, hasta entonces deben saber que nadie les debe presionar a hacerlo, establecer una comunicación fluida con la pareja que involucre sentimientos, protección, infecciones; y sobre todo la importancia del consentimiento.

Conocimiento sobre SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual. Este apartado se refiere al conocimiento que tiene el adolescente de los principales síntomas que se presentan en una ITS- VIH/SIDA, y como protegerse de éstas incidiendo en el uso de preservativos y postergación de las relaciones sexuales, así como evitar múltiples parejas sexuales (Pareja y Sánchez, 2016, p.49).

Son infecciones que se transmiten entre otras formas, por medio de las relaciones sexuales (anales, vaginales u orales) y pueden ser causadas por bacterias, virus, hongos,

parásitos y protozoos. Entre los tipos de infecciones de transmisión sexual junto a una breve descripción, tenemos:

Sífilis. Es una ITS, crónica, producida por una bacteria en forma de espiroqueta llamada *Treponema pallidum*, cuya transmisión es eminentemente sexual, aunque puede darse de la madre al feto (vertical), por transfusión de sangre y/o sus derivados y accidentes laborales entre el personal de salud. Se caracteriza por un período de incubación de 3 semanas (2 a 6 semanas) seguido por la aparición de una úlcera o “chancro” acompañado o no de adenopatía regional asintomática, un periodo secundario bacteriémico asociado a brotes de lesiones mucocutáneas y adenopatías generalizadas para ser precedida por un periodo de latencia de muchos años (a veces hasta 10 años) y finalmente un periodo terciario, caracterizado por destrucción mucocutánea (gomos), parenquimatosas, aortitis o lesiones a nivel del sistema nervioso central, demencia y muerte. (Pareja y Sánchez, 2016).

Gonorrea. Es causado por “*Neisseria Gonorrhoeae*”. Es la inflamación de las estructuras en las que penetra. Puede ser la uretra o la vagina y cuello uterino. Pero también, se han visto casos en el recto o en la cavidad oral. Se combate oportunamente con antibióticos, pero no tratada provoca infertilidad. Se expande a través del sistema reproductor masculino por medio de la uretra y provoca alteraciones en la próstata, vesículas seminales y el epidídimo. Los síntomas pueden aparecer entre los 2 a 7 días (o incluso más) del contacto sexual genital, oral genital o rectal. Más del 50% de las mujeres y entre el 5 al 25% de los varones no presentan síntomas.

Infeción genital. Se caracteriza por secreción amarillenta y espesa junto con molestias al orinar. Infección faríngea (garganta): suele ser asintomática, pero puede presentar molestias faríngeas Infección anorrectal: Puede haber secreción amarillenta, espesa, con picor anal. (Pareja y Sánchez, 2016)

Tricomoniasis. Es causada por un parásito llamado “*tricomonas vaginales* o *tricomonas*” y se transmite por el contacto sexual, aunque ocasionalmente es transmitido por medio del contacto de toallas altamente contaminadas. La tricomoniasis es la Infección de transmisión sexual (ITS) no viral más extendida en el mundo. Predomina en mujeres en edad fértil, con un pico entre los 16 y 35 años, grupo etario en el que se estima que entre el 10% y el 30% están infectadas.

El transporte del parásito entre las mucosas en el acto sexual se hace mediante las secreciones de quienes participan en él como el flujo vaginal, el líquido preseminal y el semen. Una vez que el parásito invade la mucosa genital, tiene preferencia por localizarse, en el caso de la mujer, en las glándulas de Bartholino y parauretrales y en sus secreciones, además de la vagina y el cérvix. En el hombre coloniza principalmente el surco balano-prepucial, las glándulas prepuciales, la uretra prostática y las vesículas seminales. (Pareja y Sánchez, 2016)

Candidiasis. Es producida por hongos generalmente el “*Cándida Albican*”. La mayoría

de veces se transmite por contacto sexual, Los síntomas más frecuentes incluyen picor importante y secreción vaginal de color blanco y espesa (parecida al requesón). Es frecuente que aparezca justo antes de la regla. Otros síntomas incluyen: dolor vaginal, quemazón en genitales externos y dolor al orinar. En el hombre puede dar una inflamación del glande con zonas blanquecinas, picor y escozor en dicha zona. El período de incubación es de 2 a 5 días. (Pareja y Sánchez, 2016)

Herpes Genital. Casi en un 95% de veces, es transmitido por contacto sexual. Entre 2 y 20 días tras el contacto sexual aparecen unas pequeñas ampollas (perladas como cabezas de alfiler) o úlceras dolorosas cuya localización variará según la práctica sexual que ha producido la infección: vaginal, anal o bucogenital. Cuando la lesión desaparece el virus queda latente en el organismo y puede producir nuevas reinfecciones en situaciones de disminución de la inmunidad o estrés. (Pareja y Sánchez, 2016).

Uretritis no gonocócica. Es la inflamación de la uretra, conocida también como uretritis inespecífica. Se transmite por contacto sexual y sus síntomas son como los de la gonorrea, pero más leves. (Pareja y Sánchez, 2016)

Chancroide. Es producida por una bacteria llamada "Haenophiles Ducrey". Se presenta una lesión en el pene o en la vagina semejante a una ampolla. (Pareja y Sánchez, 2016)

SIDA. Enfermedad incurable y fatal que se transmite por contacto de algún líquido corporal infectado con otro (intercambio de sangre, semen o flujo vaginal). Los primeros síntomas son: fiebre y sudoración nocturna, nódulos linfáticos inflamados el menos en tres lugares del cuerpo: pérdida de peso; diarrea crónica, disminución del número de glóbulos blancos. El Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida o sida es el estado de la infección por el VIH caracterizado por bajos niveles de defensas y la aparición de infecciones oportunistas. (Pareja y Sánchez, 2016)

VIH: El Virus de la Inmunodeficiencia Humana es un microorganismo que ataca al Sistema Inmune de las personas, debilitándolo y haciéndoles vulnerables ante una serie de infecciones, algunas de las cuáles pueden poner en peligro la vida. El VIH es la infección que causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). El VIH puede ocasionar pocos o incluso ningún síntoma por unos 10 años antes de que se desarrollen los síntomas del SIDA. No existe cura para el VIH/SIDA, pero hay tratamientos disponibles. El VIH se puede contagiar durante el juego previo a las relaciones sexuales. Los condones femeninos y de látex ofrecen muy buena protección contra el VIH. (Pareja y Sánchez, 2016)

El incremento reciente de las ITS y del SIDA en particular, ha provocado que las distintas instituciones le den mayor importancia a la información que se ofrece de estas infecciones y al conocimiento de cómo prevenirlas. Es importante que los adolescentes distinguan qué es una infección de transmisión sexual; los tipos; su tratamiento, si tiene cura o

no; y su prevención, saber qué hacer para evitar un contagio.

Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos. Es importante que los adolescentes posean conocimientos verdaderos y completos sobre métodos naturales de regulación de la fertilidad y sobre métodos artificiales; que conozcan el mecanismo de acción, la forma de utilización, los efectos adversos y secundarios, los índices de efectividad de los distintos métodos anticonceptivos (Bottini 2010, p.29).

Según la clasificación de métodos anticonceptivos de Peláez (2016), respecto a los métodos hormonales tenemos:

Pastillas anticonceptivas. Es una píldora que contiene una sola hormona sexual femenina (progestágeno). Actúa aumentando la viscosidad del moco cervical para dificultar el paso de los espermatozoides. Normalmente no inhiben la ovulación. Se presenta en envases de 28 píldoras. Debe tomarse una diaria durante 28 días, aproximadamente a la misma hora. Al terminar el envase se inicia uno nuevo sin dejar días de descanso.

Inyecciones. En un preparado anticonceptivo en suspensión inyectable que deposita progestágeno a nivel intramuscular, desde donde se va absorbiendo poco a poco. La inyección debe ser administrada por personal sanitario en el brazo o las nalgas. La periodicidad de las inyecciones es trimestral. La primera dosis debe administrarse en los cinco primeros días del ciclo menstrual. Si pasan más de ocho o nueve días desde el momento en que corresponde administrar la siguiente inyección, es necesario además usar un método de barrera durante catorce días.

Dispositivo intrauterino. Los DIUs poseen una elevada eficacia anticonceptiva y no precisan motivación para su uso. Se insertan durante la menstruación y es un método de larga duración (5 años). Además del DIU de cobre existen los medicados con la hormona levonorgestrel (DIU-LNG). Los DIUs precisan inserción por un profesional y tolerancia al examen ginecológico. El DIU de cobre puede aumentar el sangrado y de la dismenorrea. (Pelaez,2016)

Anticonceptivo de emergencia. Se refiere al uso de anticonceptivos para prevenir el embarazo después de un acto sexual sin protección. Los adolescentes pueden tener relaciones sexuales sin protección por varias razones, por ejemplo, no usar un método de barrera en cada acto sexual por descuido, tener relaciones sexuales no previstas y sin anticonceptivos disponibles, usar un método incorrectamente, cuando el condón se rompe o se desliza, así como en los casos de violación. (Pelaez,2016)

Por otra parte, los métodos de barrera se describen a continuación:

Condón Masculino. Usado de forma regular y correcta, disminuyen el riesgo de transmisión de ITS, hay evidencias de que el condón resulta impermeable a los agentes patógenos de las ITS, incluido el VIH.3,5,8,13 El conflicto es la inconsistencia en su uso, los condones fallan debido a su uso incorrecto o por rotura durante las relaciones sexuales

Condón Femenino. Estudios de laboratorio sugieren que el condón femenino es una barrera efectiva para los virus, incluyendo posiblemente al VIH, lo que está pendiente de validación por otros estudios. Si son usados consistentemente, los condones femeninos pudieran reducir el riesgo de ITS. Este método tiene como inconveniente su elevado costo, actualmente se desarrollan estudios para determinar si pueden usarse más de una vez. (Pelaez,2016)

Diafragma. Es un disco de látex que se coloca en el interior de la vagina horas antes de comenzar la relación sexual y cubre el cuello del útero impidiendo el paso de los espermatozoides.

Por último, en cuanto a los métodos naturales que incluyen el método del ritmo, moco cervical, temperatura basal y sintotérmico, los adolescentes no son idóneos para utilizar estos métodos, pues en ellas son frecuentes los trastornos menstruales y otras alteraciones que afectan la ya pobre eficacia de estos métodos (Pelaez,2016).

A partir de estos conocimientos, los adolescentes estarán informados sobre anatomía y fisiología sexual, el ciclo de respuesta sexual, las infecciones de transmisión sexual y los métodos anticonceptivos, cabe recalcar que, con esto no se pretende inducir a los adolescentes a la actividad sexual, de hecho la información es para que se encuentren preparados e instruidos para tomar decisiones en las situaciones que se puedan presentar, para que fomenten actitudes propias de un ser humano que pronto será adulto y deberá enfrentarse al mundo desarrollándose de la mejor manera, y como no desarrollando relaciones sanas, que dentro del margen de su madurez ejerza una sexualidad sana y responsable, evaluando los riesgos asociados a su práctica sexual. Es por esto último que se da paso al estudio a profundidad de la segunda variable de esta investigación como es las prácticas sexuales de riesgo.

Prácticas sexuales de riesgo

Antecedentes

Es necesario hacer una indagación global sobre las prácticas sexuales de riesgo en adolescentes, la importancia de tomar diferentes realidades nos acerca a perspectivas distintas a la nuestra, es por esto que a continuación se reseñan algunos antecedentes respecto a esta variable independiente, que han servido de referencia para concretar el presente trabajo.

Figueroa (2017) en el artículo de su autoría “Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano”, se planteó identificar los factores que influyen en las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes a partir de una revisión bibliográfica de los principales artículos científicos más actuales, utilizando las bases de datos SciELO, LILACS, revistas biomédicas nacionales e internacionales y otras fuentes bibliográficas (p.1).

Los resultados de esta revisión indican que las conductas sexuales de riesgo en los

adolescentes constituyen determinantes de su salud. Determinadas por factores internos y externos que pueden favorecer una disminución del control de la situación y mayor desprotección al virus de la inmunodeficiencia humana, otras infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados. (Figueroa, 2017, p.1)

De esto Figueroa concluye que es vital realizar prevención temprana de conductas sexuales de riesgo en adolescentes a través de programas de intervención con énfasis en el fortalecimiento de la Educación Integral de la Sexualidad a partir de la promoción de conductas sexuales saludables. (2017, p.1)

Por otro lado, Rodríguez, Muñoz y Sánchez (2016) realizaron un estudio para conocer los conocimientos y actitudes sobre sexualidad en los adolescentes a una muestra no probabilística intencional de 151 estudiantes de la Universidad de Jaén, España. (p.144).

Entre los resultados obtenidos, el 78,1% mantuvo relaciones sexuales con penetración por vez primera entre los 15 y 16 años y el 76,4% de los mismos la realizó con sus parejas por motivos de enamoramiento y deseo. El 12,2 % afirmó haber consumido alcohol en la primera relación sexual. Y el 87,8% reconoció haber utilizado el método anticonceptivo aquella vez, destacando mayoritariamente el preservativo masculino con un 92,2%. El 72,1% afirmó seguir manteniendo relaciones en la actualidad, siendo el preservativo masculino el anticonceptivo preferido en el 81,7% de los casos, resaltando el uso de la píldora postcoital en un 26% de los casos. Siendo el principal motivo de uso del preservativo masculino “para evitar el embarazo” con un 56,9%, alejado del uso como motivo para evitar la ITS (9,5%) (p.168).

Por lo tanto, argumentan que los adolescentes estudiados presentan un déficit de conocimientos relacionados con ITS y métodos anticonceptivos, al igual que presentan conductas sexuales de riesgo, por lo que se cree necesaria una mayor concienciación de esta población para el uso de métodos anticonceptivos no sólo para evitar el embarazo, sino para evitar contagios sexuales, y como consecuencia mejorar los resultados en salud (Rodríguez, Muñoz, Sánchez, 2016, p.171).

A modo resumen, las investigaciones mencionadas arrojan resultados evidentes sobre las prácticas sexuales de riesgo que exponen a los adolescentes a contraer infecciones sexuales o concebir un embarazo precoz y/o no deseado. Entre ellas la actividad sexual temprana, el consumo de alcohol, los contactos sexuales no protegidos, entre otros. Además, se ha planteado que, para hacer frente a esta realidad, son útiles los programas encaminados a educar en sexualidad.

A partir de estos aportes, se concluye que las acciones para promover prácticas sexuales seguras, deben estar encaminadas a instruir sobre los riesgos, la toma de decisiones responsables y la concientización de consecuencias, todo esto con la finalidad de mitigar el impacto que el riesgo provoca en la salud y bienestar de los adolescentes.

Definición de prácticas sexuales de riesgo

Las prácticas sexuales son “patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia para ser predecibles” (Lanantuoni, 2008, p. 48 como se citó en Bahamón Muñetón, Vianchá Pinzón y Tobos Vergara, 2014, p.329). Las prácticas sexuales pueden definirse como la expresión de la conducta humana que les permite a los sujetos expresar con acciones sus sentimientos, emociones articulándolas con sus actitudes y pensamientos (Valencia y Solera, 2009, p.12).

Al introducir el factor “riesgo” se entiende que la exposición a tales prácticas representa un peligro para las personas implicadas, que puede o no ser desencadenante de afecciones en la salud sexual o en el bienestar físico, mental y social, propiamente.

Por lo tanto, al hablar de las prácticas de riesgo pueden entenderse como “la exposición del individuo a una situación que pueda ocasionar daños a su salud o la de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por enfermedades sexualmente transmisibles como el SIDA” (Espada, Quiles y Méndez, 2003, p.4).

Se establece entonces como prácticas sexuales de riesgo, al inicio temprano de relaciones sexuales, la promiscuidad, el consumo de drogas y alcohol dado de forma concomitante a estas prácticas y por supuesto el no uso de métodos de protección y anticonceptivos; respectivamente, para prevenir ITS y embarazos no deseados, lo que reduciría notablemente su incidencia y por tanto del aborto y sus secuelas.

Con estas definiciones se procede a estudiar las prácticas sexuales de riesgo antes indicadas junto a las prácticas de sexting y grooming que inducen a modalidades de violencia sexual digital como el ciberacoso sexual y sextorsión.

Conductas riesgosas específicas

Primera relación sexual. William (2007) se refiere a la primera relación sexual como “un evento enmarcado en un proceso de aprendizaje erótico y corporal, que se da mediante la exploración sexual” (p.29 como se citó en Gusñay, 2014).

Según Luces Lago *et al.* (2015), es un acontecimiento relevante, que se lo espera y se lo vive con intensidad, por lo cual debe ser recordado como un momento grato, sin embargo, actualmente el que se dé una relación sexual a temprana edad, no se mantiene ese grato recuerdo por la prisa con la que los adolescentes toman esta decisión. Por lo que, las tendencias globales señalan que las poblaciones más jóvenes se inician en sus relaciones sexuales en edades cada vez más tempranas, reportando un descenso en la edad de inicio de las relaciones sexuales en adolescentes (p.15).

Considerando estas apreciaciones, la decisión del inicio de las relaciones sexuales, sobre todo a temprana edad, se ve influida por las creencias y mitos que rodean el inicio de

la práctica sexual, está la mal llamada prueba de amor, irrelevantemente consiste en demostrar el amor que se tiene a la otra persona implicada con un primer encuentro sexual. Otros mitos refieren a aquellos pensamientos de que, en la primera vez, no existe posibilidad de contagio de infecciones y que la mujer no puede quedar embarazada; entre otros mitos que influyen en conductas sexuales de riesgo. En pocas palabras, iniciar la vida sexual a temprana edad aumenta la posibilidad de traer consigo un embarazo no deseado o adquirir una infección de transmisión sexual.

Promiscuidad o sexo con parejas casuales. La Real Academia Española de la Lengua define como una persona promiscua a aquella que mantiene relaciones sexuales con varias personas, así como un comportamiento inestable, debido al constante cambio de pareja en un corto tiempo, presentando así una diferencia de las personas monógamas que tienen una sola pareja e incluso la abstinencia. La promiscuidad se da cuando alguien mantiene relaciones sexuales con más de dos personas en un periodo inferior a 6 meses, se ha convertido en un fenómeno que no se tolera de igual forma en todas las culturas (Domínguez, 2013, p.86).

En la misma línea, sí se piensa como un adolescente vamos a darnos cuenta que la ignorancia es uno de los factores relacionados con la promiscuidad; dado por la ausencia de información o la búsqueda errada de ella en sitios no seguros (Tello y Lloly, 2019, p.2).

Se puede deducir que, el comportamiento sexual en esta etapa muchas veces se caracteriza por una sexualidad de iniciación, estructuralmente promiscua, débilmente premeditada, condicionada en muchos casos desde reglas marcadas por su grupo de amigos y bastante poco permeable al control y supervisión de adultos (Chávez, 2016, p.12).

Se reconoce que los adolescentes están prestos a nuevas experiencias, y por curiosidad quieren satisfacer estos deseos, los mismos cambios por los que pasan aumentan su interés, muchas veces no son conscientes de la parte emocional y se prestan a experimentar con varias personas, incluso para definir su orientación, desde encuentros casuales a relaciones sexuales; adicional a esto, como ya se estudió, son más autónomos de la familia, lo que imposibilita un control parental oportuno de las acciones de los hijos, y la influencia de amigos se presenta como un factor de riesgo junto a las incitaciones a tener encuentros sexuales con más frecuencia, muchas de las veces sin protección.

Contactos sexuales no protegidos. Las relaciones sexuales protegidas constituyen sin duda una forma eficaz de no adquirir una ITS, o prevenir un embarazo no deseado, por lo que la prevención mediante el uso del condón y la vida en pareja estable son las mejores herramientas con las que se cuenta hoy para evitarlas. Los adolescentes deben aprender a protegerse y proteger a su pareja, para lo cual no es suficiente brindarles una buena educación sobre estos temas, también es necesario que existan espacios educativos donde puedan plantear inquietudes, analizar sus errores, sus dudas, sus aspiraciones y sus

sentimientos (Departamento de ITS-VIH/sida, 2014).

En reiteradas ocasiones se ha hecho énfasis en la importancia de los métodos de protección de ITS y anticoncepción, sin embargo, debemos estar conscientes que los adolescentes se escudan en ideas erróneas sobre su uso, expresiones tales como “en la primera vez la mujer no se embaraza”, “nos dejamos llevar”, “a mí no me va a pasar”, “con condón no se siente lo mismo”, entre otras. De hecho, existen prácticas grupales de menores en juegos sexuales como el conocido “juego del muelle” o *muelling*, muy popular en 2014 en Colombia y España, que consistió en que varias chicas van pasando por encima y son penetradas por varios chicos sentados o tumbados en fila, desnudos y sin protección. Todo esto debido a la poca o nula información que poseen y con la que se arriesgan a iniciar su vida sexual a edades tempranas. O bien, algunas prácticas que se asocian a contagios de ITS como el *serosorting* en la que se eligen personas seronegativas para tener prácticas sexuales sin protección, o también entre personas seropositivas, con una variante denominada *bareback* que son prácticas sexuales entre homosexuales sin protección.

Uso de alcohol y drogas en relaciones sexuales. Para relacionar el consumo de alcohol y otras drogas con prácticas sexuales de riesgo, se puede decir que estas últimas se asocian con un mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados, ya que el comportamiento sexual consecuente al acto de consumir, se caracteriza por mostrar actitudes menos favorables hacia los métodos de protección y anticonceptivos, así como un historial más extenso de parejas sexuales (Espada et al., 2015 como se citó en Rodríguez, 2016, p.20).

Lestón (2015) reitera que 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, lo cual, incrementa los embarazos no deseados y las ITS. El alcohol es la sustancia preferida por los jóvenes porque facilita el encuentro sexual, involucrarse en experiencias más arriesgadas y aumenta la excitación. También es una estrategia para lograr el sexo, ya que los varones creen que baja la resistencia de algunas chicas que se muestran tímidas o indecisas. Del mismo modo, algunas chicas buscan por sí mismas esos efectos a través del alcohol; la sensación de ser atrevidas y de eliminar la timidez (p.25).

En los jóvenes es muy repetido aquel pensamiento de que el alcohol o cualquier otra droga los ayuda a desinhibirse y mantener relaciones más placenteras, para satisfacer a la pareja, incluso para sentirse más seguridad al cortejar a alguien. A modo de ejemplo están las conocidas fiestas *Chemsex*, en las que entre personas desconocidas circulan todo tipo de drogas psicoactivas para mantener relaciones sexuales, en sesiones de varias horas o días y con múltiples parejas. Entonces, una vez alterados la percepción del riesgo y el autocontrol, se exponen a mantener relaciones sexuales sin considerar la protección o a veces hasta inconscientes de estar participando en una.

Sexting. Consiste en el intercambio de contenido sexualmente explícito o provocativo (mensajes de texto, fotos y videos) a través de un smartphone, Internet, o redes sociales (Morelli et al., 2016, como se citó en Alonso y Romero, 2019, p.214).

En los adolescentes es muy frecuente el uso de mensajería y redes sociales a través de dispositivos móviles, medios por los cuales mantienen contacto con personas que pueden o no conocer, en ocasiones de forma activa, con o sin consentimiento y/o pasiva, además de que son muy frágiles a caer en manipulaciones para enviar contenido sexual, sin considerar el riesgo que implica tal exposición y que puede ocasionar una forma de explotación sexual a modo de coacción de quien posee el contenido a quien se ve explícitamente en el mismo, entendido como sextorsión. Esto puede dar paso a otro fenómeno conocido como grooming en el que el contacto, en estos casos sería en línea con adultos que pretenden ganarse la confianza de menores hasta crear un lazo emocional y lograr encaminarlo a una situación de abuso o explotación sexual.

Riesgos derivados

En breve se tratarán los riesgos derivados a las prácticas sexuales antes mencionadas, para lo cual se ha considerado pertinente profundizar en lo que respecta a la prevención y consecuencias de los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual.

Riesgo de embarazo no deseado.

Prevención de embarazos no deseados. López (2003, p.112) lo clasifica en:

- Prevención primaria.
 - Educación sexual: información-formación.
 - Uso de anticonceptivos: cada método en cada caso particular.
 - Atención especial a los adolescentes en riesgo: las que ya hayan tenido un hijo, las oligofrénicas o subnormales, las adolescentes prostitutas.
- Prevención secundaria.
 - Ayudar a los jóvenes (chico/a) a tomar su propia decisión en lo que concierne a la evolución de su embarazo.
 - Si deciden la interrupción del embarazo, preocuparnos de que las condiciones médicas y psicológicas sean óptimas.
 - Conseguir una readaptación social: continuación de sus estudios, de su formación profesional.
 - Si el embarazo continúa, estar bien atendida en lo corporal, en lo psicológico, en lo escolar, en lo laboral, en lo social (atención multidisciplinaria).
 - Proporcionarle una educación para su futuro parto y para el consiguiente papel de la madre y/o padre.

- Prevención Terciaria.
 - Asegurar a la pareja y al niño un porvenir familiar y social satisfactorio.
 - Posibilitar la entrega del niño/a a unos padres adoptivos es una solución favorable si los padres biológicos están psicológicamente preparados.
 - Si se quedan con el hijo/a, los adolescentes deben poder ofrecer a su hijo los cuidados y el afecto necesario, así como poder gozar de oportunidades de trabajo, de ocio y esparcimiento, de realización personal y de libertad.

Consecuencias del embarazo no deseado. Citando a López (2003, p.112), sabemos que este es uno de los peligros que más preocupa a los padres y profesores, pero sabemos que es un problema viejo y que necesita soluciones nuevas. Las causas de este hecho son muchas, la falta de información y educación sexual es una de las principales cuestiones a considerar para la prevención en estos casos. Las consecuencias que se derivan son las siguientes:

- Sentimientos de culpa, miedo y rechazo al embarazo, al niño, a la pareja.
- Rechazo familiar, social, escolar.
- Niños sin familia, abandonados e infelices.
- Matrimonios forzados o precipitados, parejas rotas e infelices.
- Abortos.

Riesgo de Infección de Transmisión Sexual.

Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual. Por falta de información y no haber tomado medidas preventivas ocurren estas enfermedades que luego a ellos/as les son muy difíciles de solucionar, pues no saben dónde acudir. Por otra parte, existen pocos lugares donde se les oriente, lo ponen muy difícil.

Por tanto, es necesario ofrecerle información sobre dónde acudir dirección y teléfonos de centros. Para ello es necesario una buena dotación de servicios con información y personal adecuado. (López, 2003, p.88).

Consecuencias de las Infecciones de Transmisión Sexual. Hoy en día es una preocupación en aumento sobre todo por la llamada plaga del siglo XX, el SIDA, contundente en nuestro recién estrenado siglo, aunque se ha podido controlar y tratar. No sólo genera la muerte, sino el miedo y desconcierto de la gente, provocando un rechazo y discriminación hacia las personas contagiadas por el virus. Muchas de las consecuencias que nombramos a continuación se podrían haber evitado con información y educación sexual:

- Discriminación social y escolar.
- Sentimientos personales y familiares de vergüenza, ocultación, miedo, desesperación, soledad.
- Menores posibilidades de mantener relaciones sexuales por miedo al contagio, a

pesar de que se tomen medidas preventivas.

- Molestias, dolor, revisiones y tratamientos periódicos y en muchos casos la muerte. (López, 2003, p.113).

Con estos fundamentos teóricos analizados y revisados son los respaldos bibliográficos para el análisis del programa de educación sexual.

Programa de educación sexual para prevenir prácticas sexuales de riesgo en adolescentes

Definición de programa educativo

Algunas definiciones que señala Velaz de Medrano (1998, citado en Parras *et al*, 2009, p.75) son:

Según Morril (1989) un programa educativo es una “Experiencia de aprendizaje planificada, estructurada, diseñada para satisfacer las necesidades de los estudiantes”.

Para Rodríguez Espinar *et al* (1993) son “Acciones sistemáticas, cuidadosamente planificadas, orientadas a unas metas, como respuesta a las necesidades educativas de los alumnos, padres y profesores insertos en la realidad de un centro”.

En la misma línea, Vélaz de Medrano (1998) expresa que es un “Sistema que fundamenta, sistematiza y ordena la intervención psicopedagógica comprensiva orientada a priorizar y satisfacer las necesidades de desarrollo o de asesoramiento detectadas en los distintos destinatarios de dicha intervención”.

Características del programa

Para Parras *et al* (2009, p.75) un programa se caracteriza por:

- Se diseña y desarrolla teniendo en cuenta las necesidades del centro o del contexto.
- Se dirige a todos los estudiantes y se centra en las necesidades del grupo.
- La unidad básica de intervención en el ámbito escolar es el aula.
- El estudiante es agente activo de su propio proceso de orientación.
- Se actúa sobre el contexto con un carácter preventivo y de desarrollo.
- Desarrolla actividades curriculares específicas en virtud de los objetivos programados, estableciéndose un curriculum propio de orientación.
- La evaluación es permanente desde el inicio hasta la finalización del programa.
- Se lleva a cabo un seguimiento y evaluación de lo realizado.
- Favorece la interrelación curriculum-orientación.
- Establece una estructura dinámica que favorece las relaciones entre las experiencias de aprendizaje curricular y su significación personal.
- Hace operativa de forma clara y precisa la participación de todos los agentes educativos.

Fases del programa

Bisquerra (1998) citado en Parras *et al* (2009, p.79) propone cinco fases de un programa, estas son:

Fase 1. Análisis del contexto.

- Características del centro
- Sujetos destinatarios
- Identificación de necesidades en un contexto

Fase 2.

Subfase planificación del programa

- Áreas de actuación
- Identificación de agentes de intervención
- Selección del modelo de diseño del programa
- Explicitación de metas
- Determinación de los logros esperados
- Evaluación inicial
- Establecimiento de prioridades en los logros

Subfase diseño del programa

- Especificación de los objetivos
- Planificar actividades
- Selección de estrategias de intervención
- Evaluar los recursos existentes
- Seleccionar y organizar los recursos
- Implicar los elementos del programa
- Programa de formación para los componentes

Fase 3. Ejecución del programa

- Temporalización
- Especificación de funciones
- Seguimiento de las actividades
- Logística necesaria
- Relaciones públicas

Fase 4: Evaluación del programa

- Cuestiones a contestar por la evaluación
- Diseño de evaluación
- Instrumentos y estrategias de evaluación
- Puntos de toma de decisión en la evaluación continua
- Técnicas de análisis

Fase 5. Coste del programa

- Personal
- Material
- Fuentes de financiación

Definición de taller

Desde la perspectiva de Ander-Egg (1991), el taller se define como “el lugar donde se trabaja, se elabora y se transforma algo para ser utilizado. Aplicado a la pedagogía, el alcance es el mismo: se trata de una forma de enseñar y sobre todo de aprender, mediante la realización de ‘algo` que se lleva a cabo conjuntamente” (p.10).

Sosa (2002) la técnica del taller es muy apropiada para generar aprendizaje significativo, porque le permite al participante manipular en el buen sentido de la palabra el conocimiento. Por eso la evolución de contenido, apúntame bien el conocimiento que aprendieron los participantes del taller.

Diseño del taller

Sosa (2002) propone que para administrar y estructurar un taller pedagógico se debe tener en cuenta los siguientes elementos:

Planeación. Prever el futuro del taller a mediano y largo plazo, teniendo en cuenta los temas, las personas participantes, el lugar, el tiempo y los recursos que se van a usar para llevarlo a cabo.

Organización. Es la distribución y el manejo de todos los componentes del taller, con los participantes y sus respectivas funciones dentro del grupo, los recursos, el tiempo y el lugar.

Dirección. Se establece un facilitador encargado de dirigir el proceso para que se dé el aprendizaje.

Coordinación. Se asigna a un encargado de coordinar que las actividades no se repitan, que no se pierda el tiempo, que cada tallerista cumpla con su labor asignada y que los recursos sean bien utilizados.

Control y evaluación. Consiste en controlar que se desarrolle el taller según los términos en que fue planificado, esto se puede hacer al final de cada actividad con el fin de reflexionar y extraer ideas sobre el proceso y así asegurar el aprendizaje final.

Tipos de taller

Desde un punto de vista organizativo, Ander-Egg propone la siguiente clasificación:

El taller total. Consiste en incorporar a todos los docentes y alumnos de un centro educativo en la realización de un programa o proyecto, generalmente es a nivel universitario o terciario. (1991, p.25)

El taller horizontal. Abarca o comprende a quienes enseñan o cursan el mismo año de estudios Y el taller vertical comprende cursos de diferentes años, pero integrados para realizar un proyecto en común. Junto al taller horizontal son los más útiles a nivel primario y

secundario. (1991, p.26)

Definición de video educativo

Según Rincón (2016) es una forma de representar contenidos mediante esquemas y dibujos para facilitar en los estudiantes el aprendizaje y desarrollar en ellos mayores habilidades mentales y así mismo aumentar su desarrollo educativo”

Definición de foro de discusión

Para Scagnoli (2005) como se citó en Vallejo (s.f, p.3) “siendo los foros herramientas fundamentales para la comunicación y colaboración dentro de los entornos educativos virtuales, podemos considerarlos indispensables en el proceso de aprendizaje, donde el estudiante deja de ser un receptor pasivo, y se convierte en partícipe de la construcción de su propio conocimiento en la interacción con materiales y con sus pares”.

Video foro

García (2019, p. 19) lo define como un espacio de comunicación formado por cuadros de diálogo en los que se van incluyendo mensajes que pueden ir clasificados temáticamente. En estos espacios los usuarios, y en el caso que nos ocupa, foros educativos, los alumnos pueden realizar nuevas aportaciones, aclarar otras, refutar las de los demás participantes, entre otros, de una forma asincrónica, haciendo posible que las aportaciones y mensajes de los usuarios permanezcan en el tiempo a disposición de los demás participantes.

Son sesiones didácticas donde se presentan videos para introducir el debate de un tema de interés para la audiencia. Además, son momentos de reflexión y diálogos enriquecedores para quienes participan en el debate colectivo.

Proceso psicopedagógico del video foro.

Actividades previas.

- Definición del marco pedagógico:
 - Áreas curriculares, competencias, destrezas, valores.
 - Comportamiento ético.
 - Trabajo colaborativo.
 - Trabajo autónomo.
- Consideraciones para la elección del vídeo y de los temas que se trabajarán:
 - Nivel de conocimientos, comprensión e intereses del público objetivo.
 - Los aprendizajes que el docente quiere impartir.
 - Los temas que el docente está interesado en analizar.
 - Las respuestas que el docente espera provocar entre los estudiantes.
- Establecimiento de normas:
 - Determinar el tiempo límite asignado para cada participación y la modalidad para regular las intervenciones durante el foro.

- Asignar a los estudiantes encargados de facilitar los micrófonos a los participantes, en caso de ser necesario, y de ayudar a mantener el orden durante el foro.
- Definir quién se encargará de la conducción, moderación y/o animación del foro: profesor, estudiante, invitado especial.
- Elaboración de la guía para el análisis de lo que se va a visionar:
Es importante que la guía de observación del video considere los siguientes elementos:
 - La primera impresión que produce la obra.
 - Los diversos temas presentes.
 - La situación que se plantea.
 - Identificación de la causa del conflicto presentado: en los personajes, las circunstancias sociales.
 - Los personajes, su personalidad, el manejo de sus emociones y sus conflictos.
 - La intención del autor: denuncia, burla, crítica, expresión de sentimientos...
 - Propuesta del autor: visión, ideología.
 - Valores temáticos y estéticos presentes en la obra.
- Preparación de programas y de afiches informativos.
- Determinar quiénes participarán en el evento dentro o fuera del aula y definir las estrategias de difusión pertinentes. Los estudiantes pueden repartirse las funciones para esta actividad.

Actividades durante la presentación.

- Presentación del vídeo.
 - Breve explicación a cargo del profesor, de algún estudiante previamente designado o de un experto invitado- acerca del contenido, argumento y todo aquello que facilite la comprensión del vídeo.
 - Entrega de la guía de análisis y de ciertas pautas para despertar el interés del público y acompañarlo a desarrollar sus propios planteamientos.
 - Explicación de las normas establecidas para regular las intervenciones y conservar el orden.
- Visionado del vídeo:
 - Asegurar las condiciones técnicas óptimas para la proyección del video.
 - Asegurar el silencio y la proyección sin interrupciones.
- Foro:
 - El profesor o el estudiante designado para hacer el papel de animador tomará la palabra para señalar ciertos aspectos relevantes y procederá a animar a los

participantes a intervenir en la conversación.

- Según el sistema previamente acordado para conservar el orden (levantar la mano, escribir preguntas y comentarios para entregárselas al animador, tiempo establecido para cada participación) se procederá al intercambio de ideas y opiniones. El conductor del video fórum estará atento a lo que los espectadores produzcan, ya que un tema puede favorecer o generar otros, lo que es indispensable para conseguir el deseado espacio de reflexión.
- El profesor recogerá las ideas y reflexiones propuestas y presentará las conclusiones que surjan de las distintas intervenciones.

Retroalimentación en el aula.

- Revisar y comentar las acciones realizadas.
- Evaluar los conocimientos adquiridos tanto durante el visionado del video como en el posterior proceso de análisis del foro, evaluando la consecución de los objetivos propuestos.
- Registrar impresiones, comentarios y conclusiones de los estudiantes acerca de la experiencia.

(CISE-ESPOL, s.f.)

5. METODOLOGÍA

En la presente investigación se ha considerado un proceso metodológico que incluye los materiales y métodos utilizados, así como el enfoque, tipo y diseño de estudio.

Materiales

Recursos bibliográficos: Libros, artículos de revista, páginas web, guías, manuales.

Programas informáticos: Word, Excel.

Instrumentos: Cuestionario de Conocimientos de Sexualidad del Adolescente, Escala de Conductas Sexuales de Riesgo.

Métodos

Método general.

Científico. Este trabajo de investigación con base en el método científico utilizado durante toda la investigación, recopiló información sobre las variables planteadas identificando la problemática, con base en la fundamentación teórica, planteó objetivos y comprobó hipótesis, asimismo contribuyó al diseño de la propuesta.

Métodos específicos.

Como métodos específicos se utilizaron el analítico, sintético, deductivo-inductivo, hipotético y estadístico. Toda investigación hace uso de métodos para tener rigor científico, por lo tanto, esta se fundamentó en los ya mencionados y descritos a continuación.

Analítico. Con la finalidad de estudiar a profundidad el objeto de estudio una vez descompuesto en todas sus partes, este método permitió explicar, hacer analogías e interpretar los resultados, recolectar información, revisar literatura y llegar a las conclusiones a partir del análisis de datos obtenidos de los instrumentos seleccionados y aplicados.

Sintético. Este método contribuyó a relacionar los aspectos más relevantes de la investigación a partir de un proceso de razonamiento y análisis de todos los elementos que la constituyen, como un todo, así en la redacción de la introducción, resumen, interpretación de resultados, discusión, y conclusiones.

Deductivo. Desde un punto de partida, este método permitió analizar la problemática desde una perspectiva global, e ir descomponiendo cada aspecto, con la finalidad de adquirir información pertinente y solventar las carencias de conocimiento, para la comprobación de hipótesis y redacción de conclusiones.

Inductivo. Con base en este método se logró hacer un primer análisis de las particularidades del problema para consolidarlo, lo que permitió tener una perspectiva holística del mismo, aportó también en el establecimiento de objetivos, elección y aplicación de instrumentos psicométricos y en el planteamiento de la propuesta.

Hipotético. Este método se utilizó en el planteamiento de la hipótesis conceptual, que permitieron guiar la investigación comprobándose o descartándose, por consiguiente, en la

redacción de conclusiones.

Estadístico. Este método se evidenció en la presentación de resultados estadísticos en tablas y figuras, producto de procesos de tabulación de los instrumentos de recolección de datos una vez realizada su aplicación.

Enfoque de la investigación

La investigación se fundamentó en el enfoque cuantitativo.

Se usó la recolección de datos para probar hipótesis en relación a las variables de estudio, con base en el análisis estadístico. Es decir, se orientó a determinar estadísticamente niveles de educación sexual y las prácticas sexuales de riesgo en las adolescentes de la población investigada, mediante la aplicación de un cuestionario y una escala que cuantificaron los resultados. En contraste, Hernández et al (2014) menciona que el enfoque cuantitativo: “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (p.4).

Modalidad básica

Se utilizó dos modalidades: Bibliográfica y de campo.

La investigación se realizó con apoyo de documentos, libros de texto, revistas, etc., que sustentan los fundamentos teóricos básicos de la misma, comprobando su veracidad.

Se obtuvo información que proporcionó datos relevantes de primera mano resultado de los instrumentos psicométricos revisados y aplicados a las estudiantes de la población propuesta.

Tipo de investigación

El tipo de investigación utilizado fue descriptivo.

Se orientó a describir y explicar el conocimiento esencial del fenómeno en cuestión, es así que en esta investigación se ha descrito y explicado la realidad sustantiva que existe en la población investigada respecto a las variables de estudio y su influencia.

El carácter descriptivo del estudio se explica en el hecho de haber descrito el fenómeno objeto de estudio en su estado natural y actual, identificando sus características y sometiéndolo a todo un proceso de análisis e investigación.

Diseño de la investigación

El presente estudio corresponde a los diseños: No experimental, transversal correlacional.

El diseño no experimental se demuestra puesto que no se ha manipulado intencionalmente ninguna de las variables, recalcando que se ha analizado los hechos de la realidad en su contexto natural, en los diseños no experimentales el investigador observa lo que ocurre sin intervenir de manera alguna, sino para analizar lo observado.

El diseño transversal en la investigación se evidencia en el hecho de que se tomaron datos de la muestra en su estado actual, específicamente durante el período académico 2020-

2021.

Se demuestra el diseño correlacional dado que se buscó determinar el grado de influencia entre las dos variables planteadas para el estudio.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Cuestionario de conocimientos de la sexualidad del adolescente.

En un primer momento, para medir el nivel de conocimiento sexual se utilizó el Cuestionario de conocimientos de sexualidad, de autoría de Estteffany A. Pareja Vidal y Ángela K. Sánchez Alvarado, previamente estructurado con preguntas cerradas. La escala consta de 35 ítems, con opciones de respuestas dicotómicas (si conoce y no conoce), realizadas de manera agrupada según dimensiones. Contiene 9 ítems que miden los conocimientos de anatomía y fisiología sexual y reproductiva; 8 ítems sobre respuesta sexual; 9 relacionados a los conocimientos de prevención de las ITS/VIH y SIDA, y 9 destinados a la metodología anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo.

El instrumento ha sido diseñado y validado en su contenido por jueces expertos que acreditaron experiencia en el área y emitieron los juicios y modificaciones en la redacción del texto para que el instrumento sea comprensible por el entrevistado, por lo que los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación.

Escala de Conductas Sexuales de Riesgo

Posteriormente, se utilizó la Escala de Conductas Sexuales de Riesgo cuya denominación original fue Sexual Behavior (CSR) Ingledew & Ferguson, (2007), traducido del inglés mediante la técnica back-translation (traducción de inglés- español y viceversa) siguiendo el método citado por Burns & Grove. El instrumento de ocho reactivos identifica la experiencia sexual (dos reactivos) y las conductas sexuales de riesgo en los individuos (seis reactivos). Mide experiencias sexuales, conductas de riesgo específico y efectos de dichas conductas, traducidas a puntajes, en donde a mayor puntaje mayor riesgo.

Los autores del instrumento mencionan valores por reactivo para los puntos vi-seriales por arriba de 0.26 lo que determina a los reactivos como buenos. Las opciones de respuesta son dicotómicas en cuatro ítems (1 = sí y 0 = no) y ordinales en los otros cuatro ítems, pero se dicotomizan para el cálculo del ICSR.

Escenario

El escenario se constituye en la Unidad Educativa Santa Mariana de Jesús de la ciudad de Loja, jornada matutina, que cuenta con nivel educativo de Inicial, Educación Básica y Bachillerato, un total de 46 docentes, 17 administrativos y 1402 estudiantes.

Población y muestra

Tabla 1

Población y muestra

Informantes	Población	Muestra
Adolescentes de los 2dos de BGU paralelos A, B y C.	85 adolescentes.	15 adolescentes de 2do de BGU paralelo B.
TOTAL	85 adolescentes	15 adolescentes

Nota. Datos facilitados por el DECE de la Unidad Educativa Santa Mariana de Jesús. 2020-2021.

La muestra se determinó bajo los siguientes criterios:

- Adolescentes que asistieron el día de la aplicación de los instrumentos.
- Se contó con la aceptación de la Hermana Rectora, personal del DECE y docentes.
- Se contó con el permiso de los padres de familia.

Procedimiento para la elaboración de la propuesta

Etapa No. 1: Diagnóstico de necesidades educativas

Para la detección y establecimiento de la problemática planteada se procedió a realizar una encuesta en línea a la Psicóloga Educativa Cecibel Córdova, coordinadora del

Departamento de Consejería Estudiantil de la Unidad Educativa Santa Mariana de Jesús. Además, se aplicaron dos instrumentos psicométricos a las estudiantes, sobre los conocimientos de educación sexual que hasta su etapa adolescente poseen, y sobre la segunda variable de estudio. Una vez recogida esta información, se efectuó la tabulación de datos con la que se obtuvieron los resultados, que a partir de su interpretación sirvieron de base para la elaboración del programa de educación sexual propuesto.

Etapa No. 2: Elaboración de la propuesta de intervención

Ante la problemática establecida, después de la aplicación de los instrumentos, se elaboró el Programa de Educación Sexual para prevenir prácticas sexuales de riesgo en adolescentes, planteado en 7 talleres educativos siguiendo el proceso psicopedagógico del video foro, a través de actividades diseñadas para reforzar conocimientos, brindar información y propiciar la reflexión; todo esto con los objetivos claros y la metodología precisa, acorde a los contenidos teóricos que pretende abordar.

Procesamiento de datos (tratamiento estadístico)

Para el análisis de datos se realizó la revisión de la consistencia de la información. Así también se realizó la clasificación de la información agrupando datos mediante la distribución de frecuencias de variables dependientes e independientes.

- a. En la primera etapa. Se realizó la respectiva codificación y tabulación (Excel) de los datos, de esta manera se procesaron de forma ordenada los datos obtenidos de los instrumentos, según Hernández, Fernández y Baptista (2010), “Una vez recolectados los datos éstos deben de codificarse [...] las categorías de un ítem o pregunta requieren codificarse en números, porque de lo contrario no se efectuaría

ningún análisis, sólo se contaría el número de respuestas en cada categoría” (p. 262).

- b. En la segunda etapa. Se utilizó la estadística descriptiva, por lo tanto, el análisis e interpretación de datos, para lo cual se utilizó en primer lugar la estadística descriptiva para el manejo de datos de las dimensiones de las variables, según Hernández, Fernández y Baptista (2010), “La primera tarea es describir los datos, los valores o las puntuaciones obtenidas para cada variable [...] esto se logra al describir la distribución de las puntuaciones o frecuencias de cada variable” (p. 287). Debido a que la investigación es no experimental, se planteó una hipótesis conceptual como resultado de las explicaciones teóricas y el análisis de los resultados obtenidos, puesto que Londoño, Maldonado y Calderón (2014) expresan que una vez identificado y definido el problema y, sobre la base de su experiencia y sus conocimientos, se elabora una explicación provisional, denominada hipótesis conceptual, que intenta adelantar una explicación teórica del problema y facilitar la solución práctica, por esta razón se realizó un análisis descriptivo de la hipótesis planteada.

Estructura de la propuesta

PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA PREVENIR PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES

- **Taller 1:** ¡Empecemos! Educación sexual y prácticas sexuales de riesgo.
- **Taller 2:** “Mis genitales”. Anatomía de los órganos sexuales masculinos y femeninos.
- **Taller 3:** “El óvulo y el espermatozoide”. Fisiología sexual y reproductiva.
- **Taller 4:** “Mi deseo sexual”. Ciclo de respuesta sexual.
- **Taller 5:** “Hacia una sexualidad sana”. Prevención de Infecciones de transmisión sexual - VIH/SIDA.
- **Taller 6:** “Hacia una sexualidad responsable”. Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo.
- **Taller 7:** “Decido sobre mí”. Prevención del embarazo adolescente.

Descripción del taller 4: “Mi deseo sexual”

Tema: Ciclo de respuesta sexual

Objetivo: Interiorizar el conocimiento sobre las fases del ciclo de respuesta sexual propiciando la importancia del consentimiento.

Tiempo: 90 minutos

Recursos materiales:

- Video: [_](#)

https://www.youtube.com/watch?v=NXfcbET9LA&ab_channel=TranslatorsWB

- Proyector.
- Parlantes.
- Papel periódico
- Dado
- Material de escritorio.
- Metodología:
 - Dinámica de presentación de motivación,
 - Contenido teórico para la construcción de aprendizaje.
 - Estrategia del video foro para reforzar el conocimiento.
 - Evaluación del taller.

Análisis integrador de resultados

Para la elaboración de los resultados de la investigación, se utilizó los programas informáticos de Word y Excel, para la presentación, de acuerdo a las normas APA, de tablas y figuras detallando los datos obtenidos mediante el método estadístico.

Aspectos éticos de la investigación

En este aspecto se tomaron en cuenta algunos principios éticos que garantizaron el anonimato de los investigados mediante el consentimiento informado, los padres y madres de familia tuvieron la información pertinente y a los estudiantes se aseguró la estricta confidencialidad de sus respuestas muy válidas como referentes para el trabajo de titulación.

Criterios de rigor científico

Esta investigación cumple con los criterios establecidos por el diseño de investigación cuantitativa de la Universidad Nacional de Loja, el cual sugiere el camino a seguir en el proceso de investigación a través de su formato, establecido en el Art. 229 del Reglamento de Régimen Académico de la UNL, en cuanto a la estructura metodológica de un trabajo de investigación. Además, se seleccionaron los instrumentos psicométrica, medibles, cuantificable y objetivos para establecer la importancia de un constructo, que cuentan con validez y confiabilidad.

Consentimiento informado

Para constancia se integra en la investigación el consentimiento informado que es un documento en el que consta la autonomía de las personas en el ámbito educativo y la investigación psicológica. En concordancia con las características de la investigación se consideró los aspectos éticos que son fundamentales ya que se trabajó con estudiantes, por tanto, la investigación contó con la autorización pertinente por parte de la institución educativa como de los representantes legales.

6. RESULTADOS

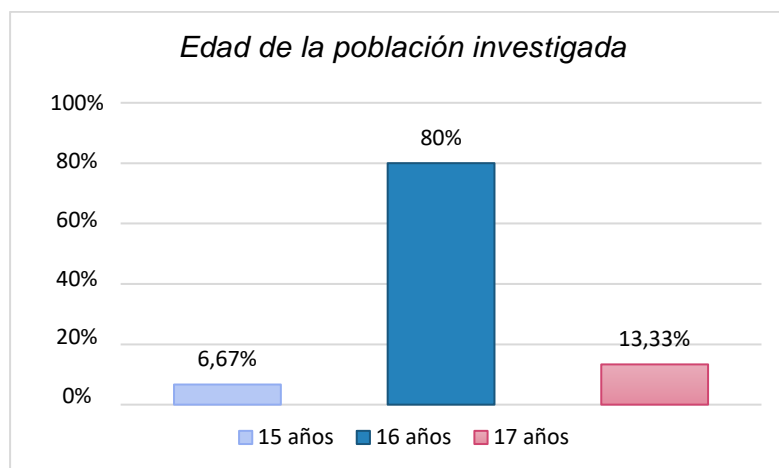
Resultados de la aplicación del Cuestionario de conocimientos de sexualidad del adolescente a las adolescentes de segundo año de bachillerato paralelo B, de la Unidad Educativa Santa Mariana de Jesús, 2020-2021.

Tabla 2

Edad de la población investigada

	f	%
15	1	6.7
16	12	80
17	2	13.3
TOTAL	15	100

Figura 1



Análisis e interpretación

Tomando en consideración que la investigación se centra en una etapa de vida específica como es la adolescencia, resulta importante señalar que el 80% (12 adolescentes) tienen 16 años de edad, el 13,33% (2 adolescentes) tienen 17 años, y el 6,67% (1 adolescente) tiene 15 años, lo que se representa a detalle en la tabla 2 y figura 1. Es decir, la edad de la muestra encuestada oscila entre los 15 y 17 años, en su mayoría con 16 años de edad, ubicándose entre la adolescencia media y tardía según la clasificación de la OMS (2016), considerándose tres etapas: adolescencia temprana (10 a 14 años); adolescencia media (15 a 16 años) y adolescencia tardía (17 a 19 años) (p.16).

Tabla 3

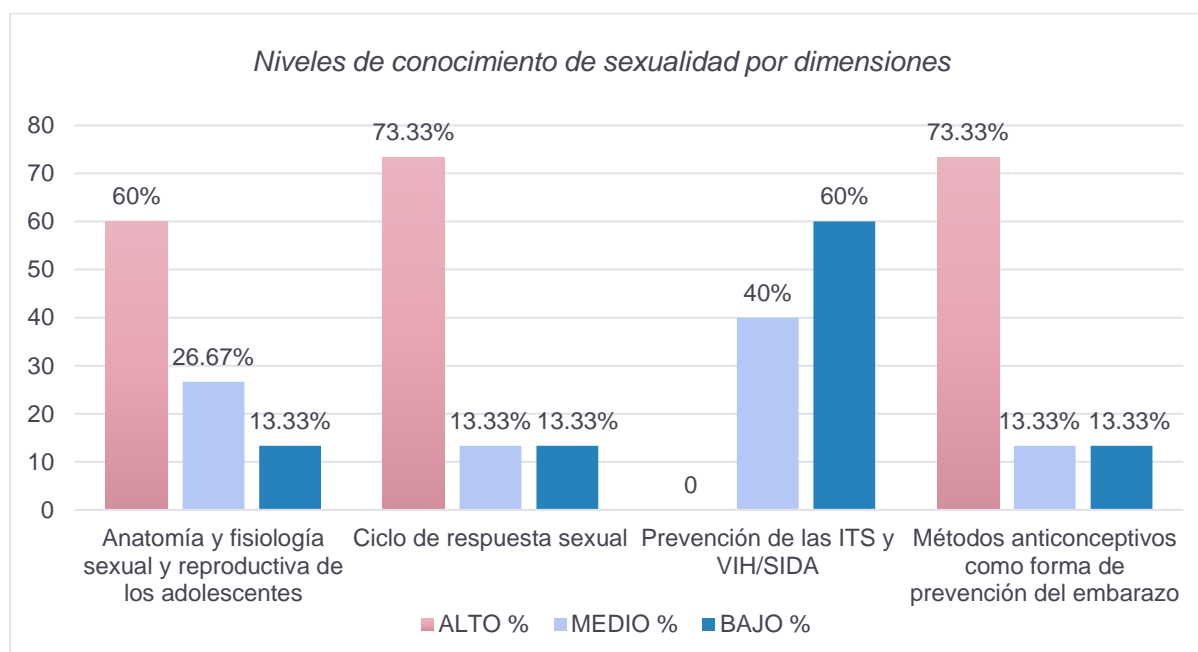
Niveles de conocimiento de sexualidad por dimensiones

Dimensiones/Niveles de conocimiento	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	F	%
Anatomía y fisiología sexual y reproductiva de los adolescentes	9	60	4	26.67	2	13.33	15	100

Ciclo de respuesta sexual	11	73.33	2	13.33	2	13.33	15	100
Prevención de las ITS y VIH/SIDA	0	0	6	40	9	60	15	100
Métodos anticonceptivos como forma de prevención del embarazo	11	73.33	2	13.33	2	13.33	15	100

Nota: (ITS) Infecciones de Transmisión Sexual y VIH SIDA

Figura 2



Análisis e interpretación

Los resultados de la aplicación del Cuestionario de conocimientos de sexualidad del adolescente a las adolescentes de segundo año de bachillerato paralelo B, de la Unidad

Educativa Santa Mariana de Jesús, presentados en la tabla 3 y figura 2, reflejan un nivel de conocimiento sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva de los adolescentes, alto en un 60% (9 adolescentes), y los niveles medio y bajo son alcanzados por el 26,7% (4 adolescentes) y 13,3% (2 adolescentes) de la muestra, respectivamente. Con respecto a los resultados de la aplicación para la dimensión de conocimiento del ciclo de respuesta sexual, expresan que el 73,3% (11 adolescentes) de la muestra posee un conocimiento alto de esta dimensión y coinciden los niveles medio y bajo con el 13,3% (2 adolescentes cada nivel). Por otra parte, en los resultados obtenidos respecto al conocimiento sobre prevención de las ITS y VIH/SIDA, de la muestra investigada, el 40% (6 adolescentes) mantienen un nivel de conocimiento medio y el 60% (9 adolescentes) un nivel bajo. En cambio, la última dimensión que evalúa el cuestionario, referida al conocimiento sobre métodos anticonceptivos como

forma de prevención del embarazo, expone que el nivel de conocimiento alto lo poseen el 73,3% (11 adolescentes) de la muestra, y los niveles medio y bajo se representan coincidentemente con el 13,3% cada uno. (2 adolescentes por nivel).

Con el análisis de estos resultados es curioso que por un lado, las dimensiones que priman en niveles altos de conocimiento son aquellas que comprenden conocer sobre el ciclo de respuesta sexual, al igual que sobre métodos anticonceptivos para prevenir embarazos, con poca diferencia de la dimensión de anatomía y fisiología sexual y reproductiva, todas con un mínimo porcentaje en niveles bajos; sin embargo por otro lado, y con una significativa diferencia, las adolescentes no alcanzan un conocimiento alto sobre prevención de infecciones de transmisión sexual, que si bien buena parte posee un nivel medio, más de la mitad mantienen conocimientos bajos.

En efecto, conocer sobre el ciclo de respuesta sexual implica que los adolescentes de ambos sexos conozcan la fisiología del ciclo menstrual, la fecundación y embarazo. La muestra posee un conocimiento destacable, aunque no completo sobre esta dimensión. En palabras de Linares y Mantilla (2021)

Es una señal que la adolescente está creciendo. Quiere decir que su cuerpo está saludable y normal. Esto sucede cuando el cuerpo de la adolescente está convirtiéndose en un cuerpo de mujer (p.19).

En consecuencia, el conocimiento sobre métodos anticonceptivos para prevenir dichos embarazos es esencial; y en cierta medida, las adolescentes de la investigación lo poseen; esto debido a que reduce significativamente la posibilidad de que se produzca un embarazo. A esto, Linares y Mantilla (2021) expone:

Contribuyen en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad (número de hijos que se desean o no tener), la prevención de embarazos, disminución del número de embarazos no deseados y embarazos adolescentes. (p.20).

Por su lado, la dimensión sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva implica el conocer sobre los órganos reproductivos y sexuales tanto internos como externos, si bien los resultados exponen que la muestra tiene este conocimiento, también resulta incompleto. Los autores antes mencionados destacan:

Muchas personas tienen dudas acerca de la anatomía sexual, en especial la gente joven, suelen estar interesadas en saber dónde están ciertas partes del cuerpo, cómo funcionan y si son normales. (2021, p.19)

Una vez estudiadas las dimensiones de nivel de conocimiento alto de la muestra, se da paso al análisis de la dimensión que representa un déficit de conocimiento en sexualidad como es la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual VIH /SIDA. A decir de la Organización Mundial de la Salud (2016):

Los servicios de prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual a

menudo no llegan a los adolescentes y, si lo hacen, no están adaptados a ellos. Las estrategias de prevención de las infecciones de transmisión sexual, en particular las orientadas a facilitar información, abordar los factores sociales causantes de las ITS y las infecciones por el VIH, promover el uso de los preservativos y administrar la vacuna del VPH, deben adaptarse para que lleguen a los adolescentes y satisfagan sus necesidades. Es necesario redoblar los esfuerzos para velar por que los adolescentes busquen atención sanitaria cuando crean o sepan que han contraído una ITS [...] (p.39).

En contraste con el análisis de los resultados y el aporte de Organización Mundial de la Salud se puede deducir que, la importancia de que los adolescentes profundicen el tema de las infecciones de transmisión sexual, radica en la prevención de las consecuencias que acarrear adquirir las, entiéndase la afección a la salud pública, conflictos emocionales derivados del repudio social, crisis en la familia del infectado, etc., enseñanza que depende en gran parte de la implicación de toda la comunidad educativa parte de su proceso de formación y aprendizaje, a partir de información científica completa, con términos de fácil entendimiento y libre de prejuicios, con la finalidad de educar en sexualidad, salud sexual y prevención de riesgos.

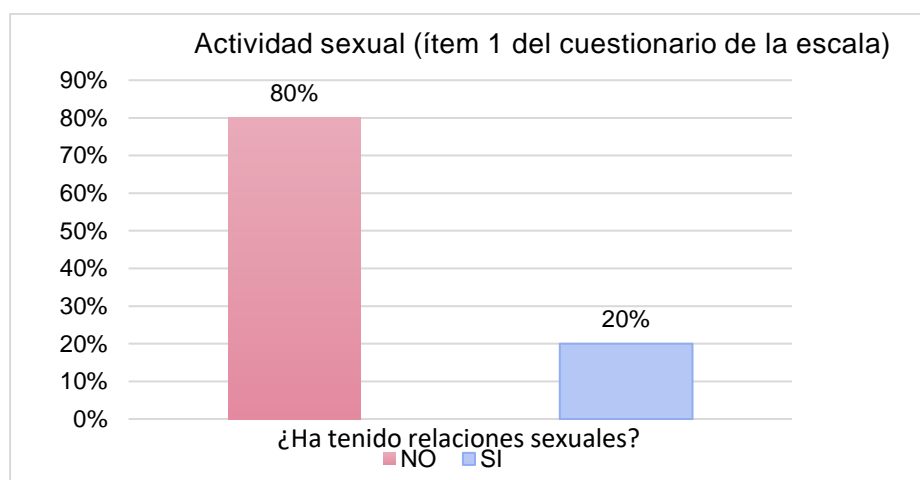
Resultados de la aplicación de la Escala de Conductas Sexuales de Riesgo a las adolescentes de segundo año de bachillerato paralelo B, de la Unidad Educativa Santa Mariana de Jesús, 2020-2021.

Tabla 4

Actividad sexual (ítem 1 del cuestionario de la escala)

Pregunta filtro	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	F	%
¿Ha tenido relaciones sexuales?	3	20	12	80	15	100

Figura 3



Análisis e interpretación

En la tabla 4 se observa las respuestas de la aplicación de la Escala de conductas sexuales de riesgo a las adolescentes del segundo año de bachillerato paralelo B, de la Unidad Educativa Santa Mariana de Jesús, se conoce que el 80% (12 adolescentes) de la muestra no ha tenido relaciones sexuales, por tanto, el 20% (3 adolescentes) si ha tenido, siendo este grupo vulnerable al riesgo sexual.

De acuerdo a estos resultados, las conductas de riesgos están en estos 3 casos, en vista de que al estar expuestas a la vida sexual activa como lo expresa el instrumento utilizado que hace referencia a la actividad sexual en sus variaciones con penetración vaginal o anal.

Al respecto, Brown y cols., (2001) expresa: “algunos autores señalan que mientras unos adolescentes inician su actividad sexual penetrativa a edades muy tempranas otros logran posponerla hasta alcanzar una relación romántica relativamente estable” (como se citó en Vargas y Barrera, 2002, p.121). [...] no es lo mismo iniciar la actividad sexual a los 13 años, cuando apenas se está iniciando el desprendimiento de las figuras parentales, que a los 17 o 18 años cuando probablemente ya se ha logrado avanzar en el desarrollo de una “autonomía vinculada” (Vargas y Barrera, 2002, p.129)

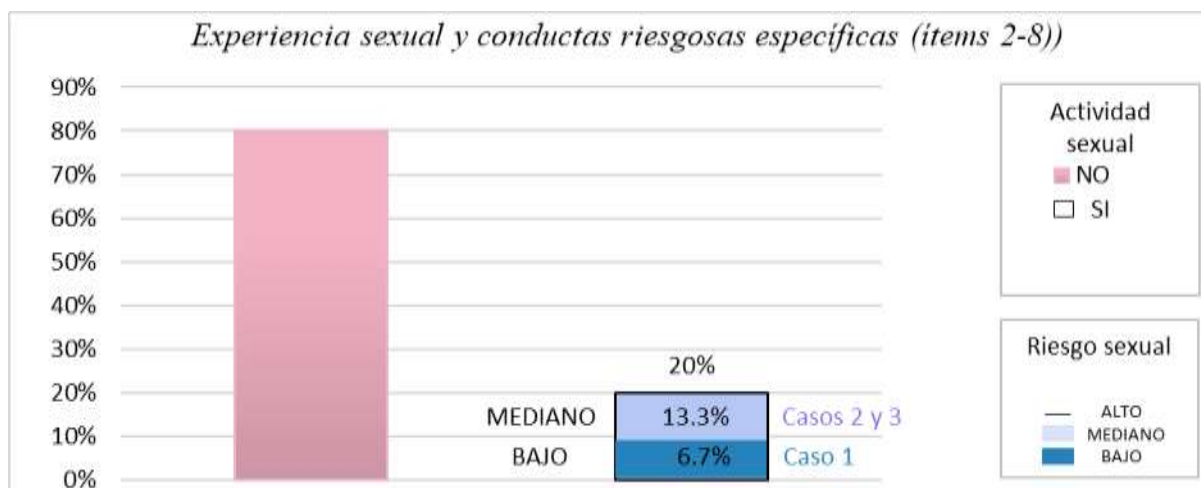
Por tanto, se considera al inicio temprano de actividad sexual como un predictor importante de la frecuencia de actividad sexual, el número de parejas sexuales y el nivel de la actividad sexual, conductas que deben ser atendidas por los riesgos que están asociados a ellas.

Tabla 5

Experiencia sexual y conductas riesgosas específicas (ítems 2-8)

Parámetros de calificación para el 20%, parte de la muestra que ha iniciado la actividad sexual. (3 casos)	ALTO RIESGO (6-7)		MEDIANO RIESGO (3-5)		BAJO RIESGO (0-2)		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	F	%
Caso 1. (dos conductas riesgosas)								
- Nº de parejas con las que no se ha usado métodos anticonceptivos \geq 1.	-	-	-	-	1	6,67	1	6,67
- Se ha realizado una prueba de ITS.								
Caso 2. (cinco conductas riesgosas)								
- Edad de la primera relación sexual < 16 años.								
- Nº de parejas \geq 2.								
- Nº de parejas con las que no ha usado métodos anticonceptivos \geq 1.	-	-	1	6,67	-	-	1	6,67
- Ha tenido relaciones sexuales estando bajo el efecto del alcohol o drogas.								
- Se ha realizado una prueba de embarazo.								
Caso 3. (tres conductas riesgosas)								
- Nº de parejas \geq 2.								
- Nº de parejas con las que ha tenido relaciones al poco tiempo de conocerlas \geq 1.	-	-	1	6,66	-	-	1	6,66
- Se ha realizado una prueba de embarazo								
TOTAL	-	-	2	13,33	1	6,67	3	20

Figura 4



Análisis e interpretación

Puesto que los resultados de las conductas de riesgo sexual dependen del inicio de la actividad sexual, siguiendo los parámetros de calificación de la Escala de Conductas Sexuales de Riesgo, en la tabla 5, se observa el riesgo sexual del 20% (3 casos) que han iniciado la actividad sexual, de este porcentaje el 13,3% (2 adolescentes) presentan un riesgo mediano, y el 6,7% (1 adolescente) se encuentra en bajo riesgo.

Para una mayor comprensión, se describe los tres casos con vida sexual activa (conducta riesgosa). El primer caso mantiene dos conductas riesgosas, aunque está en nivel bajo, siendo el 6,67 % indica que el número de parejas con las que no se ha usado métodos anticonceptivos es mayor o igual que 1 y el haberse realizado una prueba de ITS.

El segundo caso tiene cinco conductas riesgosas como son el haber iniciado vida sexual activa antes de los 16 años de edad, el número de parejas es mayor o igual que 2, el número de parejas con las que no ha usado métodos anticonceptivos es mayor o igual que 1, ha mantenido relaciones sexuales estando bajo el efecto del alcohol o drogas y se ha realizado una prueba de embarazo. El tercer caso mantiene tres conductas riesgosas, comenzando por el número de parejas mayor o igual que 2, el número de parejas con las que ha tenido relaciones al poco tiempo de conocerlas es mayor o igual que 1 y se ha realizado una prueba de embarazo. El segundo y tercer caso representan el 13,3% de la muestra que posee un mediano riesgo.

A decir de las conductas riesgosas, Figueroa et al. (2019) menciona “no solo generan un daño a la salud en general, sino que afecta en gran manera la salud sexual y reproductiva, lo que puede tener una incidencia no favorable en la vida sexual futura de las personas, por lo que provocan efectos negativos para la salud y a su vez repercute en otras esferas del desarrollo del/la adolescente” (p. 954).

Con este aporte se deduce que, para mantener una salud sexual adecuada, esta dependerá del bienestar físico, mental y social que el adolescente tenga en relación a la

sexualidad, el no manifestar conductas riesgosas o que el riesgo sea mínimo en la muestra investigada aumenta la posibilidad de que las adolescentes cuando adultas, una vez iniciada su vida sexual, tengan experiencias sexuales seguras y placenteras, libres de prejuicios o violencia, ya que así lo permitirá su madurez sexual.

7. DISCUSIÓN

La presente investigación se realizó con una muestra de 15 adolescentes de entre los 15 y 17 años de edad, género femenino, estudiantes de segundo año de bachillerato paralelo B, de la Unidad Educativa Santa Mariana de Jesús, de Loja, en el período académico 2020-2021.

En el estudio se planteó como primer objetivo específico, identificar el nivel de educación sexual recibida por las adolescentes mediante la aplicación del cuestionario de conocimientos de sexualidad del adolescente, cuyos resultados reflejan por un lado, que las dimensiones que priman en niveles altos de conocimiento son aquellas que conocen teóricamente y actitudes en relación al ciclo de respuesta sexual, al igual que sobre métodos anticonceptivos para prevenir embarazos (73,3%), con niveles medio y bajo coincidentes (13,3%); con poca diferencia de los conocimientos de anatomía y fisiología sexual y reproductiva en los que más de la mitad (60%) alcanzan un nivel alto, con mínimos porcentajes en niveles medio (26,7%) y bajo (13,3%); sin embargo, en lo que respecta al conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual, una buena parte, es decir el 40% posee un nivel medio de conocimiento en educación sexual, y más de la mitad (60%) mantienen niveles bajos de educación sexual en esta dimensión.

Esto quiere decir que las estudiantes han recibido una buena formación en educación sexual en relación a las áreas de anatomía y fisiología sexual reproductiva. Sin embargo, la educación sexual ha sido parcialmente incompleta en cuanto a la prevención de Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, a razón de que no se ha ampliado información sobre la temática, de hecho la institución reconoce que necesitan hacerlo y algunas estudiantes están conscientes de ello, puesto que la educación en sexualidad la trabajan directamente en el Departamento de Consejería Estudiantil a partir de situaciones emergentes, no se ha impartido directamente a las estudiantes más de lo que aprenden de sus clases de Ciencias Naturales y Biología, por lo que las estudiantes conocen poco del mismo por lo tanto son vulnerables a conductas de riesgo.

Respecto a la educación sexual, se considera el aporte de Barragán (1991, p.135) al afirmar que es el “proceso de construcción de un modelo de representación y explicación de la sexualidad humana, con el único límite de respetar la libertad de las demás personas [...]” Al respecto la UNESCO (2015) en su publicación “La educación integral en sexualidad: Una revisión global de evidencia, prácticas y lecciones aprendidas” ha demostrado que la mayoría de los países está adoptando el concepto de educación integral en sexualidad, sustentado en la evidencia y orientaciones internacionales, y que están comprometidos a fortalecer su implementación a nivel nacional (p.9).

Teniendo en cuenta estos aportes, se deduce que la implementación de educación sexual en las instituciones educativas debe tener un carácter integrador involucrando todas

las temáticas que le conciernen, destacando en el grupo los altos conocimientos que poseen sobre las mismas con la falencia ya mencionada, sin embargo, se debe reforzar estos conocimientos y optimizarlos, para que el estudiante, dentro del margen de su madurez y con los conocimientos oportunos ejerza una sexualidad sana y responsable, esté preparado para desarrollar relaciones sanas, y que evalúe los riesgos asociados a su práctica sexual.

Para dar cumplimiento al segundo objetivo de la investigación que fue identificar las prácticas sexuales de riesgo en las adolescentes, se aplicó la Escala de Conductas sexuales de riesgo, cuyos resultados revelaron mínimos niveles de riesgo sexual, de hecho, fue valorado en la quinta parte de la muestra adolescente puesto que la gran mayoría aún no ha iniciado la actividad sexual. Se mide el riesgo sexual de 3 casos específicos, dos de los cuales alcanzan un mediano riesgo y uno que tiene riesgo sexual bajo; todos en relación a la edad de la primera relación sexual; número de parejas con las que se ha tenido relaciones sexuales, ya sea al poco tiempo de conocer, sin usar métodos anticonceptivos o bajo el efecto del alcohol o drogas; y el haberse involucrado en pruebas de embarazo o de ITS. Esto quiere decir que se logra identificar que las prácticas sexuales de riesgo no son una problemática actualmente evidente en la muestra investigada, con excepción de una minoría que tiene un nivel de riesgo y que debe atenderse al igual que prevenirse.

En relación con las prácticas sexuales de riesgo se entiende “la exposición del individuo a una situación que pueda ocasionar daños a su salud o la de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por enfermedades sexualmente transmisibles como el SIDA” (Espada, Quiles y Méndez, 2003, p.4). Los autores del artículo titulado “Una manera diferente de abordar la sexualidad, la contracepción y la prevención de infecciones de transmisión sexual desde la escuela en la Costa da Morte” exponen que las tendencias globales señalan que las poblaciones más jóvenes se inician en sus relaciones sexuales en edades cada vez más tempranas, reportando un descenso en la edad de inicio de las relaciones sexuales en adolescentes (Luces Lago et al. 2015, p.15).

Si bien, se trata de un tema considerado tabú, es probable que en la muestra existan más personas con riesgo, por tender a responder de una forma socialmente aceptada, atribuido al sesgo tradicionalista, miedo o cualquier otro factor, que pudo alterar los resultados y diferir con la realidad. De hecho, un aspecto a considerar en el planteamiento de la problemática según la información que supieron brindar algunas estudiantes de la institución, es que consideran que no tienen suficiente información por lo que no hablan abiertamente sobre temas de sexualidad. Lo que es cierto es que las acciones encaminadas a atender los riesgos derivados de las prácticas sexuales en adolescentes deben tener en cuenta enfoques de prevención e intervención destinadas a casos con o sin riesgo identificado.

Con el objetivo de establecer la influencia de la educación sexual en las prácticas sexuales de riesgo en las adolescentes y de acuerdo a los resultados obtenidos se puede

verificar el cumplimiento de la hipótesis conceptual de la investigación donde se demuestra la existencia de influencia entre las variables planteadas, explicada en que a mayores conocimientos de sexualidad menor es el riesgo derivado de las prácticas sexuales, lo que se ha evidenciado estadísticamente destacando los niveles de educación sexual altos presentes en la muestra, por consiguiente, los riesgos mínimos. Con base en esta relación influyente, en su artículo sobre conductas sexuales de riesgo en adolescentes, Figueroa (2017) resalta que es vital realizar prevención temprana de conductas sexuales de riesgo en adolescentes a través de programas de intervención con énfasis en el fortalecimiento de la Educación Integral de la Sexualidad a partir de la promoción de conductas sexuales saludables (p.1). Es notable cómo el autor hace énfasis en la prevención de prácticas sexuales riesgosas a partir de programas de educación sexual, pues es evidente que el aumento de conocimientos en temas de sexualidad contribuye a un adecuado comportamiento sexual, por consiguiente, reduce los riesgos de exposición que puedan surgir del desconocimiento y la desinformación. A razón de la correspondencia entre variables demostrada una vez más en esta investigación y a partir de los resultados expuestos se da paso al último objetivo de la investigación.

Es así como se considera factible, elaborar un programa de educación sexual mediante la utilización del video foro para prevenir las prácticas sexuales de riesgo en las adolescentes de segundo año de bachillerato paralelo B, de la Unidad Educativa Santa Mariana de Jesús, 2020-2021. Según el fundamento de Rodríguez Espinar et al (1993, citado en Parras *et al*, 2009), un programa consiste en “acciones sistemáticas, cuidadosamente planificadas, orientadas a unas metas, como respuesta a las necesidades educativas de los alumnos, padres y profesores insertos en la realidad de un centro”. Como señala Carrera *et al*. (2006) “la demanda social de intervención en el ámbito de la sexualidad que ayude a reducir los riesgos vinculados a la actividad sexual desprotegida ha favorecido la proliferación de programas que desde un modelo preventivo y de riesgo han dirigido las intervenciones a la edad en la que se desencadena mayoritariamente la actividad sexual incidiendo en la prevención de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y SIDA” (p.4). En esta línea, los resultados del tesista Rueda (2002), indican que, en un primer momento, los estudiantes de su investigación presentaron bajos niveles de conocimientos sobre conductas sexual de riesgo y que, posterior a la aplicación de su “Guía de educación sexual para prevenir conductas sexuales de riesgo en los adolescentes” se comprobó que elevaron el nivel de conocimientos y por ende se disminuyó el riesgo de poner en peligro el ejercicio de la propia sexualidad (p. 2). Con esto, se comprueba una vez más los beneficios que trae consigo la educación sexual en adolescentes a través de propuestas que parten de investigaciones en diferentes escenarios con la misma finalidad de aportar en conocimiento para mitigar el riesgo del desconocimiento.

Lo propuesto comprende temáticas referentes a la educación sexual en todas sus dimensiones considerando un enfoque preventivo de riesgos, lo que pretende es contribuir en conocimiento, destrezas y actitudes, haciendo a los destinatarios participes de su propio aprendizaje en un ambiente de confianza, análisis y reflexión. Esta propuesta es una alternativa interesante porque está diseñada a través de talleres interactivos, lo que para Sosa (2002) es “una técnica muy apropiada para generar aprendizaje significativo, porque le permite al participante manipular, en el buen sentido de la palabra, el conocimiento”; cada uno comprende el proceso psicopedagógico del video foro donde se presentan videos para introducir el debate de un tema de interés acompañados de momentos de reflexión y diálogos enriquecedores para quienes participan en el debate colectivo. lo que hace posible que tengamos una población adolescente mejor informada, con capacidad de decidir y planificar su vida en beneficios físicos y mentales para sí mismo y su entorno.

8. CONCLUSIONES

- El nivel de educación sexual recibida por las estudiantes a través del Cuestionario de conocimientos de sexualidad del adolescente identifica porcentajes de nivel alto en las áreas de conocimiento de anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual y métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo, a diferencia de porcentajes considerables relacionados a conocimientos sobre prevención de infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, que se encuentran en nivel medio y bajo.
- Se ha identificado que la gran mayoría de investigadas no han iniciado su vida sexual activa por lo tanto aún no se ven involucradas en prácticas sexuales de riesgo, en tanto que un poco porcentaje ya han iniciado su vida sexual por lo tanto están manifestando algunos comportamientos de prácticas de riesgo en relación a la edad de la primera relación sexual; número de parejas con las que se ha tenido relaciones sexuales, ya sea al poco tiempo de conocer, sin usar métodos anticonceptivos o bajo el efecto del alcohol o drogas; y el haberse involucrado en pruebas de embarazo o de ITS.
- Existe influencia de la educación sexual en las prácticas sexuales de riesgo a partir de la aceptación de la hipótesis conceptual planteada y el análisis de los resultados obtenidos con los instrumentos utilizados, demostrando que a mayores conocimientos de sexualidad menores son los riesgos derivados de las prácticas sexuales, por lo tanto, es muy escasa la probabilidad de mantener conductas de riesgo sexual por no iniciar su vida sexual activa, por lo que se colige la influencia entre variables.
- El programa de educación sexual propuesto sirve para prevenir prácticas sexuales de riesgo a través de la utilización del video foro, mediante la modalidad de talleres, en donde se incluyen videos educativos y foros de discusión de tal manera que es una propuesta diseñada a partir de los resultados obtenidos en este trabajo de investigación junto a la revisión de antecedentes que evidencian la efectividad de la implementación de estos recursos, que considerando un enfoque preventivo de riesgos, lo que pretende es contribuir en conocimiento, destrezas y actitudes, haciendo a los destinatarios participes de su propio aprendizaje en un ambiente de confianza, análisis y reflexión.

9. RECOMENDACIONES

- Al Departamento de Consejería Estudiantil de la Unidad Educativa Santa Mariana de Jesús, socializar los resultados de esta investigación con los participantes y considerar la posibilidad de aplicación del programa de educación sexual para prevenir prácticas sexuales de riesgo propuesto ya que como recurso didáctico promete resultados positivos, e integrar en el POA las planificaciones de educación sexual enfocadas al reforzamiento de conocimientos en sexualidad en todos los niveles de educación, como estrategias de prevención de conductas de riesgo sexual.
- A los padres de familia de la Unidad Educativa Santa Mariana de Jesús, ser parte de la educación sexual de sus representados propiciando la prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva en las etapas del ciclo vital para fortalecer la educación sexual familiar, que desde este contexto se propicie confianza mutua al liberar prejuicios y mitos generadores del desconocimiento, con ello actitudes de riesgo.
- A los estudiantes de la Facultad de la Educación, el Arte y la Comunicación, de manera especial de las carreras psicológicas, continuar con las investigaciones referentes a la problemática desarrollada en este trabajo de investigación, tener en cuenta la utilidad de los resultados expuestos como referencia para desarrollar nuevas propuestas y aportar al mundo del conocimiento desde su formación académica afín.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, C., Romero, E. (2019). *Conducta de sexting en adolescentes: predictores de personalidad y consecuencias psicosociales en un año de seguimiento*. Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología de la Universidad de Santiago de Compostela. España, [Artículo de revista]. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/339831/261091>
- Ander-Egg, E. (1991). *EL TALLER UNA ALTERNATIVA DE RENOVACIÓN, PEDAGÓGICA*. Editorial MAGISTERIO DEL RÍO DE LA PLATA. <http://www.congope.gob.ec/wp-content/uploads/2020/01/Ezequiel-Ander-Egg-EL-TALLER-UNA-ALTERNATIVA-DE-RENOVACION%CC%81N-PEDAGO%CC%81GICA.pdf>
- Bahamón Muñetón, M. Vianchá Pinzón, M. Tobos Vergara, A. (2014). *Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género*. [Artículo de revista]. <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v31n2/v31n2a08.pdf>
- Barragán (1991). *Educación sexual, teoría y práctica*. Barcelona: Paidós.
- Bottini, Z. (2010). *Educación sexual Familiar y Escuela*. EDUCA. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/8524/1/educacion-sexual-familia-escuela.pdf>
- Calero, E. Rodríguez, S. Trumbull J. (2017). *Abordaje de la sexualidad en la adolescencia*. [Revisión bibliográfica]. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000300010
- Carrera, M., Lameiras, M., Foltz, M., Núñez, A., y Rodríguez, Y. (2006). *Evaluación de un programa de educación sexual con estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria*. Universidad de Vigo, España. [Artículo de revista]. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33770311.pdf>
- Castillo, J., Derluyn, I., & Vackle, M. (2018). *Hablando del derecho a la Educación Sexual Integral: la voz de los adolescentes en Ecuador*. Revista Pucara, 1(29), 121–145. <https://doi.org/10.18537/puc.29.01.06>
- Centro de investigaciones y Servicios educativos. CISE – ESPOL. (s.f). *¿CÓMO REALIZAR UN VIDEO FORO CON FINES PEDAGÓGICOS?* [Nota Técnica]. <http://www.cise.espol.edu.ec/sites/cise.espol.edu.ec/files/pagina-basica/Nota%20te%CC%81cnica%20n.%C2%BA%2019%20-%20C2%BFCo%CC%81mo%20realizar%20un%20video%20foro%20con%20fines%20pedago%CC%81gicos%3F.pdf>
- Chávez, R. (2016). *Relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes del Instituto Materno Perinatal en el período febrero de 2016*. [Tesis]. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4696/1/Rafael_cm.pdf
- De la Cruz, C (2006). *NUEVOS MODELOS DE FAMILIA Y EDUCACIÓN SEXUAL*.

- Confederación Española de Asociación Española de Padres de Alumnos (CEAPA).
https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/2103_d_Nuevos_m o delos_de_familia_y_educaci%C3%B3n_sexual.pdf
- Departamento de ITS-VIH/sida. (2014). *Actualización de la Estrategia Nacional de Prevención y Control de las ITS-VIH/sida. La Habana: 2014.*
<https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/pen-primera-parte.pdf>
- Domínguez, I. (2013). *Influencia de la familia en la sexualidad adolescente.* [Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología], 2013;37(3): 7.
- Espada, J. P., Quiles, M. J. y Méndez, F. J. (2003). *Conductas sexuales de riesgo y prevención del sida en la adolescencia.* Papeles del Psicólogo, 85, 29-36. [Artículo de revista].
<https://www.redalyc.org/pdf/778/77808504.pdf>
- Figueroa, L. (2017). *Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano.* [Artículo de revisión].
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200020
- Fuentes, L. (2011). *TEORÍA SOBRE EL RIESGO EN LAS PRÁCTICAS SEXUALES DE LOS Y LAS ADOLESCENTES: UNA MIRADA DESDE LA COMPLEJIDAD.* [Postgrado. Universidad de Caraboro].
<http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/730/lfuentes.pdf?sequence=1>
- García, M. (2019). *VIDEO FORO COMO ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE EN LA ASIGNATURA DE PERIODISMO v AUDIOVISUAL* [Tesis]
<http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/7657/1/mgarcia.pdf>
- Gusñay, S. (2014). *“Factores psicosociales que inciden en el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes entre los 12 y 18 años de edad que concurren al CAIS-J”.* [Trabajo de titulación de psicóloga clínica].
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3636/1/T-UCE-0007-114.pdf>
- Gutiérrez Teira, B (2010). *La respuesta sexual humana.* Gdt Atención a la Mujer semFYC.
- Hernández, R. Fernández, C. Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación.* Sexta edición. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Hernández, R. Fernández, C. Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación.* Quinta edición. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Lestón Valbuena, R. (2015). *Educación sexual en la adolescencia: propuesta de intervención desde la Educación Social.* [Trabajo fin de grado en Educación Social].
<http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/15985/1/TFG-L%201176.pdf>
- Linares, B., Mantilla, L. (2021). *NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS DEL DISTRITO DE CAJAMARCA, 2021.* [Tesis para optar por título profesional de Enfermería].
 Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.

- <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2076/Tesis%20lesly%20y%20benny%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Londoño, O. Maldonado, L. y Calderón, L. (2014). *Guías para construir estados del arte*. International Corporation of Networks of Knowledge. Bogotá. López N. (2003). *Curso de educación afectivo sexual*. Netbiblo, S.L
- Luces Lago AM, Porto Esteiro M, Mosquera Pan L, Tizón Bouza E. (2015). *Una manera diferente de abordar la sexualidad, la contracepción y la prevención de infecciones de transmisión sexual desde la escuela en la Costa da Morte*. Enferm. Glob. <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/199371/0>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay. (2012) *Adolescencia*. [Manual clínico]. https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=384-manual-clinico-de-la-adolescencia&Itemid=253
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Desarrollo en la adolescencia*. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Estrategia mundial del sector de la salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual, 2016-2021*. 1st ed. OMS, editor. Ginebra; 2016. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf?ua=1>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes* [WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights]. Ginebra. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf?ua=1#:~:text=La%20educaci%C3%B3n%20sexual%20integral%20\(ESI,y%20sociales%20de%20la%20sexualidad](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf?ua=1#:~:text=La%20educaci%C3%B3n%20sexual%20integral%20(ESI,y%20sociales%20de%20la%20sexualidad)
- Pareja Vidal, E. Sánchez Alvarado, A. (2016). *NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA 19 DE ABRIL DE CHUPACA. PERÍODO 2016*. [Tesis para optar el título de obstetra]. UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO “FRANKLIN ROOSEVELT” <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/34/TESIS%20OBSTETRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Parras, A. Martínez A. Redondo, S. Vale, P. Navarro, E. (2009). *Orientación educativa: fundamentos teóricos, modelos institucionales y nuevas perspectivas*. 2da edición. OMAGRAF. S.L.
- Pauta, D., Jerves, E. (2015). *Educación sexual: La asignatura pendiente*. Maskana, vol.6. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22277/1/MASKANA%206103.p>

d f

- Peláez, J. (2016). *El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia*. [Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 42(1)]. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2016000100011&lng=es&tlng=es.
- Reiriz, J. (s.f). *SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO: ANATOMÍA*. *Infermera virtual*. [Portal de promoción y educación para la salud]. <https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/105/Sistema%20reproductor%20femenino.pdf?1358605>.
- Reiriz, J. (s.f). *SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO: ANATOMÍA*. *Infermera virtual*. [Portal de promoción y educación para la salud], <https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/104/Sistema%20reproductor%20masculino.pdf?135860>
- Rincón, G. (2016). *Uso de videos en la educación*. <http://es.slideshare.net/mobile/jonathancegarra/uso-de-loss-videos-en-la-educación>
- Rodríguez, M., Muñoz, R., & Sánchez, I. (2016). *Conocimiento y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de primer curso de Grado en Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén*. [Revista electrónica] *Enfermería Global* (41). http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n41/docencia_4.pdf
- Rodríguez, S. (2016). *Prácticas sexuales de riesgo y su relación con el consumo de alcohol y otras drogas en estudiantes de educación media y superior*. [Artículo de Revista] *Médica de la Universidad Veracruzana*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2016/muv161c.pdf>
- Rueda, B. (2020). *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*. [Trabajo de titulación, Universidad Nacional de Loja]. <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/23454>
- Sosa, M. (2002) *El taller estrategia educativa para el aprendizaje significativo*, Bogotá. Circulo de lectura Alternativa. <https://www.worldcat.org/title/taller-estrategia-educativa-para-el-aprendizaje-significativo-teas/oclc/55703244>
- Tello, J y Lloly, W. (2019) *PERCEPCIÓN DE LA PROMISCUIDAD EN ADOLESCENTES DE 12 -17 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INMACULADA VIRGEN DE LA PUERTA- TRUJILLO*. [TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRIZ]. http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/6015/1/RE_OBST_JULIA.TELLO_WUENDY.LOLOY_PERCEPCI%c3%93N.DE.LA.PROMISCUIDAD_DATOS.pdf
- Torres, M. (2020). *Abordaje del eje transversal la educación sexual en los jóvenes con los estudiantes de segundo año de bachillerato de la unidad educativa “José Angel*

- Palacios.” [Trabajo de titulación, Universidad Nacional de Loja]
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/23292>
- UNESCO. (2015): *Emerging Evidence, Lessons and Practice in Comprehensive Sexuality Education: A Global Review*.
<http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Santiago/pdf/educacion-integral-sexualidad.pdf>
- Valencia, N, Solera, N. (2009). *NECESIDADES DE APRENDIZAJE PARA LA SEXUALIDAD DE JÓVENES ENTRE 10 Y 19 AÑOS EN EL CARIBE COLOMBIANO*. [Artículo de revista]. <http://www.scielo.org.co/pdf/indes/v17n1/v17n1a05.pdf>
- Vallejo, A. (s.f). *La interacción en comunidades de aprendizaje: los foros de Discusión*.
<https://recursos.portaleducoas.org/sites/default/files/2075.pdf>
- Vargas, E., Barrera, F. (2002). *Adolescencia, relaciones románticas y actividad sexual: una revisión*. [Revista Colombiana de Psicología, (11), 115-134. ISSN: 0121-5469].
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80401109>
- Vargas, M. Artavia, C y Gamboa, Alejandra (2012). *Educación sexual: Orientadores y orientadoras desde el modelo biográfico y profesional*. [Revista Electrónica Educare, 16 (), 53-71]. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194124704004>

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN.

PROPUESTA “EDUCACIÓN SEXUAL PARA ADOLESCENTES”

PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA PREVENIR PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES

AUTORA

Katty Jamilex Riofrío Ramón

LOJA – ECUADOR

2022

1859



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Facultad de la Educación, el Arte y la Comunicación
Psicología Educativa y Orientación



UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR "SANTA MARIANA DE JESUS"

Educación Sexual PARA Adolescentes



Autora: Katty Riofrio Ramón

Programa de educación sexual para prevenir prácticas sexuales de riesgo en adolescentes

LOJA - ECUADOR 2021

PROPUESTA “EDUCACIÓN SEXUAL PARA ADOLESCENTES”

PRESENTACIÓN

La presente propuesta surge como respuesta a las tasas de embarazo adolescente, aborto involuntario, infecciones de transmisión sexual y riesgos asociados de los que se tiene constancia estadística a nivel global; atribuyendo a esto causas como el desconocimiento, la desinformación, los modelos de educación obsoletos, los mitos, los prejuicios, la influencia de grupo de iguales y demás.

En este sentido es relevante destacar el papel de la educación sexual como parte indispensable de la formación integral de las personas en todas las etapas de su vida, en especial durante la adolescencia, en donde la conducta sexual se convierte en el foco principal de atención.

Es así que, con la finalidad de servir como herramienta de apoyo, se ofrece y pone a disposición un programa de educación sexual titulado “Educación Sexual para Adolescentes” que se centra en un enfoque preventivo de prácticas de riesgo sexual que se pueden presentar específicamente en esta etapa de la vida en la que los adolescentes experimentan profundos cambios tanto en su personalidad como en su desarrollo sexual.

Está encaminado en beneficio de las adolescentes de segundo año de bachillerato paralelo B, estudiantes de la Unidad Educativa Santa Mariana de Jesús, de Loja, Ecuador; en la prevención de prácticas sexuales de riesgo; considerando su desarrollo sexual, sus vivencias y experiencias, y su nivel de educación en materia de sexualidad; se pretende contribuir en conocimiento, destrezas y actitudes, haciéndolos participes de su propio aprendizaje en un ambiente de confianza, análisis y reflexión; lo que hace posible que tengamos una población adolescente mejor informada, con capacidad de decidir y planificar su vida beneficios físicos y mentales para sí mismo y su entorno.

De manera que, con el respectivo trabajo investigativo previo, que tuvo como uno de sus objetivos, diseñar el presente programa de educación sexual, éste ha sido planteado en talleres educativos con actividades que permitan la consecución de los objetivos que se pretenden en el mismo.

Para lo cual se ha considerado presentar en orden los objetivos generales y específicos, la institución educativa, los destinatarios, la responsable de la propuesta, la metodología a utilizar y la evaluación de talleres. Seguidamente se puede encontrar cada taller con su tema, objetivo,

datos informativos y descripción de actividades, agregado a esto un cuadro resumen del mismo. Además, se pone a disposición el material de apoyo numerado respectivo.

OBJETIVOS

Objetivo general

Prevenir prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de segundo año de bachillerato, a través del programa de educación sexual que se propone.

Objetivos específicos

- Generar vínculos de confianza y establecer compromisos entre la responsable y el grupo de adolescentes dando a conocer generalidades del programa, haciendo una introducción breve de la temática a abordar.
- Reforzar los conocimientos sobre anatomía de los órganos reproductores internos y externos de ambos sexos.
- Brindar información sobre la fisiología sexual y reproductiva en lo concerniente al ciclo menstrual, fecundación y embarazo.
- Interiorizar el conocimiento sobre las fases del ciclo de respuesta sexual propiciando la importancia del consentimiento.
- Prevenir las infecciones de transmisión sexual generando conocimientos sobre los principales síntomas que se presentan en una ITS- VIH/SIDA.
- Brindar información sobre métodos anticonceptivos utilizado para posibilitar el coito sin riesgo de concepción promoviendo actitudes positivas hacia la salud sexual y reproductiva.
- Propiciar la reflexión sobre la exposición al riesgo de embarazo y las relaciones sexuales a temprana edad, insistiendo en la importancia de la maternidad y paternidad responsable.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA

Unidad Educativa Santa Mariana de Jesús.

DESTINATARIOS

Adolescentes del segundo año paralelo B, de la Unidad Educativa Santa Mariana de Jesús.

RESPONSABLE DE LA PROPUESTA

Katty Jamilex Riofrío Ramón.

METODOLOGÍA

La metodología en la que se basa cada taller es de tipo participativa con dinámica de motivación, contenido teórico para la construcción de aprendizaje, uso de la estrategia del video foro para reforzar el conocimiento, acompañada de debates, trabajos colaborativos, lluvia de ideas, role playing y actividades varias, de tal forma que lleva a los destinatarios a educarse en materia de sexualidad y confrontarse con sus prácticas y riesgos respecto a la esta, cuestionándose y aprendiendo en conjunto, y por último una evaluación del taller.

Número de talleres: Se desarrolla en 7 talleres

Duración: 10 horas 30 minutos. Aproximadamente 90 minutos cada taller.

Estructura del programa de educación sexual en la modalidad de talleres

Taller 1: ¡Empecemos!

Taller 2: “Mis genitales”

Taller 3: “El óvulo y el espermatozoide”

Taller 4: “Mi deseo sexual”

Taller 5: “Hacia una sexualidad sana”

Taller 6: “Hacia una sexualidad responsable”

Taller 7: “Decido sobre mí”

EVALUACIÓN DE TALLERES

La evaluación recogerá información sobre la calidad y cantidad de actividades, la estructura del programa, el tiempo empleado, los contenidos y objetivos, la forma en la que el responsable desempeña la práctica y su relación al grupo. Será realizada por los destinatarios del programa respondiendo una serie de preguntas al finalizar cada taller.

TALLER 1



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
Facultad de la Educación, el Arte y la Comunicación
Psicología Educativa y Orientación

¡Empecemos!



Tema: Educación sexual y prácticas sexuales de riesgo.

Objetivo: Generar vínculos de confianza y establecer compromisos entre la responsable y el grupo de adolescentes dando a conocer generalidades del programa, haciendo una introducción breve de la temática a abordar.

Datos informativos:

- **Institución:** Unidad Educativa “Santa Mariana de Jesús”
- **Responsable:** Katty Jamilex Riofrío Ramón.
- **Participantes:** 15 estudiantes de segundo año de bachillerato paralelo B
- **Fecha y hora:** De acuerdo con la decisión de las autoridades del establecimiento.

Recursos materiales: Tríptico, contrato educativo, videos, proyector, parlantes, material de escritorio.

Desarrollo de actividades.

Bienvenida y saludo.

Actividad 1.

Dinámica de motivación “Me pica”: Cada estudiante tiene que decir su nombre y a continuación un lugar donde le pica: “soy Juan y me pica la espalda”. La siguiente persona tiene que repetir cómo se llama el anterior y dónde le pica. También dice su nombre y dónde le pica. Así, hasta que hayan participado todos.

Actividad 2.

Contenido teórico/desarrollo del tema del taller.

Conceptos básicos

Educación sexual: Para la Organización Mundial de la Salud (2019) “la educación sexual integral es un proceso que cuenta con un plan de estudios para dar a conocer los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Su finalidad es dotar a los niños y los adolescentes de conocimientos, aptitudes, actitudes y valores que les permitan disfrutar de salud, bienestar y dignidad, establecer relaciones sociales y sexuales respetuosas, ser conscientes de la manera en que sus elecciones afectan a su propio bienestar y al de otras personas, y conocer sus derechos y velar por su protección durante toda su vida”.

Prácticas sexuales de riesgo: Las prácticas sexuales se definen como “patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia para ser predecibles” (Lanantuoni, 2008, p. 48 como se citó en Bahamón Muñetón, Vianchá Pinzón y Tobos Vergara, 2014, p.329). Se establece entonces como prácticas sexuales de riesgo, el inicio temprano de relaciones sexuales, las múltiples parejas, la infidelidad sexual y el consumo de drogas (incluido el alcohol) dado de forma concomitante a estas prácticas y por supuesto el no uso de métodos de protección y anticonceptivos.

Sexualidad: Según la OMS el término sexualidad, es una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano, basada en el sexo, que incluye al género, las identidades de sexo/ género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva, el amor, la reproducción. Expresándose en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones (Fuentes, 2011, p.72).

La sexualidad es una parte integral de la personalidad, está presente durante toda la vida del ser humano desde el nacimiento hasta la muerte y la manera de manifestarla y vivirla es diferente en cada persona, así como su forma de expresión varían según cada época de la vida (Calero, Rodríguez y Trumbull, 2017).

Adolescencia: La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

Primera relación sexual: Según William (2007, como se citó en Gusñay, 2014) la primera relación sexual es un acontecimiento relevante, que se lo espera y se lo vive con intensidad, por lo cual debe ser recordada como un momento

grato, sin embargo actualmente el que se dé una relación sexual a temprana edad, no se mantiene ese grato recuerdo por la prisa con la que los adolescentes toman esta decisión.

Salud sexual y reproductiva: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud reproductiva como una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos a la reproducción en todas las etapas de la vida (OMS, 2003).

Promiscuidad: Existen varios factores relacionados con la promiscuidad, si se piensa como un adolescente vamos a darnos cuenta que el primer factor es la ignorancia; dado por la ausencia de información o la búsqueda errada de ella en sitios no seguros. Al estar en una edad difícil algunos adolescentes tienen autoestima baja y el simple hecho de hablar de sexo, intimidad, relaciones sexuales o anatomía; genera en ellos cierta vergüenza o timidez. El dominio de la televisión (propagandas con mensajes subliminales), películas pornográficas incitan al inicio temprano de las relaciones sexuales (Tello y Lloly, 2019, p.2)

Desarrollo de las temáticas.

Actividad 3.

Visionado de video: Se realiza una breve explicación y se reproduce los videos titulados "Educación sexual para jóvenes" y "Prácticas sexuales de riesgo"

Foro de discusión: La responsable escribe "Sexualidad" en un papelote, y se pide a los estudiantes que comiencen a decir aquellas palabras que les venga a la cabeza relacionadas con "Sexualidad". Se clasifican las palabras en ámbitos, a los cuales, una vez terminadas las aportaciones, pondremos nombre: Placer, Sentimientos/Emociones/Vivencias y Riesgos. Se generan conclusiones.

Actividad 4.

Evaluación: Se aplica la ficha de evaluación del taller con el propósito de conocer la perspectiva del destinatario respecto a cómo se lleva, hasta este punto el programa.

Cierre: Se agradece por la participación en el taller y se hace una invitación al siguiente taller.



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

PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA PREVENIR PRACTICAS SEXUALES DE RIESGO

Taller 1. ¡Empecemos!

Tema: Educación sexual y prácticas sexuales de riesgo.
Objetivo general: Generar vínculos de confianza y establecer compromisos entre la responsable y el grupo de adolescentes dando a conocer generalidades del programa, haciendo una introducción breve de la temática a abordar.
Responsable: Katty Jamilex Riofrío Ramón

ACTIVIDADES	DESARROLLO	DURACIÓN	MATERIALES	EVALUACIÓN
Bienvenida y saludo.	Presentación del “Programa de educación sexual para prevenir prácticas sexuales de riesgo” Entrega del contrato educativo y tríptico. Presentación general del taller 1.	15 min	1. Tríptico. 2. Contrato Educativo. 3. Videos. https://www.youtube.com/watch?v=UTnHg6Q6Gil&ab_channel=Cristian2	Ficha de evaluación
Actividad 1. Dinámica de motivación “Me pica”	Cada estudiante tiene que decir su nombre y a continuación un lugar donde le pica: “soy Juan y me pica la espalda”. La siguiente persona tiene que repetir cómo se llama el anterior y dónde le pica. También dice su nombre y dónde le pica. Así, hasta que hayan participado todos.	20 min	https://www.youtube.com/watch?v=ah0TvxMwQa8&ab_	
Actividad 2 Contenido.	Conceptos básicos. Educación sexual.	15 min		

	Prácticas sexuales de riesgo.		channel=PracticasSexualesdeRiesgo 4. Proyector. 5. Parlante. 6. Material de escritorio.
Actividad 3. Visionado de video.	Breve explicación y reproducción de los videos “Educación sexual para jóvenes” y “Prácticas sexuales de riesgo”	15 min	
Foro de discusión.	La responsable escribe “Sexualidad” en un papelote, y se pide a los estudiantes que comiencen a decir aquellas palabras que les venga a la cabeza relacionadas con “Sexualidad”. Se clasifican las palabras en ámbitos, a los cuales, una vez terminadas las aportaciones, pondremos nombre: Placer, Sentimientos/Emociones/Vivencias y Riesgos. Se generan conclusiones.	15 min	
Actividad 4. Evaluación	Aplicación de la ficha de evaluación del taller.	5 min	
Cierre.	Agradecimiento e invitación al taller 2.	5 min	

Bibliografía: https://www.youtube.com/watch?v=UTnHg6Q6Gil&ab_channel=Cristian2

https://www.youtube.com/watch?v=ah0TvxMwQa8&ab_channel=PracticasSexualesdeRiesgo

TALLER 2



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
Facultad de la Educación, el Arte y la Comunicación

Psicología Educativa y Orientación

“Mis genitales”



Tema: Anatomía de los órganos sexuales masculinos y femeninos

Objetivo: Reforzar los conocimientos sobre anatomía de los órganos reproductores internos y externos de ambos sexos.

Datos informativos:

- **Institución:** Unidad Educativa Santa Mariana de Jesús.
- **Responsable:** Katty Jamilex Riofrío Ramón.
- **Participantes:** 15 estudiantes de segundo año de bachillerato paralelo B.
- **Fecha y hora:** De acuerdo con la decisión de las autoridades del establecimiento.

Recursos materiales: Video, proyector, parlantes, hoja de trabajo, material de escritorio.

Desarrollo de actividades:

Bienvenida y saludo.

Actividad 1.

Dinámica de motivación: “El/la chico/a de mis sueños” La responsable transmite al grupo la siguiente situación: “Un ruido te despierta. Abres los ojos y ves delante de tu cama al chico o chica de tus sueños, mirándote. Tiene la camisa/blusa abierta, los dos primeros botones de los pantalones desabrochados y viene a por ti. No sabes de dónde ha venido, ni a dónde va, pero está claro que en este momento quiere estar contigo y esto es lo único que importa”. Se pregunta aleatoriamente:

- tres cosas que les encantaría hacer con ese chico
- tres cosas que no son de su gusto, pero que harían con él o ella si se lo pidiera

- tres cosas que nunca harían con nadie, fuera quien fuera.

Actividad 2.

Contenido teórico/desarrollo del tema del taller.

- Anatomía de los órganos sexuales masculinos y femeninos
- Órganos sexuales internos masculinos
- Órganos sexuales externos masculinos
- Órganos sexuales internos femeninos
- Órganos sexuales externos femeninos

Desarrollo de las temáticas.

ANATOMÍA DE LOS ÓRGANOS SEXUALES MASCULINOS Y FEMENINOS

Los órganos sexuales femeninos y masculinos se clasifican en externos e internos.

Órganos Sexuales Externos Femeninos.

Monte de Venus: El monte del pubis es una eminencia redondeada que se encuentra por delante de la sínfisis del pubis. Está formada por tejido adiposo recubierto de piel con vello pubiano.

Labios mayores: Los labios mayores son dos grandes pliegues de piel que contienen en su interior tejido adiposo subcutáneo y que se dirigen hacia abajo y hacia atrás desde el monte del pubis. Después de la pubertad, sus superficies externas quedan revestidas de piel pigmentada que contiene glándulas sebáceas y sudoríparas y recubierta por vello.

Labios menores: Los labios menores son dos delicados pliegues de piel que no contienen tejido adiposo subcutáneo ni están cubiertos por vello pero que poseen glándulas sebáceas y sudoríparas. Los labios menores se encuentran entre los labios mayores y rodean el vestíbulo de la vagina.

Clítoris: El clítoris es un pequeño órgano cilíndrico compuesto por tejido eréctil que se agranda al rellenarse con sangre durante la excitación sexual. Tiene 2 - 3 cm. de longitud y está localizado entre los extremos anteriores de los labios menores. Consiste en: dos pilares, dos cuerpos cavernosos y un glande y se mantiene en su lugar por la acción de varios ligamentos.

Órganos Sexuales Internos Femeninos

Vagina: Es el órgano femenino de la copulación, el lugar por el que sale el líquido menstrual al exterior y el extremo inferior del canal del parto. Se trata de un tubo músculo membranoso que se encuentra por detrás de la vejiga urinaria y por delante del recto. En posición anatómica, la vagina desciende

y describe una curva de concavidad anterior. Su pared anterior tiene una longitud de 6 - 8 cm., su pared posterior de 7 - 10 cm. Desemboca en el vestíbulo de la vagina, entre los labios menores, por el orificio de la vagina que puede estar cerrado parcialmente por el himen que es un pliegue incompleto de membrana mucosa.

Útero o matriz: Es un órgano muscular hueco con forma de pera que constituye parte del camino que siguen los espermatozoides depositados en la vagina hasta alcanzar las trompas de Falopio. Tiene unos 7-8 cm. de longitud, 5 - 7 cm. de ancho y 2 - 3 cm. de espesor ya que sus paredes son gruesas.

Trompas de Falopio: Son 2 conductos de 10 - 12 cm. de longitud y 1 cm. de diámetro que se unen a los cuernos del útero por cada lado. Están diseñadas para recibir los ovocitos que salen de los ovarios y en su interior se produce el encuentro de los espermatozoides con el óvulo y la fecundación.

Ovarios: Son 2 cuerpos ovalados en forma de almendra, de aproximadamente 3 cm. De longitud, 1 cm. de ancho y 1 cm. de espesor. Se localiza uno a cada lado del útero y se mantienen en posición por varios ligamentos. En los ovarios se forman los gametos femeninos u óvulos, que pueden ser fecundados por los espermatozoides a nivel de las trompas de Falopio

Órganos Sexuales Externos Masculinos.

Pene: Es el órgano de la copulación en el hombre. Sirve de salida común para la orina y el semen o líquido seminal. El cuerpo del pene es la parte pendular libre, cubierta por piel muy fina, de color oscuro y poco adherida. La raíz del pene es la parte superior, de sujeción del pene y contiene los dos pilares que se insertan a cada lado del arco púbico. El bulbo del pene es la porción ensanchada de la base del cuerpo esponjoso por donde penetra la uretra esponjosa en el cuerpo esponjoso, y está unido a los músculos profundos del periné. La contracción de todos estos músculos esqueléticos permite la eyaculación. (Reiriz Palacios, s/f, p.3)

Testículos: Son dos glándulas ovoides, una a cada lado del pene, de unos 5 cm de largo y 2,5 cm de diámetro y con un peso de 10-15 gramos, que están suspendidas dentro del escroto por el cordón espermático. Producen los espermatozoides y los andrógenos. (Reiriz Palacios, s/f, p.2)

Escroto: Es un saco cutáneo exterior que contiene los testículos y está situado posteroinferiormente en relación al pene e inferiormente en relación a la sínfisis del pubis. Consta de piel (rugosa, de color oscuro) y fascia superficial o lámina de tejido conjuntivo que contiene una hoja de músculo liso con el nombre de

músculo dartos cuyas fibras musculares están unidas a la piel y cuya contracción produce arrugas en la piel del escroto. La fascia superficial forma un tabique incompleto que divide al escroto en una mitad derecha y otra izquierda y cada una de ellas contiene un testículo (Reiriz Palacios, s/f, p.4)

Órganos Sexuales Internos Masculinos

Conductos deferentes: Los conductos deferentes son 2 tubos musculares de pared gruesa que comienzan en la cola del epidídimo de cada lado y terminan en el conducto eyaculador. (Reiriz Palacios, s/f, p.4)

Vesículas seminales: Las vesículas seminales son 2 largos tubos de unos 15 cm. de longitud que están enrollados y forman unas estructuras ovaladas en la base de la vejiga, por delante del recto. (Reiriz Palacios, s/f, p.5)

Glándula de Cowper: Son 2 y tienen el tamaño de un guisante, se encuentran debajo de la próstata, posterolaterales en relación a la uretra membranosa. Sus conductos (2 - 3 cm.) se abren en la porción superior de la uretra esponjosa. (Reiriz Palacios, s/f, p.5)

Conductos eyaculadores: Cada uno de los dos conductos eyaculadores es un tubo delgado, mide de 2 a 2,5 cm de longitud y se forma cerca del cuello de la vejiga por la unión del conducto de la vesícula seminal y el conducto deferente de su lado.

Actividad 3.

Visionado de video: Se realiza una breve explicación y se reproduce los videos titulados "Órganos sexuales masculinos" y "Órganos sexuales femeninos"

Foro de discusión: Se da la palabra a estudiantes voluntarios de dar exponer lo aprendido hasta este punto y se resuelve sus dudas.

Actividad 4.

Los órganos sexuales

En grupos de 7 estudiantes, en la hoja de trabajo con imágenes de los órganos sexuales masculinos y femeninos, deben identificar sus partes. La responsable de la actividad guía el proceso solucionando dudas. Al final del taller se realiza un consenso.

Actividad 5.

Evaluación: Se aplica la ficha de evaluación del taller con el propósito de conocer la perspectiva del destinatario respecto a cómo se lleva, hasta este punto el programa.

Cierre: Se agradece por la participación en el taller y se hace una invitación al siguiente taller.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN
PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA PREVENIR PRACTICAS SEXUALES DE RIESGO

Taller 2. “Mis genitales”

<p>Tema: Anatomía de los órganos sexuales masculinos y femeninos. Objetivo general: Reforzar los conocimientos sobre anatomía de los órganos reproductores internos y externos de ambos sexos. Responsable: Katty Jamilex Riofrío Ramón</p>				
ACTIVIDADES	DESARROLLO	DURACIÓN	MATERIALES	EVALUACIÓN
Bienvenida y saludo.	Presentación general del taller 2.	5 min	7. Videos. https://www.youtube.com/watch?v=GrymFbCPwE&ab_channel=MinisteriodeEducacion%20delGobiernoChile	Ficha de evaluación
Actividad 1. Dinámica de motivación “El/la chico/a de mis sueños”.	La responsable transmite al grupo la siguiente situación: “Un ruido te despierta. Abres los ojos y ves delante de tu cama al chico o chica de tus sueños, mirándote. Tiene la camisa/blusa abierta, los dos primeros botones de los pantalones desabrochados y viene a por ti. No sabes de dónde ha venido, ni a dónde va, pero está claro que en este momento quiere estar contigo y esto es lo único que importa”. Se pregunta aleatoriamente: Tres cosas que les encantaría hacer con ese chico. Tres cosas que no son de su gusto, pero que harían con él o ella si se lo pidiera.	15 min	https://www.youtube.com/watch?v=ozP3bOCwryl&ab_c	

	Tres cosas que nunca harían con nadie, fuera quien fuera.		hannel=ChauTab%C3%BA 8. Proyector. 9. Parlantes. 10. Hoja de trabajo. 11. Material de escritorio.
Actividad 2 Contenido.	Anatomía de los órganos sexuales masculinos y femeninos Órganos sexuales externos e internos masculinos Órganos sexuales externos e internos femeninos	25 min	
Actividad 3. Visionado de video.	Breve explicación y reproducción de los videos “Órganos sexuales masculinos” y “Órganos sexuales femeninos”	5 min	
Foro de discusión.	Se da la palabra a estudiantes voluntarios de dar exponer lo aprendido y resolución de dudas sobre lo visto en el video.	10 min	
Actividad 4. Los órganos sexuales	En grupos de 7 estudiantes, en la hoja de trabajo con imágenes deben identificar las partes de los órganos masculino y femenino. Consenso por parte de la responsable del taller.	20 min	
Actividad 5. Evaluación	Aplicación de la ficha de evaluación del taller.	5 min	
Cierre.	Agradecimiento e invitación al taller 3.	5 min	

Bibliografía:

- https://www.youtube.com/watch?v=GrymFFbCPwE&ab_channel=MinisteriodeEducaci%C3%B3nGobiernodeChile
- https://www.youtube.com/watch?v=ozP3bOCwryl&ab_channel=ChauTab%C3%BA
- <https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/105/Sistema%20reproductor%20femenino.pdf?1358605661>
- <https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/104/Sistema%20reproductor%20masculino.pdf?1358606138>

TALLER 3



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
Facultad de la Educación, el Arte y la Comunicación
Psicología Educativa y Orientación
“El óvulo y el espermatozoide”



Tema: Fisiología sexual y reproductiva

Objetivo: Brindar información sobre la fisiología sexual y reproductiva en lo concerniente al ciclo menstrual, fecundación y embarazo

Datos informativos:

- **Institución:** Unidad Educativa Santa Mariana de Jesús.
- **Responsable:** Katty Jamilex Riofrío Ramón.
- **Participantes:** 15 estudiantes de segundo año de bachillerato paralelo B.
- **Fecha y hora:** De acuerdo con la decisión de las autoridades del establecimiento.

Recursos materiales: Video, parlantes, material de escritorio.

Desarrollo de actividades.

Bienvenida y saludo.

Actividad 1.

Dinámica de motivación: “La cartera” El grupo se ubica en círculo. Cuando la responsable (cartera) diga: “La cartera Katty ha traído cartas para todos los que tienen órganos genitales” y todos deberán cambiar de lugar en el círculo

“La cartera Katty ha traído cartas para todos los que tienen pene” “La cartera Katty ha traído cartas para todas los que tengan vagina” “La cartera Katty ha

traído cartas para todos los que tienen pareja” “La cartera Katty ha traído cartas para todos los que les gusta alguien del grupo”, etc.

Actividad 2.

Contenido teórico/ desarrollo del tema del taller.

- Ciclo menstrual
- Fecundación
- Embarazo

Desarrollo de las temáticas.

Ciclo sexual femenino: En la especie humana la liberación de ovocitos por los ovarios, es cíclica e intermitente, lo que queda reflejado en los cambios cíclicos que se producen, como consecuencia, en la estructura y la función de todo el sistema reproductor de la mujer. Tales cambios dependen de 2 ciclos interrelacionados, el ciclo ovárico y el ciclo uterino o menstrual los cuales, en conjunto, duran aproximadamente 28 días en la mujer, aunque se producen variaciones. El ciclo menstrual está controlado por el ciclo ovárico a través de las hormonas ováricas: los estrógenos y la progesterona. (Reiriz Palacios, s/f, p.8)

Ciclo ovárico: Al comienzo de cada ciclo ovárico, que se considera coincidente con el primer día de la menstruación, empiezan a aumentar de tamaño varios folículos primordiales por la influencia de una hormona secretada por la adenohipófisis, la hormona foliculoestimulante (FSH). Los folículos primordiales maduran a folículos primarios y después a folículos secundarios. Normalmente uno de éstos continúa desarrollándose mientras los demás sufren regresión. Se distinguen 3 fases en el ciclo ovárico:

1. **Fase folicular:** del día 1 al día 14 del ciclo. Durante el desarrollo folicular, el folículo secundario aumenta de tamaño y llega a ser el folículo De Graaf o folículo maduro listo para descargar el óvulo (el ovocito secundario). Durante esta primera fase del ciclo ovárico, el folículo en desarrollo sintetiza y secreta el estrógeno 17-beta estradiol, y los niveles plasmáticos de esta hormona aumentan progresivamente hasta alcanzar un valor máximo 2 días antes de la ovulación, aproximadamente. El 17-beta estradiol es el responsable del desarrollo del endometrio en la fase proliferativa del ciclo uterino.
2. **Fase de ovulación:** el folículo descarga el óvulo (ovocito secundario), es lo que se llama ovulación. Todo el proceso hasta aquí, dura unos 14-16 días contados a partir del 1º día de la menstruación. El ovocito se libera y es atraído por las prolongaciones o fimbrias de la trompa de Falopio para ser introducido en el interior de la trompa y ser transportado hacia el útero. Los niveles altos de estrógenos hacen que

las células de la adenohipófisis se vuelvan más sensibles a la acción de la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH) secretada por el hipotálamo en forma de pulsos (cada 90 minutos, aproximadamente). Cerca del día 14 del ciclo, las células de la adenohipófisis responden a los pulsos de la GnRH y liberan las hormonas folículoestimulante (FSH) y luteinizante (LH). La LH causa la ruptura del folículo maduro y la expulsión del ovocito secundario y del líquido folicular, es decir, la ovulación. Como la ovulación se produce unas 9 horas después del pico plasmático de LH, si se detecta la elevación de LH en plasma, por un análisis de laboratorio, se puede predecir la ovulación con un día de antelación. Después de la ovulación la temperatura corporal aumenta de medio grado a un grado centígrado y se mantiene así hasta el final del ciclo, lo que se debe a la progesterona que es secretada por el cuerpo lúteo (ver la fase luteínica).

3. **Fase luteínica:** del día 15 al día 28 del ciclo. Después de la ovulación, las células restantes del folículo forman una estructura que se llama cuerpo lúteo o cuerpo amarillo bajo la influencia de la LH. El cuerpo lúteo entonces sintetiza y secreta dos hormonas: el estrógeno 17-beta estradiol y la progesterona que inducen la fase secretora del ciclo uterino, es decir, preparan el endometrio para la implantación del óvulo fecundado. (Reiriz Palacios, s/f, p.8)

Ciclo uterino o menstrual: Durante el ciclo uterino las capas superficiales del endometrio experimentan cambios estructurales periódicos que pueden dividirse también en 3 fases:

1. **Fase menstrual:** del día 1 al día 4 del ciclo. Durante esta fase se expulsan al exterior por la vagina, las capas superficiales del endometrio del útero, es lo que se llama menstruación, provocada por la disminución de los niveles plasmáticos de estrógenos y progesterona debido a la atrofia del cuerpo lúteo en el ovario, que entonces deja de secretar estas hormonas. El flujo menstrual está compuesto por unos 50-150 ml de sangre, líquido intersticial, moco y células epiteliales desprendidas del endometrio, y pasa de la cavidad uterina al exterior a través de la vagina.
2. **Fase proliferativa:** del día 5 al día 14 del ciclo. Coincide con la fase folicular del ciclo ovárico. Se caracteriza porque las células endometriales se multiplican y reparan la destrucción que tuvo lugar en la menstruación anterior. La hormona responsable de esta fase es el estrógeno 17-beta estradiol, secretado por las células del folículo ovárico en desarrollo.
3. **Fase secretora:** del día 15 al día 28 del ciclo. Coincide con la fase luteínica del ciclo ovárico. Las glándulas del endometrio se hacen más complejas en su estructura y comienzan a secretar un líquido espeso rico en azúcares, aminoácidos y glicoproteínas. En esta fase el

endometrio se prepara para la implantación del óvulo fecundado. Las hormonas responsables de esta fase son la progesterona y el estrógeno 17-beta estradiol secretadas por el cuerpo lúteo en el ovario. (Reiriz Palacios, s/f, p.10)

Fecundación: La fecundación o concepción es la unión del óvulo con el espermatozoide, dando lugar a la formación de una sola célula llamada huevo. Generalmente ocurre en el tercio distal de una de las trompas, de donde, gracias a las cilias y peristaltismo del conducto es transportado a la cavidad uterina donde se implanta o anida.

Con la unión de los dos gametos suceden 2 cosas. Se restablece el número total de cromosomas: 46. Y se determina el sexo: si el ovulo es fecundado por un espermatozoide con cromosoma sexual X, el producto es femenino (XX) y si es fecundado por espermatozoide con cromosoma sexual Y, el producto es masculino. Así es como comienza una serie de divisiones celulares que dan lugar a la formación de una nuevo ser. (Galán Castellanos, s/f, p.5)

Embarazo: Gravidéz, o gestación son los términos que definen el periodo comprendido entre la fecundación, nacimiento y parto. Dura aproximadamente 280 días, o 40 semanas que corresponden a nueve meses calendario (de 30 días) o 10 meses lunares (28 días). (Galán Castellanos, s/f, p.17)

Actividad 3.

Visionado de video: Se realiza una breve explicación y se reproduce el video titulado "Ovulación, fecundación y nidación"

Foro de discusión: La responsable resuelve dudas de lo aprendido, en caso de no tener dudas, los estudiantes participarán diciendo nuevos aprendizajes de lo visualizado.

Actividad 4.

Calendario. Con la ayuda de la responsable, en grupos de 7 estudiantes se realiza un calendario que explique el ciclo menstrual a detalle, para finalizar la actividad se realiza la exposición de cada calendario.

Actividad 5.

Evaluación: Se aplica la ficha de evaluación del taller con el propósito de conocer la perspectiva del destinatario respecto a cómo se lleva, hasta este punto el programa.

Cierre: Se agradece por la participación en el taller y se hace una invitación al siguiente taller.



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

PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA PREVENIR PRACTICAS SEXUALES DE RIESGO

Taller 3. “El óvulo y el espermatozoide”

<p>Tema: Fisiología sexual y reproductiva</p> <p>Objetivo general: Brindar información sobre la fisiología sexual y reproductiva en lo concerniente al ciclo menstrual, fecundación y embarazo.</p> <p>Responsable: Katty Jamilex Riofrío Ramón</p>				
ACTIVIDADES	DESARROLLO	DURACIÓN	MATERIALES	EVALUACIÓN
Bienvenida y saludo.	Presentación general del taller 3.	5 min	12. Video. https://www.youtube.com/watch?v=_f0X_trbApw&ab_channel=ProyectoLumina	Ficha de evaluación
Actividad 1. Dinámica de motivación “La cartera”.	El grupo se ubica en círculo. Cuando la responsable (cartera) diga: “La cartera Katty ha traído cartas para todos los que tienen órganos genitales” y todos deberán cambiar de lugar en el círculo “La cartera Katty ha traído cartas para todos los que tienen pene” “La cartera Katty ha traído cartas para todas los que tengan vagina” “La cartera Katty ha traído cartas para todos los que tienen pareja” “La cartera Katty ha traído cartas para todos los que les gusta alguien de la clase”, etc.	15 min	13. Proyector 14. Parlantes. 15. Material de escritorio.	

Actividad 2. Contenido.	Ciclo menstrual Fecundación Embarazo	25 min		
Actividad 3. Visionado de video.	Breve explicación y reproducción del video "Ovulación, fecundación y nidación"	10 min		
Foro de discusión.	La responsable resuelve dudas de lo aprendido, en caso de no tener dudas, los estudiantes participarán diciendo nuevos aprendizajes de lo visualizado.	10 min		
Actividad 4. Calendario.	Con la ayuda de la responsable, en grupos de 7 estudiantes se realiza un calendario que explique el ciclo menstrual a detalle. Exposición de papelotes.	15 min		
Actividad 5. Evaluación.	Aplicación de la ficha de evaluación del taller.	5 min		
Cierre.	Agradecimiento e invitación al taller 4.	5 min		

Bibliografía:

- https://www.youtube.com/watch?v=f0X_trbApw&ab_channel=ProyectoLumina
- <https://www.guao.org/sites/default/files/biblioteca/Fecundaci%C3%B3n%20y%20embarazo.pdf>
- <https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/105/Sistema%20reproductor%20femenino.pdf?1358605661>

TALLER 4:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
Facultad de la Educación, el Arte y la Comunicación
Psicología Educativa y Orientación

“Mi deseo sexual”



Tema: Ciclo de respuesta sexual

Objetivo: Interiorizar el conocimiento sobre las fases del ciclo de respuesta sexual propiciando la importancia del consentimiento.

Datos informativos:

- **Institución:** Unidad Educativa Santa Mariana de Jesús.
- **Responsable:** Katty Jamilex Riofrío Ramón.
- **Participantes:** 15 estudiantes de segundo año de bachillerato paralelo B
- **Fecha y hora:** De acuerdo con la decisión de las autoridades del establecimiento.

Recursos materiales: Video, proyector, parlantes, papel periódico, material de escritorio.

Desarrollo de actividades:

Bienvenida y saludo.

Actividad 1.

Dinámica de motivación: “Ocupa tu lugar”. En grupos de 4 integrantes, la responsable reparte 4 hojas de papel periódico. Los integrantes deberán ubicarse dentro de las cuatro caras. Luego quitarán una cara y deberán hacer lo mismo hasta quedar con una cara de papel, por lo que deben buscar estrategias para caber todos sobre ella.

Actividad 2.

Contenido teórico/ desarrollo del tema del taller.

- Ciclo de respuesta sexual
- Fases del ciclo de respuesta sexual

Desarrollo de la temática

Ciclo de respuesta sexual: Es la forma que tiene nuestro cuerpo de reaccionar a la estimulación erótica. La contemplación de ciertas imágenes, el susurro al oído de frases amorosas o el olor de la persona deseada pueden ser suficientes para despertar la libido. (Pareja y Sánchez, 2016, p.49)

A principios de la década de 1950, Masters y Johnson¹ (citado por Gutiérrez, 2010, p.15), tras estudiar la fisiología y psicología sexual humana, desarrollaron el modelo sexual lineal tanto para hombres como para mujeres, con estadios secuenciales de:

- Excitación
- Meseta
- Orgasmo
- Resolución.

Fases del ciclo de respuesta sexual:

Excitación. puede durar de varios minutos a varias horas. En ella aumenta el nivel de tensión muscular, la frecuencia cardíaca y comienza la vasocongestión con aumento de los órganos genitales. En esta fase se produce también la lubricación vaginal y las glándulas de Cowper secretan un líquido lubricante en la uretra masculina.

Meseta, que se mantiene hasta el orgasmo, estos cambios se intensifican. La vejiga se cierra para evitar la mezcla de orina con semen y los músculos de la base del pene presentan contracciones rítmicas que finalmente expulsan el semen.

Orgasmo, hay contracciones musculares involuntarias, como las esfinterianas o espasmos del músculo carpopedal del pie, aumentan la presión arterial y las frecuencias cardíaca y respiratoria, y se produce una repentina liberación de la tensión nerviosa. En los hombres, el orgasmo general mente se alcanza con la eyaculación del semen. Inicialmente fluidos seminales se acumulan en el bulbo uretral de la glándula prostática. A medida que se acumulan, siente que va a eyacular y esa sensación se experimenta como inevitable e incontrolable. En las mujeres se producen contracciones rítmicas del útero. La tensión de sus músculos aumenta la presión en el pene y contribuye al orgasmo. En ambos sexos, suele ser una experiencia intensamente placentera.

Resolución, el cuerpo vuelve a los niveles normales de frecuencia cardíaca, presión arterial, respiración y contracción muscular, y se experimenta una

sensación general de bienestar. Muchas mujeres pueden volver de nuevo a la fase orgásmica con mínimos estímulos y pueden experimentar orgasmos repetidos durante más de una hora. Los hombres tienen un período refractario en el que no pueden tener orgasmos, aunque sí pueden mantener una erección parcial o completa. Este período tiene una duración variable, desde pocos minutos a varios días. (Gutiérrez, 2010, p.15).

Actividad 3.

Visionado de video: Se realiza una breve explicación y se reproduce el video titulado "Taza de té"

Foro de discusión: La responsable comenta sobre el video y para esta actividad se usará la técnica de grupo lluvia de ideas, es así que se solicita a los estudiantes formen grupos de 7 para su elaboración en un papelote para una posterior socialización.

Actividad 4.

El dado: Con el uso del dado de preguntas sobre la temática, la responsable solicita la participación de 6 estudiantes voluntarios para lanzar el dado y ser quienes elegirán a un compañero para responderla.

Actividad 5.

Evaluación: Se aplica la ficha de evaluación del taller con el propósito de conocer la perspectiva del destinatario respecto a cómo se lleva, hasta este punto el programa.

Cierre: Se agradece por la participación en el taller y se hace una invitación al siguiente taller.



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

PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA PREVENIR PRACTICAS SEXUALES DE RIESGO

Taller 4. “Mi deseo sexual”

<p>Tema: Ciclo de respuesta sexual</p> <p>Objetivo general: Interiorizar el conocimiento sobre las fases del ciclo de respuesta sexual propiciando la importancia del consentimiento.</p> <p>Responsable: Katty Jamilex Riofrío Ramón</p>				
ACTIVIDADES	DESARROLLO	DURACIÓN	MATERIALES	EVALUACIÓN
Bienvenida y saludo	Presentación general del taller 4.	5 min	16. Video. https://www.youtube.com/watch?v=NXfcb_rET9LA&ab_channel=TranslatorsWB	Ficha de evaluación.
Actividad 1. Dinámica de motivación “Ocupa tu lugar”.	En grupos de 4 integrantes, la responsable reparte 4 hojas de papel periódico. Los integrantes deberán ubicarse dentro de las cuatro caras. Luego quitarán una cara y deberán hacer lo mismo hasta quedar con una cara de papel, por lo que deben buscar estrategias para caber todos sobre ella.	10 min		
Actividad 2. Contenido.	Fases del ciclo de respuesta sexual	20 min		
Actividad 3. Visionado de videos.	Breve explicación y reproducción del video “Taza de té”	5 min	17. Proyector. 18. Parlantes. 19. Papel periódico. 20. Dado	

Foro de discusión.	La responsable comenta sobre el video y solicita formen grupos de 7 para elaborar una lluvia de ideas sobre lo aprendido durante el taller. Socialización de un papelote por grupo.	30 min	21. Material de escritorio.
Actividad 4. "El dado"	La responsable solicita la participación de 6 estudiantes voluntarios para que lancen el dado que contiene preguntas sobre la temática, quienes elegirán a un compañero para responderla.	10 min	
Actividad 5. Evaluación.	Aplicación la ficha de evaluación del taller.	5 min	
Cierre.	Agradecimiento e invitación al taller 5.	5 min	

Bibliografía:

- https://www.youtube.com/watch?v=NXfcbET9LA&ab_channel=TranslatorsWB
- https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=158
- <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/34/TESIS%20OBSTETRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

TALLER 5



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
Facultad de la Educación, el Arte y la Comunicación
Psicología Educativa y Orientación
“Hacia una sexualidad sana”



Tema: Prevención de Infecciones de transmisión sexual - VIH/SIDA.

Objetivo: Prevenir las infecciones de transmisión sexual generando conocimientos sobre los principales síntomas que se presentan en una ITS-VIH/SIDA.

Datos informativos:

- **Institución:** Unidad Educativa Santa Mariana de Jesús.
- **Responsable:** Katty Jamilex Riofrío Ramón.
- **Participantes:** 15 estudiantes de segundo año de bachillerato paralelo B.
- **Fecha y hora:** De acuerdo con la decisión de las autoridades del establecimiento.

Recursos materiales: Video, proyector, parlantes, 25 tarjetas, 5 tarjetas marcadas con una x, 5 tarjeta marcadas con una c, hojas de trabajo, material de escritorio.

Desarrollo de actividades.

Bienvenida y saludo.

Actividad 1.

Dinámica de motivación: “Autógrafo”. Consiste en que la responsable entrega una tarjeta a cada estudiante, pide en secreto a uno que no siga sus instrucciones, ni firme ni reciba firmas. Cada estudiante deberá pedir a tres personas que firmen su papel. Pregunta cómo se sintieron, sintieron alguna dificultad, si alguien se negó a firmar o si fueron muy buscados. Explica que la x representa una ITS y las firmas son un contacto sexual sin protección. Pide a quien tuvo contactos con x lo acompañen en el centro, y luego todos lo que

tiene la firma de esas personas. Explica que el participante que no firmó y no fue firmado, representa a una persona que se abstuvo. La c representa una persona que ha usado condón.

Actividad 2.

Contenido teórico/ desarrollo del tema del taller.

- Concepto de infecciones de transmisión sexual.
- Tipos de Infecciones de transmisión sexual - VIH/SIDA

Desarrollo de la temática:

Concepto de infecciones de transmisión sexual

Infecciones que se transmiten entre otras formas, por medio de las relaciones sexuales (anales, vaginales u orales) y pueden ser causadas por bacterias, virus, hongos, parásitos y protozoos.

La mayoría de los casos en los que hay una infección de transmisión sexual no aparecen síntomas o son poco expresivos lo cual facilita la transmisión de la infección y, si no se instaura el tratamiento adecuado, pueden aparecer complicaciones como esterilidad, embarazo extrauterino, cáncer genital u otros.

Tipos de infecciones de transmisión sexual

Sífilis: Es una ITS, crónica, producida por una bacteria en forma de espiroqueta llamada *Treponema pallidum*, cuya transmisión es eminentemente sexual, aunque puede darse de la madre al feto (vertical), por transfusión de sangre y/o sus derivados y accidentes laborales entre el personal de salud. Se caracteriza por un período de incubación de 3 semanas (2 a 6 semanas) seguido por la aparición de una úlcera o "chancro" acompañado o no de adenopatía regional asintomática, un periodo secundario bacteriémico asociado a brotes de lesiones mucocutáneas y adenopatías generalizadas para ser precedida por un periodo de latencia de muchos años (a veces hasta 10 años) y finalmente un periodo terciario, caracterizado por destrucción mucocutánea (gomas), parenquimatosas, aortitis o lesiones a nivel del sistema nervioso central, demencia y muerte. (Pareja y Sánchez, 2016)

Gonorrea: Es causado por "*Neisseria Gonorrhoeae*". Es la inflamación de las estructuras en las que penetra. Puede ser la uretra o la vagina y cuello uterino. Pero también, se han visto casos en el recto o en la cavidad oral. Se combate oportunamente con antibióticos, pero no tratada provoca infertilidad. Se expande a través del sistema reproductor masculino por medio de la uretra y provoca alteraciones en la próstata, vesículas seminales y el epidídimo. Los

síntomas pueden aparecer entre los 2 a 7 días (o incluso más) del contacto sexual genital, oral genital o rectal. Más del 50% de las mujeres y entre el 5 al 25% de los varones no presentan síntomas.

Infección genital: Se caracteriza por secreción amarillenta y espesa junto con molestias al orinar. Infección faríngea (garganta): suele ser asintomática, pero puede presentar molestias faríngeas. Infección anorrectal: Puede haber secreción amarillenta, espesa, con picor anal. (Pareja y Sánchez, 2016)

Tricomoniasis: Es causada por un parásito llamado "tricomonas vaginales o tricomonas" y se transmite por el contacto sexual, aunque ocasionalmente es transmitido por medio del contacto de toallas altamente contaminadas. La tricomoniasis es la Infección de transmisión sexual (ITS) no viral más extendida en el mundo. Predomina en mujeres en edad fértil, con un pico entre los 16 y 35 años, grupo etario en el que se estima que entre el 10% y el 30% están infectadas. El transporte del parásito entre las mucosas en el acto sexual se hace mediante las secreciones de quienes participan en él como el flujo vaginal, el líquido preseminal y el semen. Una vez que el parásito invade la mucosa genital, tiene preferencia por localizarse, en el caso de la mujer, en las glándulas de Bartholino y parauretrales y en sus secreciones, además de la vagina y el cérvix. En el hombre coloniza principalmente el surco balano-prepucial, las glándulas prepuciales, la uretra prostática y las vesículas seminales. (Pareja y Sánchez, 2016)

Candidiasis: Es producida por hongos generalmente el "Cándida Albican". La mayoría de veces se transmite por contacto sexual, Los síntomas más frecuentes incluyen picor importante y secreción vaginal de color blanco y espesa (parecida al requesón). Es frecuente que aparezca justo antes de la regla. Otros síntomas incluyen: dolor vaginal, quemazón en genitales externos y dolor al orinar. En el hombre puede dar una inflamación del glande con zonas blanquecinas, picor y escozor en dicha zona. El período de incubación es de 2 a 5 días. (Pareja y Sánchez, 2016)

Herpes Genital: Casi en un 95% de veces, es transmitido por contacto sexual. Entre 2 y 20 días tras el contacto sexual aparecen unas pequeñas ampollas (perladas como cabezas de alfiler) o úlceras dolorosas cuya localización variará según la práctica sexual que ha producido la infección: vaginal, anal o bucogenital. Cuando la lesión desaparece el virus queda latente en el organismo y puede producir nuevas reinfecciones en situaciones de disminución de la inmunidad o estrés. (Pareja y Sánchez, 2016)

Uretritis no gonocócica: Es la inflamación de la uretra, conocida también como uretritis inespecífica. Se transmite por contacto sexual y sus síntomas son como los de la gonorrea, pero más leves. (Pareja y Sánchez, 2016)

Chancroide: Es producida por una bacteria llamada "Haenophiles Ducrey". Se presenta una lesión en el pene o en la vagina semejante a una ampolla. (Pareja y Sánchez, 2016)

SIDA: Enfermedad incurable y fatal que se transmite por contacto de algún líquido corporal infectado con otro (intercambio de sangre, semen o flujo vaginal). Los primeros síntomas son: fiebre y sudoración nocturna, nódulos linfáticos inflamados el menos en tres lugares del cuerpo: pérdida de peso; diarrea crónica, disminución del número de glóbulos blancos. El Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida o sida es el estado de la infección por el VIH caracterizado por bajos niveles de defensas y la aparición de infecciones oportunistas. (Pareja y Sánchez, 2016)

VIH: El VIH o Virus de la Inmunodeficiencia Humana es un microorganismo que ataca al Sistema Inmune de las personas, debilitándolo y haciéndoles vulnerables ante una serie de infecciones, algunas de las cuáles pueden poner en peligro la vida. El VIH es la infección que causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). El VIH puede ocasionar pocos o incluso ningún síntoma por unos 10 años antes de que se desarrollen los síntomas del SIDA. No existe cura para el VIH/SIDA, pero hay tratamientos disponibles. El VIH se puede contagiar durante el juego previo a las relaciones sexuales. Los condones femeninos y de látex ofrecen muy buena protección contra el VIH. (Pareja y Sánchez, 2016)

Actividad 3.

Visionado de video: Se realiza una breve explicación y se reproduce el video titulado "Infecciones de transmisión sexual"

Foro de discusión: Se divide la clase en dos grupos, un estudiante actuará como paciente y los demás alumnos actuarán como doctores. Se lee en voz alta los enunciados de la hoja de trabajo, y se otorga 2 minutos para que respondan. Consenso final por la responsable de la actividad según lo observado.

Actividad 4.

Evaluación: Se aplica la ficha de evaluación del taller con el propósito de conocer la perspectiva del destinatario respecto a cómo se lleva, hasta este punto el programa.

Cierre: Se agradece por la participación en el taller y se hace una invitación al siguiente taller.



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

PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA PREVENIR PRACTICAS SEXUALES DE RIESGO

Taller 5. “Hacia una sexualidad sana”

<p>Tema: Prevención de Infecciones de transmisión sexual - VIH/SIDA</p> <p>Objetivo general: Prevenir las infecciones de transmisión sexual generando conocimientos sobre los principales síntomas que se presentan en una ITS- VIH/SIDA.</p> <p>Responsable: Katty Jamilex Riofrío Ramón</p>				
ACTIVIDADES	DESARROLLO	DURACIÓN	MATERIALES	EVALUACIÓN
Bienvenida y saludo.	Presentación general del taller 5.	5 min	22. Video. https://www.youtube.com/watch?v=ieRRnvGNKn8	Ficha de evaluación.
Actividad 1. Dinámica de motivación “Autógrafo”.	La responsable entrega una tarjeta a cada estudiante, pide en secreto a uno que no siga sus instrucciones, ni firme ni reciba firmas. Cada estudiante deberá pedir a tres personas que firmen su papel. Pregunta cómo se sintieron, sintieron alguna dificultad, si alguien se negó a firmar o si fueron muy buscados. Explica que la x representa una ITS y las firmas son un contacto sexual sin protección. Pide a quien tuvo contactos con x lo acompañen en el centro, y luego todos lo que tiene la firma de esas personas. Explica que el participante que no	15 min	23. Proyector. 24. Parlantes. 25. 25 tarjetas 5 tarjetas marcadas con una x	

	firmó y no fue firmado, representa a una persona que se abstuvo. La c representa una persona que ha usado condón.		5 tarjeta marcadas con una c	
Actividad 2. Contenido.	Tipos de infecciones de transmisión sexual - VIH/SIDA	20 min	26. Hojas de trabajo.	
Actividad 3. Visionado de video.	Breve explicación y reproducción del video "Infecciones de transmisión sexual y HIV".	15 min	27. Material de escritorio.	
Foro de discusión.	Se divide la clase en dos grupos, un estudiante actuará como paciente y los demás alumnos actuarán como doctores. Se lee en voz alta los enunciados de la hoja de trabajo, y dar 2 min para que respondan, así se van acumulando puntos por grupo. Consenso final por la responsable de la actividad según lo observado.	25 min		
Actividad 4. Evaluación.	Aplicación la ficha de evaluación del taller.	5 min		
Cierre.	Agradecimiento e invitación al taller 6.	5 min		

Bibliografía:

- <https://www.youtube.com/watch?v=ieRRnvGNKn8>
- <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/34/TESIS%20OBSTETRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

TALLER 6



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
Facultad de la Educación, el Arte y la Comunicación
Psicología Educativa y Orientación
“Hacia una sexualidad responsable”



Tema: Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo.

Objetivo: Brindar información sobre métodos anticonceptivos utilizado para posibilitar el coito sin riesgo de concepción promoviendo actitudes positivas hacia la salud sexual y reproductiva.

Datos informativos:

- **Institución:** Unidad Educativa Santa Mariana de Jesús.
- **Responsable:** Katty Jamilex Riofrío Ramón.
- **Participantes:** 15 estudiantes de segundo año de bachillerato paralelo B.
- **Fecha y hora:** De acuerdo con la decisión de las autoridades del establecimiento.

Recursos materiales: Video, proyector, parlantes, papelote, tarjetas, material de escritorio.

Desarrollo de actividades:

Bienvenida y saludo.

Actividad 1.

Dinámica de motivación: “**Me gustas porque...**”. Los estudiantes se deben sentar en un círculo y seguido a esto, deben decir qué cosa les gusta de la persona que está a su derecha. Todos participan.

Actividad 2.

Contenido teórico/ desarrollo del tema del taller.

- Métodos anticonceptivos hormonales.
- Métodos anticonceptivos de barrera.
- Métodos anticonceptivos naturales.

Desarrollo de las temáticas.

Métodos anticonceptivos

Métodos Hormonales.

Pastillas anticonceptivas: Es una píldora que contiene una sola hormona sexual femenina (progestágeno). Actúa aumentando la viscosidad del moco cervical para dificultar el paso de los espermatozoides. Normalmente no inhiben la ovulación. Se presenta en envases de 28 píldoras. Debe tomarse una diaria durante 28 días, aproximadamente a la misma hora. Al terminar el envase se inicia uno nuevo sin dejar días de descanso.

Inyecciones: En un preparado anticonceptivo en suspensión inyectable que deposita progestágeno a a nivel intramuscular, desde donde se va absorbiendo poco a poco. La inyección debe ser administrada por personal sanitario en el brazo o las nalgas. La periodicidad de las inyecciones es trimestral. La primera dosis debe administrarse en los cinco primeros días del ciclo menstrual. Si pasan más de ocho o nueve días desde el momento en que corresponde administrar la siguiente inyección, es necesario además usar un método de barrera durante catorce días.

Dispositivo intrauterino: os DIUs poseen una elevada eficacia anticonceptiva y no precisan motivación para su uso. Se insertan durante la menstruación y es un método de larga duración (5 años). Además del DIU de cobre existen los medicados con la hormona levonorgestrel (DIU-LNG). Los DIUs precisan inserción por un profesional y tolerancia al examen ginecológico por la adolescente. El DIU de cobre puede aumentar el sangrado y de la dismenorrea. (Pelaez,2016)

Anticonceptivo de emergencia: Se refiere al uso de anticonceptivos para prevenir el embarazo después de un acto sexual sin protección. Los adolescentes pueden tener relaciones sexuales sin protección por varias razones, por ejemplo, no usar un método de barrera en cada acto sexual por descuido, tener relaciones sexuales no previstas y sin anticonceptivos disponibles, usar un método incorrectamente, cuando el condón se rompe o se desliza, así como en los casos de violación. (Pelaez,2016)

Métodos de Barrera.

Condón Masculino: Usado de forma regular y correcta, disminuyen el riesgo de transmisión de ITS, hay evidencias de que el condón resulta impermeable a los agentes patógenos de las ITS, incluido el VIH. El conflicto es la

inconsistencia en su uso, los condones fallan debido a su uso incorrecto o por rotura durante las relaciones sexuales

Condón Femenino: Estudios de laboratorio sugieren que el condón femenino es una barrera efectiva para los virus, incluyendo posiblemente al VIH, lo que está pendiente de validación por otros estudios. Si son usados consistentemente, los condones femeninos pudieran reducir el riesgo de ITS. Este método tiene como inconveniente su elevado costo, actualmente se desarrollan estudios para determinar si pueden usarse más de una vez. (Pelaez,2016)

Diafragma: Es un disco de látex que se coloca en el interior de la vagina horas antes de comenzar la relación sexual y cubre el cuello del útero impidiendo el paso de los espermatozoides.

Métodos Naturales: Aquí se incluyen el método del ritmo, moco cervical, temperatura basal y sintotérmico, las adolescentes no son idóneas para utilizar estos métodos, pues en ellas son frecuentes los trastornos menstruales y otras alteraciones que afectan la ya pobre eficacia de estos métodos (Pelaez,2016)

Actividad 3.

Visionado de video: Se realiza una breve explicación y se reproduce el video titulado "Métodos anticonceptivos".

Foro de discusión: Se da la palabra a estudiantes voluntarios de dar exponer lo aprendido hasta este punto y se resuelve sus dudas.

Actividad 4.

Decisiones. En grupos de 7 integrantes, la responsable entrega tarjetas en las que se describen situaciones varias que los estudiantes deben dramatizar dándole un final

Actividad 5.

Evaluación: Se aplica la ficha de evaluación del taller con el propósito de conocer la perspectiva del destinatario respecto a cómo se lleva, hasta este punto el programa.

Cierre: Se agradece por la participación en el taller y se hace una invitación al siguiente taller.



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

PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA PREVENIR PRACTICAS SEXUALES DE RIESGO

Taller 6. “Hacia una sexualidad responsable”

Tema: Métodos anticonceptivos

Objetivo general: Brindar información sobre métodos anticonceptivos utilizado para posibilitar el coito sin riesgo de concepción promoviendo actitudes positivas hacia la salud sexual y reproductiva.

Responsable: Katty Jamilex Riofrío Ramón

ACTIVIDADES	DESARROLLO	DURACIÓN	MATERIALES	EVALUACIÓN
Bienvenida y saludo.	Presentación general del taller 6.	5 min	28. Video. https://www.youtube.com/watch?v=3U3lqcoYK4U	Ficha de evaluación
Actividad 1. Dinámica de motivación “Me gustas porque...”	Los estudiantes se deben sentar en un círculo y seguido a esto, deben decir qué cosa les gusta de la persona que está a su derecha. Todos participan	5 min	29. Proyector. 30. Parlantes. 31. Papelote 32. Tarjetas. 33. Material de escritorio.	
Actividad 2. Contenido.	Métodos anticonceptivos hormonales. Métodos anticonceptivos de barrera. Métodos anticonceptivos naturales.	30 min		
Actividad 3. Visionado de video.	Breve explicación y reproducción del video Métodos anticonceptivos.	15 min		

Foro de discusión.	La responsable anota en un papelote todos los métodos anticonceptivos que se ha aprendido en el taller con ayuda de las participaciones de los estudiantes	5 min		
Actividad 4. “Decisiones”	En grupos de 7 integrantes, la responsable entrega tarjetas en las que se describen situaciones varias que los estudiantes deben dramatizar dándole un final	20 min		
Actividad 5. Evaluación.	Aplicación la ficha de evaluación del taller.	5 min		
Cierre.	Agradecimiento e invitación al taller 7.	5 min		

Bibliografía:

- <https://www.youtube.com/watch?v=3U3lqcoYK4U>
- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011

TALLER 7



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
Facultad de la Educación, el Arte y la Comunicación
Psicología Educativa y Orientación

“Decido sobre mí”



Tema: Prevención del embarazo adolescente

Objetivo: Propiciar la reflexión sobre la exposición al riesgo de embarazo y las relaciones sexuales a temprana edad, insistiendo en la importancia de la maternidad y paternidad responsable.

Datos informativos:

- **Institución:** Unidad Educativa Santa Mariana de Jesús.
- **Responsable:** Katty Jamilex Riofrío Ramón.
- **Participantes:** 15 estudiantes de segundo año de bachillerato paralelo B.
- **Fecha y hora:** De acuerdo con la decisión de las autoridades del establecimiento.

Recursos materiales: Video, proyector, parlantes, material de escritorio, certificados.

Desarrollo de actividades.

Actividad 1.

Dinámica de motivación: “Historia de absurdos”. Es esta actividad los estudiantes construirán una historia por frases, empieza “Había una vez un par de enamorados que...”, un estudiante tiene que completar la historia y los demás la continúan hasta que participen todos.

Actividad 2.

Contenido teórico/ desarrollo del tema del taller.

- Contactos sexuales tempranos y no protegidos.

- Consecuencias del embarazo adolescente
- Uso de alcohol y drogas en relaciones sexuales

Desarrollo de las temáticas.

Contactos sexuales tempranos y no protegidos

El comportamiento sexual en esta etapa muchas veces se caracteriza por una sexualidad de iniciación, estructuralmente promiscua, débilmente premeditada, condicionada en muchos casos desde reglas marcadas por su grupo de amigos y bastante poco permeable al control y supervisión de adultos. (Chávez, 2016)

Consecuencias del embarazo adolescente:

Las consecuencias que se derivan son las siguientes:

- Sentimientos de culpa, miedo y rechazo al embarazo, al niño, a la pareja. Rechazo familiar, social, escolar.
- Niños sin familia, abandonados e infelices.
- Matrimonios forzados o precipitados, parejas rotas e infelices.
- Abortos.

En el caso de los embarazos precoces, esta realidad se hace añicos, pero eso no es lo peor: cuanto más joven es la madre, más peligrosa es esta situación: malnutrición, partos prematuros, niños con trastornos en el desarrollo y malformaciones y un 50 % de probabilidades más de morir en las primeras semanas de vida; en la madre: todas las complicaciones médicas del feto en desarrollo también le afectan a nivel físico, pero, además, en muchos casos suponen:

- Falta de atención médica por desconocimiento del embarazo
- Riesgo de preeclampsia y eclampsia.
- Riesgo de fístula obstétrica, una lesión invisibilizada y con efectos devastadores sobre la vida de miles de mujeres
- Alta mortalidad de la madre.
- Complicaciones debido a los abortos clandestinos, como sepsis o hemorragias graves.
- Embarazo unido a enfermedades de transmisión sexual.

Además, a nivel psicológico y social es habitual encontrarnos con:

- Abandono de los estudios, que dependerá del contexto y el nivel socioeconómico, entre otros factores.
- El trauma de un aborto provocado o espontáneo, así como los riesgos de caer en el mercado negro en países donde esta práctica no se encuentre legalizada.
- En países desarrollados, el nuevo núcleo familiar resultará, a menudo, inestable (padres adolescentes o relaciones de corta duración),

mientras que, en países en vías de desarrollo, representará un mayor número de hijos.

- Problemas psicológicos: miedo a ser rechazada, ansiedad, estrés y problemas familiares, rechazo del bebé o aparición de trastornos emocionales graves.
- Mantener relaciones inestables (familias disfuncionales) o perjudiciales para la mujer debido a las necesidades económicas y afectivas.

Uso de alcohol y drogas en relaciones sexuales

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 los mensajes de sexo seguro que habrían puesto en práctica si estuviesen sobrios. 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 y realizar prácticas sexuales sin conciencia alguna, por estar ésta alterada. (Lestón Valbuena, 2015).

Actividad 3.

Visionado de video: Se realiza una breve explicación y se reproduce el video titulado "Todo a su tiempo"

Foro de discusión: Comentarios sobre el video para llegar a un consenso en el que el grupo elabora una sola frase que sintetice todo lo aprendido.

Actividad 4.

Se solicitan padres. En grupos de 7 elaborar un anuncio solicitando un padre o una madre para un niño menor de cinco años. El anuncio contemplará aspectos como: habilidades necesarias, recursos económicos, estabilidad emocional, los beneficios que traerá el trabajo, etc. Exponer y guiar la actividad con preguntas: ¿Qué cualidades debe tener un padre o una madre para un hijo? ¿Alguno de ustedes cumple con el perfil?

Actividad 5.

Evaluación: Se aplica la ficha de evaluación del taller con el propósito de conocer la perspectiva del destinatario respecto a cómo se lleva, hasta este punto el programa.

Cierre: Se agradece por la participación en el taller y se hace una invitación al siguiente taller.



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

PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA PREVENIR PRACTICAS SEXUALES DE RIESGO

Taller 7. “Decido sobre mí”

<p>Tema: Prevención del embarazo adolescente. Objetivo general: Propiciar la reflexión sobre la exposición al riesgo de embarazo y las relaciones sexuales a temprana edad. Responsable: Katty Jamilex Riofrío Ramón</p>				
ACTIVIDADES	DESARROLLO	DURACIÓN	MATERIALES	EVALUACIÓN
Bienvenida y saludo.	Presentación general taller 7.	5 min	34. Video. https://www.youtube.com/watch?v=W9TTit0LOM0&ab_channel=JANELLEGALLEGO	Ficha de evaluación.
Actividad 1. Dinámica de motivación “Historia de absurdos”	“Había una vez un par de enamorados que...” Un estudiante tiene que completar la historia y los demás la continúan. Participan todos.	10 min	https://www.youtube.com/watch?v=W9TTit0LOM0&ab_channel=JANELLEGALLEGO	
Actividad 2. Contenido.	Contactos sexuales tempranos y no protegidos Consecuencias del embarazo adolescente Uso de alcohol y drogas en relaciones sexuales.	20 min	35. Proyector. 36. Parlantes.	
Actividad 3. Visionado de video.	Breve explicación y reproducción del video “Todo a su tiempo”	10 min		

Foro de discusión.	Comentarios sobre el video para llegar a un consenso en el que el grupo elabora una sola frase que sintetice todo lo aprendido.	10 min	37. Material de escritorio. 38. Certificados de participación.
Actividad 4. "Se solicitan padres".	En grupos de 7 elaborar un anuncio solicitando un padre o una madre para un niño menor de cinco años. El anuncio contemplará aspectos como: habilidades necesarias, recursos económicos, estabilidad emocional, los beneficios que traerá el trabajo... Exponer y guiar la actividad con preguntas: ¿Qué cualidades debe tener un padre o una madre para un hijo? ¿Alguno de ustedes cumple con el perfil?	25 min	
Actividad 5. Evaluación.	Aplicación la ficha de evaluación del taller.	5 min	
Cierre.	Agradecimiento, despedida y entrega de certificados de participación.	5 min	

Bibliografía:

- https://www.youtube.com/watch?v=W9TTit0LOM0&ab_channel=JANELLEGALLEGOSTEJEDA
- <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/15985/1/TFG-L%201176.pdf>

Material 1. Tríptico

EDUCACIÓN SEXUAL PARA ADOLESCENTES

Programa de Educación Sexual para prevenir prácticas de riesgo sexual en adolescentes.

REALIZADO EN:

Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Educación, el
Arte y la Comunicación
Psicología Educativa y
Orientación

DIRIGIDO A:

Adolescentes de segundo año de
Bachillerato de la Unidad Educativa

RESPONSABLE:

Katty J. Riofrío R.

Educación Sexual PARA Adolescentes

Autora: Katty Riofrío Ramón

Programa de educación sexual para prevenir prácticas sexuales de riesgo en adolescentes

LOJA - ECUADOR 2021

OBJETIVO GENERAL

Prevenir prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de segundo año de bachillerato, a través del programa de educación sexual que se propone

METODOLOGÍA

De tipo participativa con dinámica de presentación de motivación, contenido teórico para la construcción de aprendizaje, usa la estrategia del video foro para reforzar el conocimiento, acompañada de debates, trabajos colaborativos, lluvia de ideas, role playing y actividades varias, de tal forma que lleva a los destinatarios a educarse en materia de sexualidad y confrontarse con sus prácticas y riesgos respecto a la esta, cuestionándose y aprendiendo en conjunto, y por último una evaluación del taller.

NÚMERO DE TALLERES

7 talleres

DURACIÓN

10 HORAS 30
MINUTOS

90 MINUTOS
CADA
TALLER

ESTRUCTURA

1. ¡Empecemos!
2. "Mis genitales"
3. "El ovulo y el espermatozoide"
4. "Mi deseo sexual"
5. "Hacia una sexualidad sana"
6. "Hacia una sexualidad responsable"
7. "Decido sobre mí"



CONTRATO EDUCATIVO

Este contrato une a cada estudiante del grupo y a la responsable con el Programa de Educación Sexual para prevenir Prácticas de Sexuales de Riesgo en Adolescentes "Educación Sexual para adolescentes", y regula el funcionamiento de las actividades que de él surjan.

Tomar parte en el programa supone un compromiso de participar en todas las actividades de los talleres que se acuerden desarrollar, desde su inicio hasta su finalización.

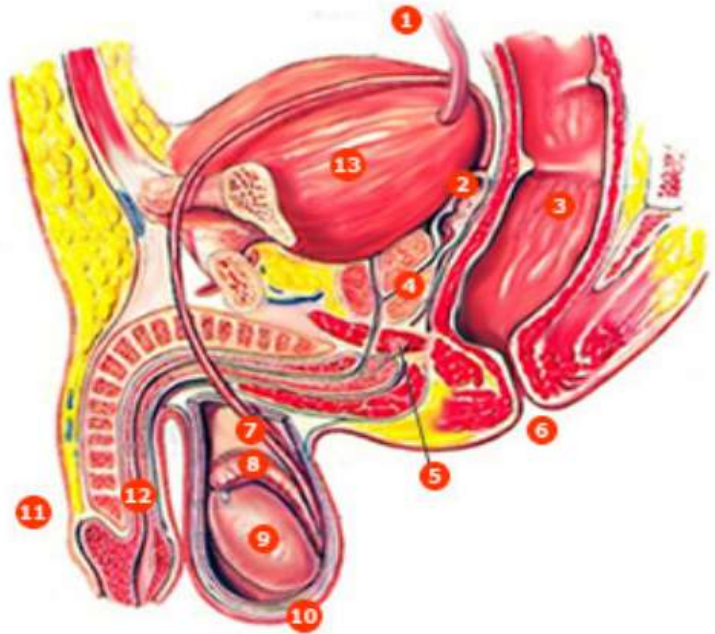
El respeto entre las personas, a las actividades, a los materiales y al entorno son normas básicas que asumimos todos.

La confidencialidad es una norma que me comprometo a respetar especialmente. Cada uno puede hablar de su proceso personal y de lo que a él respecta, pero no de lo de los demás.

Firmas:

material 10. Hoja de trabajo.

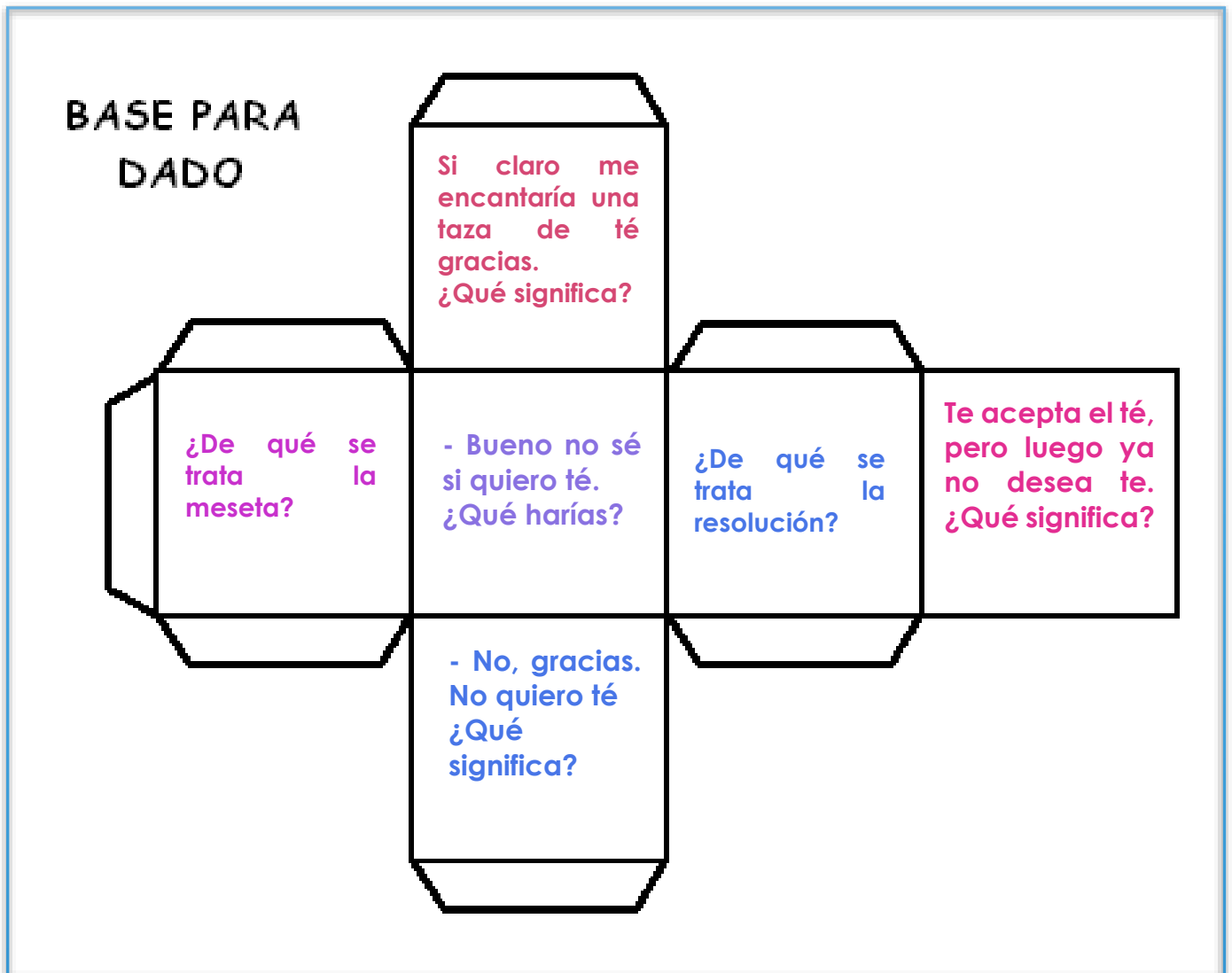
- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____
- 6 _____
- 7 _____
- 8 _____
- 9 _____
- 10 _____
- 11 _____
- 12 _____
- 13 _____



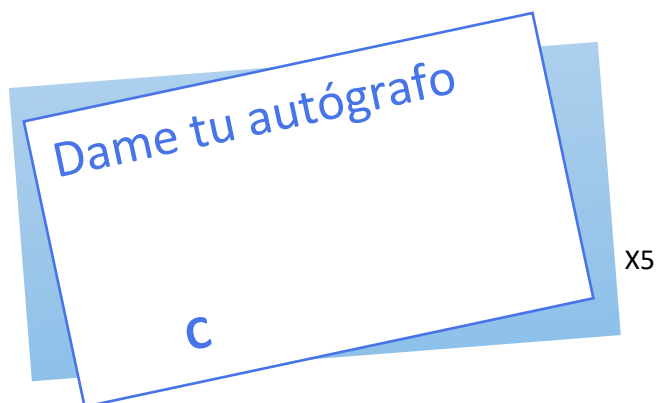
- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____
- 6 _____
- 7 _____
- 8 _____
- 9 _____
- 10 _____
- 11 _____
- 12 _____
- 13 _____
- 14 _____



Material 20. Dado.



25. Modelo de tarjetas



Pacientes y doctores

- ✓ Soy una persona que tengo escurrimiento blanquecino y me arde al orinar. ¿Qué tendré?
Respuesta (gonorrea)
- ✓ Soy una persona que tengo secreción uretral serosa, prurito en el glande, erección dolorosa, eyaculación precoz... Respuesta (Tricomoniasis)
- ✓ Soy una persona que entre 2 y 20 días tras el contacto sexual me aparecieron unas pequeñas ampollas (perladas como cabezas de alfiler) o úlceras dolorosas. Respuesta (Herpes genital)
- ✓ Soy una persona con fiebre y sudoración nocturna, nódulos linfáticos inflamados el menos en tres lugares del cuerpo: pérdida de peso; diarrea crónica, disminución del número de glóbulos blancos...
Respuesta (SIDA)
- ✓ Soy una persona con _____ para lo cual no hay cura, pero si tratamiento, con uso de preservativo pude haber evitado esto. Respuesta (VIH)

Material 32. Tarjetas

Rosa y Raúl se hicieron novios hace dos meses, él le ha pedido en varias ocasiones "hacer el amor". Rosa lo quiere y le gusta experimentar, pero está temerosa de cómo y cuándo hacerlo. Ella piensa que sería importante usar algún método anticonceptivo, pero Raúl le ha dicho que él nunca usará ninguno pues restaría sensibilidad. Ha pasado el tiempo y...

Rosa y Raúl son adolescentes que decidieron tener una relación amorosa, Rosa piensa que Raúl es un aburrido porque no le ha propuesto tener relaciones, es distante y no responde a sus encantos. Raúl insiste en que él quiere mucho a Rosa pero que no se siente listo para dar un paso más. Ha pasado el tiempo y....

Rosa y Raúl son dos adolescentes que están saliendo desde hace poco, él propone ir a su casa para pasar el rato. Rosa accede y notan que están solos en la habitación de Raúl, empiezan las caricias y los besos, entonces....

Rosa y Raúl han decidido tener relaciones sexuales a los 14 y 15 años de edad respectivamente. Han optado por usar condón, pero ya en el momento, Rosa da un paso atrás pues expresa que no está preparada, Raúl respeta su decisión. Ha pasado un tiempo y....

Raúl y Rosa han tenido relaciones sexuales sin uso de un método anticonceptivo y ella nota que no ha llegado su periodo de menstruación y ha pasado 2 meses desde entonces. Ella decide...

Material 38. Certificado de participación.



CERTIFICADO DE

La Universidad Nacional de Loja y la Unidad Educativa Particular "Santa Mariana de Jesús otorgan a:

Por su participación en

“Educación Sexual para Adolescentes”

Programa de Educación Sexual para prevenir Prácticas Sexuales de Riesgo en Adolescentes

Fecha

Firma

FICHA DE EVALUACIÓN DE TALLERES

Estimado señor/ita estudiante

Esta ficha ha sido elaborada con el propósito de conocer la perspectiva del destinatario del programa de educación sexual para prevenir prácticas sexuales de riesgo en adolescente respecto a cómo se lleva, hasta este punto dicho programa. Pido su colaboración y recuerdo que la información es anónima por lo que le agradezco la mayor sinceridad en las respuestas.

Indicación: Marque con una X la casilla de su opción respuesta.

Enunciado / opción	Muy adecuado	Adecuado	Poco adecuado
Cómo usted valoraría los contenidos abordados en este taller			
Cree usted que las actividades realizadas son de interés personal para elevar los conocimientos de educación sexual			
Cree usted que el desarrollo del taller manejado por la responsable fue:			
Para usted los materiales utilizados en el proceso de desarrollo del taller son:			
¿Hay algo que desee recomendar para la realización del siguiente taller?			

Referencias bibliográficas

- Bahamón Muñetón, M. Vianchá Pinzón, M. Tobos Vergara, A. (2014). *Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género*. [Artículo de revista]. <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v31n2/v31n2a08.pdf>
- Calero, E. Rodríguez, S. Trumbull J. (2017). *Abordaje de la sexualidad en la adolescencia*. [Revisión bibliográfica]. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000300010
- Canal Cristian 2. (8 de mayo de 2016). *Educación Sexual para Jóvenes*. [Archivo de Vídeo]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=UTnHg6Q6Gil&ab_channel=Cristian2
- Canal Chau Tabú. (6 de diciembre de 2013). *Órganos sexuales femeninos*. [Archivo de Vídeo]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=ozP3bOCwryl&ab_channel=ChauTab%C3%BA
- Canal Chau Tabú. (6 de diciembre de 2013). *Órganos sexuales masculinos*. [Archivo de Vídeo]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=GrymFFbCPwE&ab_channel=MinisteriodeEducaci%C3%B3nGobiernodeChile
- Canal JANELLE GALLEGOS TEJEDA. (11 de enero de 2012). *TODO A SU TIEMPO*. [Archivo de Vídeo]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=W9TTit0LOM0&ab_channel=JANELLEGALLEGOSTEJEDA
- Canal Luis Estévez y Eva Salmerón BIOLOGÍA Y GEOLOGÍA. (13 de marzo de 2017). *Ovulación, fecundación y nidación*. [Archivo de Vídeo]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=_f0X_trbApw&ab_channel=ProyectoLumina
- Canal Prácticas Sexuales de Riesgo. (25 de febrero de 2021) *Prácticas Sexuales de Riesgo 1*. [Archivo de Vídeo]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=ahoTvxMwQa8&ab_channel=PracticasSexualesdeRiesgo
- Canal Programa Nacional de Educación Sexual Integral. (25 de octubre de 2014). *Infecciones de transmisión sexual y hiv*. [Archivo de Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=ieRRnvGNKn8>
- Canal Programa Nacional de Educación Sexual Integral. (25 de octubre de 2014). *Métodos anticonceptivos* [Archivo de Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=3U3lqcoYK4U>

- Canal TranslatorsWB. (15 de septiembre de 2017). *The famous 'Tea Consent' video - now in Spanish*. [Archivo de Vídeo]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=NXfcbET9LA&ab_channel=TranslatorsWB
- Chávez, R. (2016). *Relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes del Instituto Materno Perinatal en el período febrero de 2016*. [Tesis]. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4696/1/Rafael_cm.pdf
- Fuentes, L. (2011). *TEORÍA SOBRE EL RIESGO EN LAS PRÁCTICAS SEXUALES DE LOS Y LAS ADOLESCENTES: UNA MIRADA DESDE LA COMPLEJIDAD*. [Postgrado. Universidad de Carabobo]. <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/730/lfuentes.pdf?sequence=1>
- Galán Castellanos (s/f). *Fecundación y embarazo*. <https://hdl.handle.net/11404/782>
- Gusñay, S. (2014). *"Factores psicosociales que inciden en el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes entre los 12 y 18 años de edad que concurren al CAIS-J"*. [Trabajo de titulación de psicóloga clínica]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3636/1/T-UCE-0007-114.pdf>
- Gutiérrez Teira, B (2010). *La respuesta sexual humana*. Gdt Atención a la Mujer semFYC.
- Lestón Valbuena, R. (2015). *Educación sexual en la adolescencia: propuesta de intervención desde la Educación Social*. [Trabajo fin de grado en Educación Social]. <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/15985/1/TFG-L%201176.pdf>
- OMS. (2016). *Desarrollo en la adolescencia*. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- OMS. (2019). *Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes* [WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf?ua=1#:~:text=La%20educaci%C3%B3n%20sexual%20integral%20\(ESI,y%20sociales%20de%20la%20sexualidad](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf?ua=1#:~:text=La%20educaci%C3%B3n%20sexual%20integral%20(ESI,y%20sociales%20de%20la%20sexualidad)
- Pareja Vidal, E. Sánchez Alvarado, A. (2016). *NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA 19 DE ABRIL DE CHUPACA. PERÍODO 2016*. [Tesis para optar el título de obstetra. Universidad Privada

- de Huancayo “Franklin Roosevelt”]
<http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/34/TESIS%20OBSTETRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Peláez, J. (2016). *El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia*. [Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 42(1)].
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2016000100011&lng=es&tlng=es.
- Reiriz, J. (s.f). *SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO: ANATOMÍA*. *Infermera virtual*. [Portal de promoción y educación para la salud].
<https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/105/Sistema%20reproductor%20femenino.pdf?1358605>.
- Reiriz, J. (s.f). *SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO: ANATOMÍA*. *Infermera virtual*. [Portal de promoción y educación para la salud].
<https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/104/Sistema%20reproductor%20masculino.pdf?135860>
- Tello, J y Lloly, W. (2019) *PERCEPCIÓN DE LA PROMISCUIDAD EN ADOLESCENTES DE 12 -17 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INMACULADA VIRGEN DE LA PUERTA- TRUJILLO*. [Tesis para optar el título de Obstetriz].
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/6015/1/RE_OBST_JULIA.TELLO_WUENDY.LOLOY_PERCEPCI%c3%93N.DE.LA.PROMISCUIDAD_DATOS.pdf