



1859

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN.

LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD Y LAS CONDUCTAS DE RIESGO SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE BACHILLERATO PARALELO M, DEL COLEGIO BEATRIZ CUEVA DE AYORA, 2020-2021.

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

AUTOR

Henry Fabricio Balcázar Macas

DIRECTORA

Dra. Sonia Marlene Sizalima Cuenca Mg. Sc.

LOJA – ECUADOR

2022

CERTIFICACIÓN

Dra. Sonia Marlene Sizalima Cuenca Mg. Sc.

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

CERTIFICA:

Haber dirigido, asesorado, revisado y orientado con pertinencia y rigurosidad científica en todas sus partes, en concordancia con el mandato del Art. 139 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, el desarrollo de la tesis de licenciatura en Ciencias de la Educación, mención Psicología Educativa y Orientación, titulada: **LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD Y LAS CONDUCTAS DE RIESGO SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE BACHILLERATO PARALELO M, DEL COLEGIO BEATRIZ CUEVA DE AYORA, 2020-2021**, de autoría del estudiante Henry Fabricio Balcázar Macas. 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 Marlene Sizalima Cuenca Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, **Henry Fabricio Balcázar Macas**, declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

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

Loja, 27 de enero del 2022

Autor: Henry Fabricio Balcázar Macas

Cédula: 1724691926

Correo Electrónico: Henry.balcazar@unl.edu.ec

Celular: 0985973053

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACION ELECTRONICA DEL TEXTO.

Yo, **Henry Fabricio Balcázar Macas**, declaro ser autor del presente trabajo de tesis titulado, **LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD Y LAS CONDUCTAS DE RIESGO SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE BACHILLERATO PARALELO M, DEL COLEGIO BEATRIZ CUEVA DE AYORA, 2020-2021**, efectuado como requisito para optar al grado de Licenciado en Ciencias de la Educación; mención Psicología Educativa y Orientación; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre 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 sociales de información del país y des 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 autoría, en la ciudad de Loja a los veinte y siete días del mes de enero del 2022

Autor: Henry Fabricio Balcázar Macas

Cédula: 1724691926

Dirección: Loja, Barrio Miraflores Bajo, Jose A. Palacios y Mercadillo

Correo Electrónico: Henry.balcazar@unl.edu.ec

Celular: 0985973053

DATOS COMPLEMENTARIOS

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

TRIBUNAL DE GRADO

Presidente/a Dra. Esthela Marina Padilla Buele, Ph.D.

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

Segundo Vocal Clin. Ruth Patricia Medina Muñoz, Mg. Sc.

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a la Universidad Nacional de Loja, por darme la posibilidad para ingresar a la Facultad de la Educación, el Arte y la Comunicación y especialmente al personal Directivo y docentes de la carrera de Psicología Educativa y Orientación, por compartir sus conocimientos que me han ido formando como estudiante, por lo cual me siento y dejo en constancia mis agradecimientos.

De manera muy especial a mi directora de tesis Dra. Sonia Marlene Sizalima Cuenca, por ser un pilar fundamental de este trabajo investigativo ya que, al haber brindado apoyo y direccionado esta investigación, ha logrado de este un mejor proyecto.

Dejo constancia de mi agradecimiento a las autoridades y estudiantes del Colegio Beatriz Cueva de Ayora por su colaboración activa para la realización del presente trabajo, por las experiencias compartidas a lo largo de la investigación, pero sobre todo por la contribución al conocimiento mutuo.

El Autor

DEDICATORIA

“Estar preparado es importante, saber esperar es aún más, pero aprovechar el momento adecuado es la clave de la vida (Arthur Schnitzler)”

Dedico esta tesis a Dios por haberme permitido superar cada uno de los obstáculos que se me presentaron en el camino y haber llegado hasta el final.

A mi madre Mariana Macas, con mucho cariño y respeto que con su ejemplo me ha apoyado siempre incondicionalmente en la parte moral como en la parte económica en cada uno de los ciclos de la vida universitaria, para poder cumplir con la meta de ser un excelente profesional en el futuro.

A mis Hermanos Jimmy y Dennis que siempre han estado junto a mí apoyándome, motivándome y ayudándome a ser un buen estudiante, y a toda mi vida en general, a pesar de la distancia siempre me brindaron su apoyo y palabras de aliento para continuar durante todos los momentos compartidos en el desarrollo de mi formación profesional.

Henry Fabricio

Tabla de Contenido

PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS.	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
1. TÍTULO.....	1
2. RESUMEN	2
ABSTRACT.....	3
3. INTRODUCCIÓN	4
4. REVISION DE LITERATURA	7
4.1. Antecedentes.	7
4.2. Teorías de los conocimientos, actitudes y prácticas	9
4.2.1. Teoría del Aprendizaje Social.	9
4.2.2. Teoría de la disonancia cognitiva.	9
4.3. Conocimiento de la sexualidad	10
4.3.1. Anatomía de los órganos sexuales masculinos	11
4.3.2. Órganos genitales internos	12
4.3.2.1. Testículos.	12
4.3.2.2. Epidídimo.....	12
4.3.2.3. Conductos deferentes.	12
4.3.2.4. Próstata.....	12
4.3.2.5. Glándulas de Cowper.	13

4.3.2.6.	Uretra.	13
4.3.3.	Órganos genitales externos.....	13
4.3.3.1.	Pene.....	13
4.3.3.2.	Escroto.	13
4.3.3.3.	Vello púbico.....	14
4.3.3.4.	Prepucio.	14
4.3.3.5.	Glande.....	14
4.4.	Anatomía de los órganos sexuales femeninos	14
4.4.1	Órganos genitales externos.....	15
4.4.1.1.	Órganos genitales internos.....	16
4.4.1.1.2.	Útero.....	16
4.4.1.1.3.	Trompas uterinas o de Falopio.....	16
4.4.1.1.4.	Ovarios.....	16
4.4.1.1.5.	Vagina.....	17
4.4.1.1.6.	Cuello Uterino.....	17
4.5.	Fisiología sexual y reproductiva.....	17
4.5.1.	Fisiología de la mujer.....	17
4.5.2.	Fisiología del hombre.....	18
4.5.3.	Fecundación.....	20
4.5.4.	Embarazo.....	21
4.6.	La respuesta sexual.....	22
4.6.1.	Ciclo de respuesta sexual.....	22
4.7.	Actitudes ante la sexualidad	23
4.7.1.	Sexualidad y amor.....	24
4.8.	Prácticas de la sexualidad	25

4.8.1.	Desde la masculinidad.....	25
4.8.2.	Desde la feminidad.....	26
4.8.3.	Uso de preservativo.....	27
4.8.4.	Abstinencia.....	27
4.9.	Las conductas de riesgo sexual.....	27
4.9.1.	Antecedentes.....	27
4.9.2.	Teoría de las conductas de riesgo sexual.....	29
4.9.2.1.	Teoría del Riesgo.....	29
4.9.2.2.	Concepto de las conductas sexuales de riesgo.....	30
4.9.2.3.	Promiscuidad sexual.....	30
4.9.2.3.1.	Promiscuidad Activa.....	30
4.9.2.3.2.	Promiscuidad Pasiva.....	31
4.9.3.	Métodos de anticoncepción/Embarazo no deseado.....	32
4.9.3.1.	¿Qué son los métodos anticonceptivos?.....	32
4.9.3.2.	Métodos anticonceptivos.....	32
4.9.3.2.1.	Condón femenino.....	33
4.9.3.2.2.	Diafragma.....	33
4.9.3.2.3.	Condón o preservativo.....	33
4.9.3.2.4.	Tabletas.....	34
4.9.3.2.5.	Inyecciones.....	34
4.9.3.2.6.	Dispositivos intrauterinos (DIU).....	34
4.9.4.	Embarazo no deseado.....	35
4.9.4.1.	Consecuencias del embarazo no deseado.....	36
4.9.5.	Infecciones de transmisión sexual.....	37
4.9.5.1.	VIH SIDA.....	37

4.9.5.2.	Clamidiasis:.....	38
4.9.5.3.	Sífilis:.....	38
4.9.5.4.	Herpes genital:	38
4.9.5.5.	Verrugas genitales:.....	39
4.9.6.	Medidas de protección y prevención.....	40
4.9.6.1.	Prevención primaria.	40
4.9.6.2.	Prevención secundaria.....	40
4.9.6.3.	Prevención terciaria.....	41
4.9.7.	Estrategia psicoeducativa basada en las técnicas de dinámicas de grupo para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales.....	41
4.9.7.1.	Propuesta psicoeducativa.	41
4.9.7.2.	Educación Sexual	43
4.9.7.3.	Técnicas de dinámicas de grupos.....	43
4.9.7.4.	Técnica de juego de roles.....	44
4.9.8.	Modalidad de elaboración de la propuesta mediante taller	45
4.9.8.1.	¿Qué es un taller?.....	45
4.9.8.2.	¿Cómo se estructuran los talleres?.....	45
4.9.9.	Funciones y características del taller	46
5.	MATERIALES Y MÉTODOS	49
5.1.	Enfoque de Investigación	49
5.2.	Tipo de Investigación	49
5.3.	Diseño de Investigación	49
5.4.	Los métodos utilizados en esta investigación son:	50
5.4.1.	Método Científico.....	50
5.4.2.	Método Deductivo.	50

5.4.3.	Método inductivo.....	50
5.4.4.	Método Analítico.....	50
5.4.5.	Método Sintético.....	51
5.4.6.	Método estadístico.....	51
5.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51
5.5.1.	Cuestionario.....	51
5.5.2.	Test	52
5.5.3.	Escala.....	52
5.6.	Escenario de investigación.....	52
5.7.	Identificación de la variable y su operacionalización.....	53
5.8.	Operacionalización de las variables dependiente e independiente	53
5.9.	Población y Muestra	94
5.9.1.	Población	94
5.9.2.	Muestra	94
5.9.3.	Procesamiento de datos (tratamiento estadístico)	95
5.9.4.	Procedimiento para la elaboración de la propuesta de intervención	96
6.	RESULTADOS	99
6.1.	Resultados de la aplicación del Cuestionario de conocimientos de la sexualidad del adolescente a los estudiantes de primer año de bachillerato paralelo M, del Colegio Beatriz Cueva de Ayora, 2020-2021.....	99
6.2.	Resultados de la aplicación del Test de Actitudes de la sexualidad del adolescente, a los estudiantes de primer año de bachillerato paralelo M, del Colegio Beatriz Cueva de Ayora, 2020-2021.....	101

6.3. Resultados de la aplicación Escala de índice de conducta sexual de riesgo a los estudiantes de primer año de bachillerato paralelo M, del Colegio Beatriz Cueva de Ayora, 2020-2021.	102
7. DISCUSIÓN	114
8. CONCLUSIONES	117
9. RECOMENDACIONES.....	118
10. BIBLIOGRAFÍA	119
11. ANEXOS.....	135

1. TÍTULO

LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD Y LAS CONDUCTAS DE RIESGO SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE BACHILLERATO PARALELO M, DEL COLEGIO BEATRIZ CUEVA DE AYORA, 2020-2021.

2. RESUMEN

La investigación denominada, LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD Y LAS CONDUCTAS DE RIESGO SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE BACHILLERATO PARALELO M, DEL COLEGIO BEATRIZ CUEVA DE AYORA, 2020-2021. Investigación con enfoque cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental, corte transversal-correlacional; se aplicó el Cuestionario de Conocimientos y Prácticas Sexuales, el Test de Actitud Sexual del Adolescente, y la Escala de Índice de Conducta Sexual de Riesgo, a la muestra de 24 estudiantes. Los resultados del cuestionario evidencian que los investigados tienen conocimiento en nivel medio sobre sexualidad; en cuanto a la actitud sexual, tienen una actitud desfavorable; en relación a las Conductas de Riesgo sexual, se comprobó que poseen niveles medios de conductas sexuales de riesgo. Se concluye que los investigados mantienen bajos niveles de conocimiento de sexualidad, actitudes desfavorables hacia la sexualidad y conductas de riesgo; se recomienda poner en consideración la propuesta psicoeducativa de educación sexual mediante el uso de técnicas de dinámicas grupal para fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas en el ejercicio de la sexualidad y prevenir conductas de riesgo.

Palabras clave: Conocimiento, Conductas, Enfermedades, Prevención, Riesgo sexual.

ABSTRACT

The research called, THE KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES IN THE EXERCISE OF SEXUALITY AND THE SEXUAL RISK BEHAVIORS OF THE FIRST YEAR STUDENTS OF PARALLEL HIGH SCHOOL M, OF THE BEATRIZ CUEVA DE AYORA COLLEGE, 2020-2021. Research with a quantitative, descriptive approach, non-experimental design, cross-correlational section; the Sexual Knowledge and Practices Questionnaire, the Adolescent Sexual Attitude Test, and the Risky Sexual Behavior Index Scale were applied to the sample of 24 students. The results of the questionnaire show that those surveyed have medium-level knowledge about sexuality; As for the sexual attitude, they have an unfavorable attitude; In relation to sexual risk behaviors, it was found that they have medium levels of risky sexual behaviors. It is concluded that those investigated maintain low levels of knowledge of sexuality, unfavorable attitudes towards sexuality and risk behaviors; It is recommended to consider the psychoeducational proposal of sexual education through the use of group dynamics techniques to strengthen knowledge, attitudes and practices in the exercise of sexuality and prevent risk behaviors.

Keywords: Knowledge, Behaviors, Diseases, Prevention, Sexual risk.

3. INTRODUCCIÓN

La juventud enfrenta hoy problemas relacionados con su salud sexual y reproductiva por ejemplo las infecciones de transmisión sexual, embarazo precoz, embarazos no deseados y VIH. El tema de sexualidad es un aspecto de suma importancia a tratar puesto que el embarazo precoz, no deseado y la prematuridad en experimentar el coito, el aborto, adquisición de ITS, están invadiendo nuestra sociedad, y esto mayormente sucede por la falta o inadecuada información sobre el tema y el poco conocimiento sobre su sexualidad, por lo tanto, no evidencian claramente la intensidad del problema y no actúan con responsabilidad frente a una situación de riesgo.

Según varias investigaciones las prácticas de conductas sexuales de riesgo es un problema multicausal, a nivel mundial se promueven estrategias de prevención de las mismas; sin embargo, estos esfuerzos preventivos tradicionales, basados en la detección de riesgos, no han producido el impacto esperado ya que en los últimos años se han sumado acciones fundamentadas en la promoción general de un desarrollo juvenil positivo donde la familia constituye un factor fundamental (H. Francisca Corona, 2011), pues es evidente el impacto que tienen las intervenciones que involucran a los padres de familia en la educación sexual de sus hijos (Atienzo, Campero, Estrada, Rouse, & Walker, 2011). De los elementos familiares estudiados en varias investigaciones, ser hijo de madre adolescente aumenta las posibilidades del inicio de las relaciones sexuales, mientras que los adolescentes que viven con sus padres poseen un factor protector del inicio de la actividad sexual, esto excluyéndolo de los conocimientos y aumentando la curiosidad de mantener una relación sexual elevando las probabilidades de un alto riesgo sexual (Lewandowski, 2015).

Frente a la existencia de esta problemática se formuló la pregunta de investigación: ¿De qué manera los conocimientos, actitudes y prácticas en el ejercicio de la sexualidad influyen en las conductas de riesgo sexual en estudiantes de primer año de bachillerato paralelo M, del Colegio Beatriz Cueva de Ayora, 2020-2021? Para dar respuesta a la pregunta planteada se desarrolla un tema de investigación denominado: Los Conocimientos, Actitudes y Prácticas en el Ejercicio de la Sexualidad y las Conductas de Riesgo Sexual de los Estudiantes de Primer Año de Bachillerato Paralelo M, del Colegio Beatriz Cueva de Ayora, 2020-2021, el cual tuvo como objetivo general el analizar la influencia de los conocimientos, actitudes y prácticas en el ejercicio de la sexualidad en las conductas de riesgo sexual de los estudiantes de primer año de bachillerato paralelo M, del Colegio Beatriz Cueva de Ayora, 2020-2021, derivándose de este objetivo general se plantean los objetivos específicos como: Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas en el ejercicio de la sexualidad de los estudiantes de primer año de bachillerato paralelo M, del Colegio Beatriz Cueva de Ayora, 2020-2021; Determinar las conductas de riesgo de los estudiantes del primero de bachillerato del paralelo M del Colegio Beatriz Cueva de Ayora, Loja 2020-2021; Establecer la influencia de los conocimientos, actitudes y prácticas en el ejercicio de la sexualidad en las conductas de riesgo sexual de los estudiantes de primer año de bachillerato paralelo M, del Colegio Beatriz Cueva de Ayora, 2020-2021; Diseñar una propuesta Psicoeducativa de educación sexual, mediante el uso de técnicas de dinámicas grupal para fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas en el ejercicio de la sexualidad en los estudiantes de primer año de bachillerato paralelo M, del Colegio Beatriz Cueva de Ayora, 2020-2021.

Considerando la revisión de la literatura considerando las variables conocimientos, actitudes y prácticas en el ejercicio sexual y las conductas de riesgo sexual; fundamentando así desde la teoría investigados en fuentes bibliográficas actualizados como libros, artículos, que han sido de suma importancia para la construcción del marco teórico; para la variable de

conocimientos, actitudes y prácticas en el ejercicio sexual, se integra: antecedentes de estudio tanto de los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales, Teorías, conocimiento de la sexualidad, Anatomía de los órganos sexuales masculinos y femeninos, actitudes ante la sexualidad, prácticas de la sexualidad; para la segunda variable se consideró, antecedentes de estudio, Teorías, promiscuidad, métodos de anticoncepción, embarazo no deseados, infecciones de transmisión sexual, medidas de protección y prevención y por último.

Con respecto a materiales y métodos, la presente investigación tiene un enfoque cuantitativo puesto que se realizó una recolección de datos por medio de instrumentos, y se obtuvo resultados mediante la aplicación de técnicas de recolección de datos, es un estudio descriptivo, de diseño no experimental, transversal y correlacional, como método general de investigación se utilizó el método científico, como también de los métodos específicos como el descriptivo, histórico, analítico, métodos que estuvieron presentes en la elaboración y fundamentación del presente trabajo de investigación.

Para la recolección de datos se utilizó la técnica del cuestionario, por medio de la cual se describió el nivel de conocimientos y prácticas sexuales, así mismo se hizo uso del Test de Actitudes sexuales del adolescente, con la finalidad de evaluar las actitudes sexuales de los adolescentes y por último se utilizó la escala de índice de conductas de riesgo sexual, misma que ayudo a evaluar las conductas sexuales de riesgo de los estudiantes de primero de bachillerato paralelo M del Colegio Beatriz Cueva de Ayora.

Finalmente, la investigación realizada está estructurada en relación a lo dispuesto en el artículo 151 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, que estuvo aun en vigencia en la fecha que se obtuvo la pertinencia del proyecto para el trabajo de titulación, el informe de tesis contiene: título, régimen en castellano y traducido al inglés, introducción, revisión de literatura, materiales y métodos, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, bibliografía, anexos y propuesta.

4. REVISION DE LITERATURA

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD.

4.1. Antecedentes.

En el pasar de los años, las prácticas o conocimientos sexuales se han relacionado con el comportamiento de las personas, el cual se determina de acuerdo a creencias e influencias culturales de cada sociedad que intervienen directamente en los patrones de conducta de los individuos. Al realizar un análisis de evolución de la sexualidad en diferentes culturas, se descubren aspectos que han ido de generación en generación, según el autor (Paredes & Lazo, 2010, pág. 4) menciona que, el artículo de la revista con el título denominado “Antecedentes históricos de la educación de la sexualidad para prevenir embarazos...” en el mismo se menciona que en la Edad media, con el auge del cristianismo, se comenzó a reprimir la libertad sexual por medio de prohibiciones y tabúes. Es entonces donde la sexualidad estaba relacionada únicamente con la reproducción y se condenaba desde las instituciones todo aquello que no tuviera este fin, incluso se llegó a exaltar el celibato y la abstinencia sexual como las formas más elevadas de vivir, dando lugar a la castidad y la virginidad.

“El siglo XX estuvo caracterizado por las guerras mundiales, así como por un gran avance tecnológico y científico, lo que produjo cambios sociales y de ubicación en hombres y mujeres de gran repercusión en la sexualidad humana”. (Paredes & Lazo, 2010, pág. 5)

Durante este siglo gracias al desarrollo científico y también en el conocimiento de la sexualidad humana, surgieron cambios importantes en las actitudes y conductas de las personas, dando un giro en el rol de la mujer permitiéndole acceso a información confiable y a la aspiración de una sexualidad activa y placentera sin la carga permanente de prejuicios y riesgos sexuales. Sin embargo, de acuerdo a las tradiciones de la sociedad en que vivimos se ha definido que la sexualidad tiene como único fin la

reproducción de la especie, y que ésta sólo tiene sentido dentro del matrimonio, que, a su vez, tiene como principal finalidad traer hijos e hijas al mundo. Dentro de esta perspectiva se considera también que lo correcto y natural son las relaciones heterosexuales. (Paredes & Lazo, 2010, pág. 11)

Con respecto a la selección adecuada sobre los conocimientos actitudes y prácticas: La reproducción sexual es el proceso por el cual los organismos producen descendencia, por medio de células germinales llamadas gametos (de gametées, esposa). Luego de que el gameto masculino (espermatozoide) se une al gameto femenino (ovocito secundario u ovocito II) (fenómeno llamado fecundación). La célula resultante contiene un juego de cromosomas de cada progenitor. (Derrickson, 2013, pág. 4).

Según el estudio realizado por la (Organización Panamericana de la Salud, 2008, pág. 10) las normas de género culturales y sociales restringen muchas veces el acceso de las adolescentes a información y conocimiento básico, y prescriben un rol desigual y más pasivo en la toma de decisiones en relación a su sexualidad. Los prejuicios de género en el acceso a recursos y al poder, así como las normas culturales, contribuyen a una mala salud de los adolescentes. La inequidad de género afecta a su psicología de diversas formas: patrones de alimentación discriminatorios, violencia en contra de la mujer, falta de habilidades para negociar sexo seguro, falta de poder para tomar decisiones, división injusta del trabajo, y posibilidades de una vida mejor.

Dicho lo anterior, en nuestra cultura, es indudable que las cosas han cambiado y siguen cambiando en los últimos años, se han producido cambios sociales muy rápidos, dando origen a grandes diferencias entre lo que los padres piensan y lo que los chicos hacen o piensan, numerosos adolescentes aproximadamente la mitad hasta los 15-17 años, hacen caso de lo esperado por la cultura y lo deseado por sus padres (no tener relaciones sexuales). Los adolescentes cada vez tienen actitudes más liberales y se atribuyen, con más frecuencia el

derecho a tener relaciones sexuales. De hecho, en la actualidad las chicas, en numerosos casos, han dejado de ser pasivas y de asumir el rol de decir NO, y ponen menos condiciones para acceder a las relaciones sexuales, con un simple decir, que basta que ambos quieran, para que se pueda dar el Coito.

4.2. Teorías de los conocimientos, actitudes y prácticas

4.2.1. Teoría del Aprendizaje Social.

Esta teoría señala que los roles masculinos y femeninos se aprenden mediante el reforzamiento y la socialización diferenciada según el sexo, de tal manera que las conductas sexualmente tipificadas son aquellas que proporcionan distinta gratificación a uno u otro sexo, y tienen consecuencias que varían según el sexo del sujeto, pudiéndose decir que la caracterización sexual es el proceso por el que una persona adquiere patrones de conducta sexualmente plasmados. Bandura y Walters (1988), señalan que será el aprendizaje social que determina el momento, la incidencia y la naturaleza de las actividades sexuales de hombres y mujeres. Se concede gran importancia a los procesos cognitivos que mediatizan la adquisición de conductas tipificadas ya que el proceso de aprendizaje de estas conductas, es, especialmente el aprendizaje por observación de modelos que está mediatizado por procesos cognitivos y motivacionales. (Muñoz & Revenga, 2005, págs. 47-48)

4.2.2. Teoría de la disonancia cognitiva.

Festinger (1957), señala que esta teoría parte de que en todo ser humano existe una tendencia a mantener una coherencia entre lo que piensa y lo que hace, entre sus actitudes y su conducta. Cuando existe incoherencia entre lo que se piensa y lo que se hace se produce un estado de disonancia, y este estado de disonancia va a generar una tensión que impulsa al sujeto

a restablecer el equilibrio. Desde la teoría de la disonancia cognitiva, se hace un análisis contextual de la relación actitud-conducta, pero enfocando el discurso hacia el cambio de actitudes (García R. M., 2007, págs. 42-43).

Por ende, esta teoría propone que las personas llevan a cabo acciones que guardan una coherencia con sus valores, creencias, etc. Cuando esto no es así se produce una disonancia que la persona tiende a mitigar. Las disonancias cognitivas son un motor muy fuerte para la conducción de nuestro comportamiento. La coherencia y la adhesión congruente a un valor es muy reforzado socialmente y, sobre todo, la incoherencia es bastante castigada (Jiménez & Bueno., 2003, pág. 34).

4.3. Conocimiento de la sexualidad

La comprensión del funcionamiento sexual requiere un mejor conocimiento de la anatomía y de la fisiología, ya que intervienen numerosos órganos. Esta comprensión contribuye, pues, a una relación sexual plena con conocimientos para lograr una sexualidad responsable, este tema es uno de los que casi todos conocen, o que tienen una idea de lo que trata, la sexualidad cuando se practica de manera responsable, es fuente de grandes satisfacciones y enriquecimiento emocional, pero cuando se asume de forma irresponsable, sin valorar ni medir las consecuencias de esos actos, puede convertirse en promotora de angustias, sufrimientos y equivocaciones lamentables, es necesario que el ser humano aprenda desde las más tiernas edades sobre la sexualidad, ya que es una parte de la vida que se desarrolla diariamente, (Dupin & Hédon, 2003, pág. 7) manifiesta que, el conocimiento de la sexualidad contribuye a que las personas sean más plenas y afronten la vida sexual con cierta preparación. En estos momentos la sexualidad en los adolescentes y jóvenes es influida por la televisión, cine, publicidad, hacia el acto sexual, pero esto es sólo una parte de un todo mucho más complejo estimulante y enriquecedor para el individuo (como la amistad, las relaciones con

otros, el sentimiento de afecto, cariño, complicidad y comprensión entre dos personas). La sexualidad en el ser humano es bastante más que el coito y, expresiones como abrazos, caricias, besos forman parte de la relación sexual y son tan satisfactorios como las anteriores (Guerra, Martínez, & Valdés, 2016, pág. 54).

4.3.1. Anatomía de los órganos sexuales masculinos

Los órganos genitales masculinos son: Los testículos, con funciones endocrinas (producción de hormonas masculinas) y funciones de génesis y maduración de los gametos masculinos o espermatozoides, que serán trasladados a través de las vías espermáticas hasta la uretra, la cual desemboca en el exterior a través del pene. De este modo la anatomía de los órganos sexuales masculinos desempeñan una función muy importante en la sexualidad del hombre, ya que son las que definen sus características masculinas, todas estas partes que forman el sistema reproductor masculino, son las principales ya que cumplen una gran función porque secretan las hormonas que son producidas por los testículos, esta hormona es responsable de definir las características sexuales del hombre como; deseo sexual y atracción por el sexo opuesto, voz grave y fuerte, músculos grandes y la aparición del vello púbico, al respecto (CEP, 2003, pág. 234) define que, la comprensión básica de la anatomía y fisiología masculina, se considera fundamental para el entendimiento de la sexualidad humana, ya que a partir del manejo adecuado de esta información, el adolescente puede expresar sus dudas sobre aquello que siente y piensa de su sexualidad.

A continuación, se presenta un esquema de los órganos genitales externos masculino, describiendo en lo general sus características y funcionamiento.

4.3.2. Órganos genitales internos

4.3.2.1. Testículos.

Los testículos son las gónadas masculinas, las dos glándulas reproductoras que producen tanto las células germinales (espermatozoos o espermatozoides) como las hormonas masculinas, sobre todo la testosterona. Los testículos se hallan sus pendidos por el cordón espermático en el interior del escroto, con el testículo izquierdo habitualmente situado en posición más inferior que el derecho, Poseen una resistente cubierta fibrosa, la túnica albugínea, que se engruesa en su parte posterior e interna y forma un relieve denominado mediastino del testículo. (Moore & Dalley, 2008, pág. 227)

4.3.2.2. Epidídimo.

El epidídimo es una estructura firme, situada sobre el borde del testículo. Consta de un solo tubo en espiral que se mantiene envuelto por tejido fibroso. El epidídimo recoge los espermatozoides del testículo y proporciona el entorno adecuado para que los espermatozoides maduren y adquieran la capacidad de moverse por el sistema reproductor femenino y fertilizar un óvulo... (Sinnatamby, 2003, pág. 225)

4.3.2.3. Conductos deferentes.

Los conductos deferentes o conductos seminales son la ruta que transita el líquido seminal. Cada uno de ellos (uno por cada testículo) es una continuación del epidídimo y comienza detrás o en la parte posterior del testículo, atraviesa el canal inguinal e ingresa en el abdomen. (Fuller, 2007, pág. 613)

4.3.2.4. Próstata.

La próstata se encuentra debajo de la vejiga urinaria y rodea la uretra, lo normal es que sea más ancha que larga, aproximadamente 4 x 3 x 2 cm, tiene el tamaño de una nuez en los hombres jóvenes y crece con la edad. Cuando la próstata aumenta de tamaño, obstruye el flujo de orina por la uretra y causa síntomas urinarios molestos. (Sinnatamby, 2003, pág. 291)

4.3.2.5. Glándulas de Cowper.

Las glándulas bulbouretrales (llamadas de Cowper) son estructuras pares que yacen justo debajo de la próstata. Estas glándulas secretan un moco conocido como preeyaculación que forma parte del líquido que constituye el semen, para que pueda desplazarse fácilmente. (Fuller, 2007, pág. 613)

4.3.2.6. Uretra.

La uretra masculina tiene entre 25 y 30 cm de largo. El diámetro varía entre 7 y 10 mm. La uretra masculina es un conducto que transporta la orina, la preeyaculación y el semen a la abertura de la uretra para que salga del cuerpo. (Fuller, 2007, pág. 613)

4.3.3. Órganos genitales externos.

4.3.3.1. Pene.

El pene está formado por la raíz, el cuerpo y el glande. Está compuesto por tres cuerpos cilíndricos de tejido cavernoso eréctil que tiene como finalidad dar al pene la rigidez necesaria para la cópula. El pene está formado por piel delgada, tejido conectivo, vasos linfáticos y sanguíneos, fascia, cuerpos cavernosos y el cuerpo esponjoso que contiene la uretra esponjosa, el cuerpo esponjoso es más largo que los cuerpos cavernosos y termina dilatándose, formando el glande que es el extremo o cabeza del pene. (Moore & Dalley, 2008, págs. 452-454)

4.3.3.2. Escroto.

El escroto es un saco de piel gruesa compuesto por dos capas: la piel intensamente pigmentada de forma característica e íntimamente relacionada con la fascia dartos, una triple capa de fascia que incluye fibras musculares lisas (músculo dartos) responsables del aspecto rugoso (arrugadas). Debido a que el músculo dartos se fija en la piel, su contracción produce arrugas en el escroto, con el frío, este engrosamiento de la capa tegumentaria produce reducción de la superficie escrotal y ayuda al músculo a mantener

los testículos cerca del cuerpo con la finalidad de reducir las pérdidas de calor. (Moore & Dalley, 2008, pág. 227)

4.3.3.3. Vello púbico.

El vello púbico tiene una distribución particular para cada sexo; así, en las mujeres la implantación es de forma triangular con la base hacia arriba, contrario a lo que sucede en el hombre, quien posee en general mayor cantidad de vello púbico en la región del pubis y se continúa hacia el ombligo, con escasa cantidad de vello púbico en el escroto al igual que en la región perianal. (Duque & Rubio, 2006, pág. 305)

4.3.3.4. Prepucio.

Es la parte de la piel del pene que recubre el glande, la longitud del prepucio varía según el individuo, unas veces apenas cubre el glande, otras lo rebasan, el orificio prepucial ordinariamente es lo suficientemente ancho permitiendo al prepucio deslizarse por encima del glande hasta el surco balanoprepucial. Sin embargo, en algunos hombres su diámetro es inferior al del glande, ocasionando molestias durante el coito e impidiendo la correcta higiene genital, es fácilmente remediada con una sencilla intervención quirúrgica denominada circuncisión (Rivera, 2002, pág. 49)

4.3.3.5. Glande.

Es también conocido como la cabeza o la punta del pene con alta sensibilidad al estímulo táctil constituyéndose en foco erógeno. (Rivera, 2002, pág. 49)

4.4. Anatomía de los órganos sexuales femeninos

Los órganos genitales femeninos están representados esencialmente por los ovarios, las trompas, el útero y la vagina. El ovario produce el elemento sexual femenino llamado óvulo, que penetra en la trompa y llega, de este modo, hasta la cavidad uterina. Aquí el óvulo, si es fecundado, se desarrolla durante nueve meses del embarazo, o por el contrario es expulsado

con el flujo menstrual a través de la vagina, si no ha sido fecundado, a partir de esta información, el adolescente puede expresar sus dudas sobre aquello que siente y piensa sobre su sexualidad, (DVE, 2018, pág. 4) menciona que, la anatomía y fisiología, se considera fundamental para el entendimiento de la sexualidad humana, ya que a partir del manejo adecuado de esta información, el adolescente puede expresar sus dudas sobre aquello que siente y piensa de su sexualidad.

A continuación, se presenta un esquema de los órganos genitales femenino externos, describiendo en lo general sus características y funcionamiento.

4.4.1 Órganos genitales externos

El **monte de Venus** es un abultamiento adiposo que está situada sobre la vulva, a partir de la cual se originan dos pliegues longitudinales de piel constituyendo así los **labios mayores**, son pliegues de tejido relativamente voluminosos y carnosos, que encierran y protegen el resto de los órganos genitales externos, **labios menores**, se encuentran dentro de los labios mayores y rodean la abertura de la vagina y la uretra, su gran cantidad de vasos sanguíneos les confiere un color rosado, durante la estimulación sexual estos vasos sanguíneos se congestionan con sangre y ello provoca que los labios menores se hinchen y se vuelvan más sensibles a la estimulación. **Abertura de la Vagina** se encuentra después del orificio uretral y es el acceso al interior como tal de la vagina, **Uretra** es la abertura por donde sale la orina y se encuentra exactamente debajo del clítoris, **el clítoris** se encuentra en la unión superior de los labios menores, es un órgano eréctil de pequeño tamaño, formado por los cuerpos cavernosos y sus envolturas, el clítoris es muy sensible a la estimulación sexual y puede experimentar una erección y cuando se estimula el clítoris se suele llegar al orgasmo. (Parrondo, Pérez, & Álvarez, pág. 15)

4.4.1.1. Órganos genitales internos.

El aparato genital femenino interno es el encargado de garantizar la reproducción humana, según (Parrondo, Pérez, & Álvarez, págs. 15-16) expresa que, los órganos genitales internos están constituidos por el útero, la vagina, los ovarios y las trompas de Falopio, todos ellos relacionados con el resto de las vísceras de la pelvis menor: el colon, la vejiga urinaria y la uretra.

4.4.1.1.2. Útero.

Órgano muscular hueco que se compone de cuerpo y cuello uterino, separados entre sí por un ligero estrechamiento que constituye el istmo uterino. El cuerpo uterino tiene forma aplanada y triangular y en sus dos extremos laterales superiores se abren las trompas de Falopio. Está formado por tres capas: el endometrio, que es la capa mucosa interna, el miometrio, que es la capa de músculo liso y el perimetrio o cubierta peritoneal que se refleja a nivel del istmo para cubrir la cara superior de la vejiga, formando el espacio útero vesical y por la pared posterior recubre el cuerpo uterino y la porción superior del cérvix extendiéndose hasta el recto. (Parrondo P H. , 2009, pág. 14)

4.4.1.1.3. Trompas uterinas o de Falopio.

Las trompas de Falopio que parten del útero hasta el ovario de cada uno de los lados de la vagina, transportan los ovocitos que se producen durante el ciclo menstrual hasta la cavidad uterina y también sirven de camino para los espermatozoides que puedan fecundar al ovocito, (Parrondo P H. , 2009, pág. 16) menciona que, las trompas de Falopio, de unos 12 cm de longitud, comunican las cavidades uterina y peritoneal. Están situadas en el borde superior libre del ligamento ancho, entre los ligamentos redondos y útero ovárico.

4.4.1.1.4. Ovarios.

Órgano bilateral situado cada uno en la fosa ovárica de la mujer, el polo superior del ovario está en contacto con la trompa mientras que el polo inferior está orientado hacia el útero

y fijado a él por el ligamento útero ovárico, también los ovarios forman los óvulos y se producen las hormonas estrógeno y progesterona, de igual manera participan en el ciclo menstrual, la fertilidad y el embarazo. (Parrondo P H. , 2009, pág. 16)

4.4.1.1.5. Vagina.

Conducto músculo membranoso que forma parte del aparato reproductor femenino y se extiende desde la vulva hasta el cuello uterino, la pared posterior de la vagina es más larga, unos 11 cm, mientras que la anterior mide unos 8 cm. La vagina permite las relaciones sexuales y el parto, así como también canaliza el flujo menstrual que ocurre cada mes. (Parrondo P H. , 2009, pág. 16)

4.4.1.1.6. Cuello Uterino

Ocupa la parte más inferior y es la que está en contacto con la vagina, la función es de recibir a los espermias tras la eyaculación masculina y llevarlos hacia la cavidad del cuerpo del útero para así lograr la fecundación.

4.5.Fisiología sexual y reproductiva.

4.5.1. Fisiología de la mujer.

Hacia los 11 o 12 años tiene lugar el comienzo de la madures sexual femenina, manifestándose como un estallido del desarrollo, iniciándose el aumento de las mamas y al mismo tiempo la distribución del bello, y el contorno del cuerpo se van volviendo típicamente femeninos, a estos cambios pronto les sigue la aparición de la menstruación. Cada periodo menstrual está constituido por un ciclo de aproximadamente cuatro semanas, con frecuentes variaciones en las cuales es normal ciclos periódicos más cortos, y otros más largos, pero siempre regulados por la interrelación de las hormonas procedentes de centros de la base del cerebro y las hormonas secretadas en el ovario. (Rocabado, págs. 39-40)

El útero en cada ciclo se prepara para un posible embarazo, es como si la mujer cada mes preparara una suculenta mesa con todos los ingredientes y adornos ambientales para acoger a un gran invitado que está ya de camino a punto de llegar. Si el embarazo no se produce, las capas más superficiales de la pared uterina se desprenden ocasionando la hemorragia que se conoce como menstruación. (Rocabado, págs. 39-40)

Con la menstruación se llega al final del ciclo, concluye una serie de cambios hormonales que se producen en el organismo femenino una vez al mes, repitiéndose más o menos de la misma manera desde la menarquia (momento en que la niña tiene la primera regla) hasta el último periodo menstrual o menopausia que ocurre hacia la quinta década de la vida, y solo será interrumpido durante la edad fértil de la mujer, cuando uno de los espermatozoides de los millones que han sido depositados en la entrada de la vagina haya conseguido después del esforzado asenso por el interior del útero y de la trompa, alcanzar al ovulo y fecundarlo, es poco después con la mezcla de los caracteres hereditarios, aportados por el padre y por la madre, tiene lugar la concepción de una vida humana. (Rocabado, págs. 39-40)

Por tal razón, hay que tener en cuenta que todos estos cambios son de suma importancia, en estas edades en las que el cuerpo de niñas y niños comienza a transformarse en adulto, es de vital importancia aclarar aspectos y desmentirlos mitos existentes alrededor de estos, dándole una valorización a su cuerpo tal y como es, valorando siempre los aspectos saludables de cada persona.

4.5.2. Fisiología del hombre.

Dentro de la fisiología del hombre, el sistema genital de los varones es considerado para la ejecución de relaciones sexuales (coito), la reproducción y la producción de hormonas, así como también actúa junto con el sistema excretor del cuerpo humano, cumpliendo la función de eliminar la orina.

Según el criterio de los autores (Rodríguez, Barone, González, & Luna, 2000) El sistema reproductor masculino presenta las siguientes estructuras: glándulas sexuales o testículos, conductos de transporte (epidídimo y uretra), glándulas anexas exocrinas (próstata y vesículas seminales) y el pene, cada estructura desempeña una función importante dentro del sistema reproductor masculino.

Los autores (Rodríguez, Barone, González, & Luna, 2000) consideran que la función reproductora del hombre comienza en la pubertad y continúa toda la vida. Los espermatozoides se desarrollan a lo largo de las paredes de los túbulos seminíferos testiculares. Cuando maduran, emigran hacia el epidídimo, en donde sufren una nueva maduración. Durante la eyaculación, se elimina el semen, formado por millones de espermatozoides y por las secreciones de los conductos deferentes, las vesículas seminales, la próstata, las glándulas bulbouretrales e innumerables glándulas secretoras de mucus, que se encuentran a lo largo de la uretra.

El semen es ligeramente alcalino (pH 7,3 a 7,5), de aspecto lechoso, y tiene una densidad cercana a la del plasma. La erección del pene permite su introducción en la vagina durante el acto sexual. A su vez, la estimulación del pene provoca la contracción de los músculos del escroto y de los músculos que rodean al epidídimo y al conducto deferente, provocando el pasaje de los espermatozoides hacia la uretra. En su trayecto reciben el aporte de las vesículas seminales, de la próstata y de las glándulas bulbouretrales. Finalmente, el músculo bulbocavernoso voluntario se contrae, produciéndose la eyaculación. El semen sale de la uretra con las sensaciones asociadas al orgasmo. Su volumen aproximado es de 3 a 6 ml por eyaculación.

De este modo, el hombre a partir de la pubertad, hacia los 12 años aproximadamente, se empiezan a producir espermatozoides y testosterona, lo que dará lugar a ciertos cambios físicos que común se conoce como la etapa de la pubertad y continua así durante toda la vida,

a su vez el hombre ya está preparado para la función reproductora ya que sus espermatozoides se encuentran bien desarrollados y cumplir con la fecundación.

4.5.3. Fecundación.

Los espermatozoides producidos por el testículo contienen un grupo de cromosomas y están listos para aportar su información genética al interior del óvulo. (García & Schneider, 2007, págs. 49-50)

La mujer nace con todos los óvulos que utiliza durante toda su vida, en su primera regla los ovarios tienen más o menos 400.000 óvulos y en cada ciclo menstrual se reclutan entre 10 a 15 de los cuales uno o máximo 2 será seleccionado como dominante el resto se reabsorbe y nunca más volverán a utilizarse. (García & Schneider, 2007, págs. 49-50)

El proceso de la fecundación humana se debe a la fecundación del óvulo femenino por parte del espermatozoide masculino. De ahí nace la primera célula del nuevo ser, llamada cigoto. El cigoto dará origen a todas las células del organismo por divisiones sucesivas. El cigoto recoge la herencia contenida por el óvulo y el espermatozoide en el ADN de sus cromosomas, y la transmite a lo largo de sus múltiples divisiones. (García & Schneider, 2007, págs. 49-50)

La herencia del ADN del organismo humano está contenida en los 46 cromosomas del cigoto (23 del padre y 23 de la madre) que se encuentran en el núcleo de cada célula. Estas a su vez, se dividen y cada célula del organismo tiene igual participación de la herencia materna y paterna. Esta división de cada cromosoma en otros dos idénticos se realiza por el proceso que se llama mitosis. (García & Schneider, 2007, págs. 49-50)

Por otro lado, a diferencia de las demás células del organismo, los óvulos y los espermatozoides contienen 23 cromosomas en lugar de 46 con el fin de que en el proceso de fecundación para formar el cigoto la suma de ellos alcance 46. Esto quiere decir que en el proceso de formación del óvulo y del espermatozoide a partir de las células progenitoras

primarias, tiene que haber una forma de división celular en la que 23 cromosomas vayan a una de las dos células hijas y los otros 23 a la otra. Este proceso de reducción de los cromosomas a la mitad se llama meiosis. (García & Schneider, 2007, págs. 49-50)

El proceso normal de fecundación se inicia con la adhesión del espermatozoide a la cubierta más externa del óvulo que contiene receptores específicos capaces de aceptar los espermatozoides o rechazar a los que no pertenecen a la misma especie, una vez atravesada está cubierta llamada zona pelúcida la membrana citoplasmática del gameto masculino se fusiona con la membrana del gameto femenino. El material genético contenido en la cabeza del espermatozoide es así incorporado al óvulo. (García & Schneider, 2007, págs. 49-50)

4.5.4. Embarazo.

Es el proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno. El embarazo se produce cuando un espermatozoide alcanza y atraviesa la membrana celular del óvulo, fusionándose los núcleos y compartiendo ambos su dotación genética para dar lugar a una célula huevo o cigoto, el cual se implanta en el útero, el momento en el que se dan significativos cambios fisiológicos, metabólicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno; por lo tanto, la gestación es del feto y el embarazo es de la mujer, el cual dura unas 40 o 38 semanas desde la fecundación aproximadamente unos 9 meses. El embarazo que ocurre durante la adolescencia de la madre, también se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional y biológica para asumir la compleja tarea de la maternidad. (Totocayo, 2014)

4.6.La respuesta sexual.

La respuesta sexual humana está compuesta por los cambios que se producen en los individuos, psicológica y biológicamente, cuando se sienten motivados sexualmente. Se produce a lo largo de todo el ciclo vital, y varía con la edad, la persona, la situación y los estímulos que la provocan. Por lo tanto, es un proceso idéntico en todos los seres humanos, aunque está mediatizado por la educación, la cultura, la sociedad y las propias vivencias sexuales de la persona. El propio modo de vivir la respuesta sexual será diferente de unas personas a otras, y cada persona tendrá su propio modo de sentir placer. (Zapata & Gutiérrez, 2016, pág. 69)

4.6.1. Ciclo de respuesta sexual.

La respuesta sexual tanto masculina como femenina se compone de cuatro elementos que se manifiestan de distintas maneras según el sexo: el deseo sexual, la excitación, el orgasmo y la resolución.

En el varón, tras el periodo de resolución aparece un tiempo que se llama periodo refractario absoluto, que es un periodo en que no se puede producir una eyaculación, aunque se produzca estimulación sexual. El hombre alcanza con mayor facilidad y rapidez la fase de meseta y el orgasmo, por lo que puede suceder que el varón tenga el orgasmo y la mujer este en la fase de meseta y no alcance el orgasmo, ya que el hombre se encontraría en ese momento en su periodo refractario absoluto. Vamos a detenernos brevemente en cada elemento:

- I. Deseo sexual:** Es la necesidad o interés de sentir placer. Consiste en una tensión psicósomática necesita ser descargada; de este modo, la persona siente ganas de tener una experiencia sexual y que de relacionarse con estímulos sexuales Esta influido por gran cantidad de elementos que pueden ser orgánicos, psicológicos, cognitivos y ambientales. (Zapata & Gutiérrez, 2016, pág. 69)

2. **Excitación sexual:** Como consecuencia de relacionarse con estímulos sexuales y de tener una estimulación sexual, que puede ser física o psicológica, en el cuerpo ocurren cambios fisiológicos que consisten básicamente en un vaso congestión en el área genital (acumulo de sangre). Se puede desencadenar por un buen número de mecanismos que estimulen cualquiera de nuestros sentidos y van en directa relación con las experiencias vividas. Esto desencadena una respuesta fisiológica. (Zapata & Gutiérrez, 2016, pág. 69)
3. **Orgasmo:** Liberación de la tensión sexual acumulada, y se traduce a nivel psicológico en una sensación de intenso placer. El orgasmo varía de unas situaciones a otras, y en función de las circunstancias físicas y psicológicas, por lo que no todos los orgasmos son iguales, ni siquiera en el mismo individuo. Para que se produzca tiene que haber un alto grado de excitación sexual. Si la estimulación sexual aumenta se alcanzan niveles de tensión sexual elevados, los cuales llevan al umbral del orgasmo, desencadenando posteriormente una serie de reflejos que en su conjunto constituyen las sensaciones orgásmicas. (Zapata & Gutiérrez, 2016, pág. 69)
4. **Resolución:** Los cambios generados por la excitación sexual vuelven a su estado previo, En el hombre la parte inicial de esta fase es el periodo refractario absoluto, que es muy corto en la juventud y aumenta progresivamente con los años. También se ha encontrado que este tiende a alargarse con el mayor número de eyaculaciones consecutivas. (Zapata & Gutiérrez, 2016, pág. 69)

4.7. Actitudes ante la sexualidad

Las actitudes hacia la sexualidad humana han estado siempre relacionadas con la moral dominante en cada época (Jiménez S. Y., 2012, pág. 14) menciona que, determinados comportamientos sexuales son valorados de diferente modo según son realizados por hombres, mujeres, homosexuales, personas con discapacidad intelectual. En este sentido, las personas

con discapacidad intelectual han sido tradicionalmente consideradas como personas no aptas para la expresión libre su sexualidad, mantener relaciones afectivo-sexuales o vivir en pareja.

4.7.1. Sexualidad y amor.

Freud (1987), en "Metamorfosis De La Pubertad", mencionaba que aquella pulsión sexual autoerótica de la infancia, donde las zonas erógenas actuaban independientemente, y de ese modo lograban su satisfacción, luego de la etapa de latencia, deberían unificarse en el primado genital para un nuevo hallazgo de objeto sexual. Por otra parte, Freud (1916), menciona que, en el hallazgo del objeto de amor, deberá realizarse un adecuado equilibrio entre el amor tierno y el amor sensual. (Carrizo, 2011, pág. 28)

El encuentro con otro, el hallazgo de un objeto de amor, significa de acuerdo a lo anteriormente citado, un arduo trabajo por parte del individuo, son múltiples los obstáculos y fracasos con los que se puede encontrar en dicha búsqueda y más aún en el marco de una sociedad que se destaca por los desencuentros, en la extrema pretensión de centrarse en lo individual, lo cual sabemos no es posible ya que nacimos para vivir en sociedad y relacionarnos con el entorno. (Carrizo, 2011, pág. 28)

En lo que respecta a la adolescencia, el amor surge en sus primeras manifestaciones, pero se caracterizan por ser amores "platónicos" o "románticos", son frecuentes en esta etapa los amores a distancia sin contacto físico alguno, el mismo puede estar dirigido hacia estrellas de cine, música, maestros, etc. En otro extremo se da el contacto físico de todo tipo. (Carrizo, 2011, pág. 28)

Fierro y otros (2005, p 81), mencionan que a través de los primeros encuentros que se dan en esta etapa de la adolescencia, en un primer momento predominan los sentimientos de simpatía y por el otro la consolidación de una relación con características de amistad, pero la atracción física, erótica, juega un papel fundamental y luego de las primeras expresiones

físicas, como pueden ser los besos y caricias, el contacto físico queda en un primer plano. (Carrizo, 2011, pág. 29)

Los cambios notables que se dan en la actualidad con respecto a la sexualidad, la cual se vive con mucha mayor libertad que en tiempos anteriores, forja en las nuevas generaciones un apartamiento de la idea de llegar al matrimonio, así como también en la asunción del compromiso en sus relaciones amorosas, quizá uno de los motivos, es que, ya que el hecho de que anteriormente la actividad sexual contaba con una mayor represión por parte de la sociedad hacia los adolescentes, estos se veían más próximos a la idea de matrimonio, donde podrían llegar a una libertad en sus relaciones, sólo a través del compromiso, llegando en una mayor parte de ellos a contraer matrimonio en edades mucho más temprana de las que se dan en la actualidad, debido al clima permisivo que reina respecto a este factor.

4.8.Prácticas de la sexualidad

4.8.1. Desde la masculinidad.

El hombre adolescente se sigue construyendo desde el imaginario que ser hombre se da por oposición a las mujeres, a pesar de que no es monolítico se muestra una tendencia a visualizarse de esa manera. Donde las mujeres siguen siendo visualizadas como el polo inferior en relación a la masculinidad, por tanto, se ve el ejercicio de un poder sobre ellas como algo natural.

La fuerza física sigue siendo un elemento esencial de la masculinidad, la cual tiene que estar continuamente probada a través de mostrarlo por conductas de riesgo. En ese mismo sentido el hombre no debe cuidar su cuerpo, ya que ello sería signo de no masculinidad.

La masculinidad atraviesa por la posibilidad de tener relaciones sexuales genitales con varias mujeres, lo cual le impide establecer vínculos más estables, ya que el objetivo principal es tener varias relaciones sexuales con la mayor cantidad de mujeres posibles para poder

comunicárselo a otros hombres. El hombre en el momento de tener relaciones sexuales tiene la consigna no solo de eyacular, sino de buscar satisfacer a la pareja, situación que es muy importante porque le reforzaría su posición de “buen amante”, dándole un enorme prestigio. Pero el cambio que ha ocurrido, es que ya no se acude para tener las primeras experiencias sexuales a las trabajadoras del sexo, sino que más bien se tiene con amigas o novias.

El usar métodos anticonceptivos, en específico el condón, sigue siendo de baja frecuencia, aduciéndose diferentes argumentos, entre los que se encuentran: que reduce el placer sexual, genera desconfianza en la pareja (falta de amor, creencia en que está con algún tipo de enfermedad), el que el hombre no debe cuidarse. (Arce C. , págs. 17-18)

4.8.2. Desde la feminidad.

La necesidad por establecer una unión consensual en las edades de la adolescencia, ya no es un ideal, sino que se busca en otro momento de su vida. Y con la incorporación del diálogo sobre la sexualidad, no se niega la posibilidad de tener relaciones sexuales genitales en este período de edad.

El mostrar el cuerpo y sentirse “sensual” o “sexy”, no se establece como un elemento extraordinario sino como parte de la cotidianidad; con ello, no significa que estén esperando tener relaciones sexuales coitales, sino sentirse bien consigo mismas. La experiencia sexual previa a la unión consensual, ya no se considera un privilegio del hombre, sino que se ve como un elemento que cualquier persona puede acceder, sin que sea objeto de denigración. Sin embargo, las y los adolescentes acerca de las mujeres que han tenido relaciones sexuales, se expresan y se muestran con criterios machistas al igual que el resto de la sociedad, si se hace evidente ante los demás, no así al hombre. (Arce C. , págs. 18-19)

El uso de métodos anticonceptivos en todas las relaciones sexuales es escaso, en específico el condón, para ello se aduce que el hombre generalmente no lo quiere usar, que le genera desconfianza al hombre y en un estudio realizado en adolescentes marginales

incorporaban que no les gustaba y que querían saber que se sentía que el hombre eyaculara dentro de ellas. (Arce C. , págs. 18-19)

4.8.3. Uso de preservativo.

El uso del preservativo aumenta progresivamente en los últimos años, principalmente en respuesta a las campañas nacionales por el VIH. Sin embargo, existe un alto porcentaje de la población, principalmente adolescentes que no lo usan, argumentando incomodidad en su uso y/o la utilización de otro método de anticoncepción. De esta manera, se observa que la motivación para su uso continúa siendo la prevención de embarazo y no la protección contra las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). (Leyton, Bardi, González, & Temistocles, 2006, pág. 17)

4.8.4. Abstinencia

Es importante mencionar la abstinencia sexual, destacando que es la única forma de evitar con toda seguridad un embarazo y una infección de transmisión sexual. Esta opción debe validarse incluso en pacientes que usan un método anti conceptivo, enfatizando en que iniciar o retomar la actividad sexual es una decisión que se debe tomar en forma autónoma, más allá de las presiones de los pares o de la pareja. (Cuello, Miranda, & Ralph, 2017, pág. 701)

4.9.Las conductas de riesgo sexual

4.9.1. Antecedentes

En un estudio realizado en el año 2012 ejecutado por los autores Elena García, Elena Menéndez, Paula Fernández y Marcelino Cuesta con el tema titulado “Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes” llegaron a la conclusión que los resultados muestran la necesidad de incidir en dos importantes aspectos, posiblemente de manera diferencial entre chicos y chicas. Por una parte, el consumo de alcohol y la cantidad de parejas sexuales son conductas de riesgo ejercidas en mayor medida por los chicos. Por otra parte, las chicas se protegen de enfermedades de transmisión sexual, pero hay incremento de

abortos, por lo que sería necesario incidir en una mejor protección (preservativos femeninos, tratamientos conjuntos de barrera y hormonales). En ambos casos, se ha observado una falta de información sobre estos temas. Parece por tanto que hay necesidad de una acción más amplia, especialmente junto a las familias y centros educativos, ya que muchas veces reproducen los valores sociales vigentes, que pueden causar daños por la posibilidad de contaminación por enfermedades de transmisión sexual y sida (especialmente cuando el control se disminuye por el consumo de alcohol), o por riesgo de embarazo (especialmente cuando hay una pareja más estable). (García, Menéndez, Fernández, & Cuesta, 2012, pág. 9)

Por otro lado, en el año 2016 se realizó un estudio por la autora Betsi Enciso en Perú con el tema denominado “Conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Colegio Fe Y Alegría N°41” en su tesis concluyo que el entorno familiar, económico, escolar y social cumplen un rol muy importante como factores protectores o de riesgo para una conducta sexual desfavorable en los adolescentes, como el inicio temprano de las relaciones sexuales. Además del consumo de drogas como la marihuana el alcohol, la no utilización del preservativo tanto en su primera experiencia sexual como el uso no constante de este, el abandono del hogar, los embarazos y la realización de la prueba del VIH fueron las conductas de riesgo que más resaltaron en la investigación, para contraer alguna ITS. (Enciso, 2016, pág. 31)

Existen planteamientos contradictorios de nuestra sociedad sobre la sexualidad de los adolescentes, a los cuales permite, y a la vez se les niega informaciones y ayudas, por el miedo de una aceleración de las actividades sexuales de sus hijos, dadas estas circunstancias los medios de comunicación ejercen mucha influencia en los jóvenes, inculcando lo que no se debería conocer, pero algunos padres no tocan el tema y los colegios, tampoco, y es por eso que no ven cómo los jóvenes son bombardeados con erotismo, sin entregarles las herramientas para que lo manejen y con ausencia absoluta de contenido acerca de las consecuencias negativas.

4.9.2. Teoría de las conductas de riesgo sexual

4.9.2.1. Teoría del Riesgo.

Son conductas de riesgo aquellas acciones voluntarias o involuntarias, realizadas por un individuo o comunidad, que puede llevar a consecuencias nocivas. Son múltiples, y pueden ser biopsicosociales. El estudio de ellas ha mostrado que son particularmente intensas en la adolescencia. A ello contribuyen diferentes características propias de la edad, entre las que destaca la “sensación de invulnerabilidad” o mortalidad negada, la necesidad y alto grado de experimentación emergente, la susceptibilidad a influencia y presión de los pares con necesidad de conformidad intragrupal, la identificación con ideas opuestas a los padres y necesidad de trasgresión en el proceso de autonomía y reafirmación de la identidad, el déficit para postergar, planificar y considerar consecuencias futuras (corteza prefrontal en desarrollo) y, otros como la influencia de la testosterona en hombres, la asincronía de desarrollo tanto en mujeres (pubertad precoz y riesgos en sexualidad), como en hombres (retraso puberal y conductas para validación de pares). (Corona & Peralta, 2011, págs. 70-71)

La subestimación de los riesgos es habitual en los adolescentes en diferentes circunstancias. Será más probable, cuando está en juego su imagen, cuando se han habituado a ellos, cuando creen poder controlarlos y/o tienen expectativas de daños poco significativos, cuando se relacionan con importantes ganancias personales o cuando tienen una actitud fatalista y creen que los riesgos son inevitables (Sauer 2001). En base a la evidencia reciente en neurociencia, Steinberg propone que las áreas dopaminérgicas, íntimamente relacionadas con los llamados “circuitos de recompensa” estarían implicadas en los aspectos sociales y emocionales que influyen en que los adolescentes tomen conductas de riesgo. Estas áreas maduran después de las áreas predominantemente cognitivas (corteza prefrontal), lo que explicaría biológicamente cómo, conociendo los riesgos y posibles consecuencias dañinas, se

involucren igualmente en dichas conductas. La idea central en esta teoría, es trabajar con factores y conductas de riesgo y actuar sobre ellos previniendo las posibles consecuencias dañinas para la salud. (Corona & Peralta, 2011, págs. 70-71)

4.9.2.2. Concepto de las conductas sexuales de riesgo

Las conductas sexuales de riesgo se basan en la exposición del individuo a una o varias situaciones, pues se establece 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. (Saeteros, Pérez, & Sanabria, 2015)

4.9.2.3. Promiscuidad sexual

La promiscuidad según la Real Academia Española de la Lengua, una persona promiscua es 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, actualmente existen dos tipos de promiscuidad, activa y pasiva. (Pimiento, Contreras, & Romero, 2020, pág. 85)

4.9.2.3.1. Promiscuidad Activa

Indica una condición sexual psicológica y comportamiento mental de la persona que vive plenamente en la promiscuidad sin ningún tipo de ataduras (afectiva o económica). (Pimiento, Contreras, & Romero, 2020, pág. 86)

4.9.2.3.2. *Promiscuidad Pasiva*

Indica una condición sexual psicológica de cualquier persona cuyos actos no siempre son acordes a su sexualidad voluntaria, puede estar condicionada o reprimida por factores culturales, de sociedad, religión, etc. (Pimiento, Contreras, & Romero, 2020, pág. 86)

En la actualidad los adolescentes tienen cada vez más prácticas sexuales promiscuas, por consiguiente, acarrear un incremento considerable en el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, afecciones psicológicas y emocionales. No solo iniciar una vida sexual a temprana edad puede atraer consigo consecuencias, sino también el tener más de una pareja las probabilidades de enfrentar riesgos, son mayores. (Pimiento, Contreras, & Romero, 2020, pág. 86)

Una de las principales causas de la promiscuidad radica en la ignorancia derivada de la falta de información acerca de los riesgos que trae, la educación sexual resulta una medida imprescindible para disminuir la probabilidad de esos comportamientos. La ausencia de la comunicación dentro del seno familiar, junto con la falta de afecto y atención parental, representa uno de los principales factores de riesgo para el libertinaje. La represión de los impulsos sexuales, el déficit de autoestima influye demasiado, por otro lado, el deseo de ganarse la aprobación de las personas con las que se rodea. La influencia de los programas de televisión o películas que incitan una diversidad sexual desmesurada. (Pimiento, Contreras, & Romero, 2020, pág. 86)

Por su parte el inicio temprano de las relaciones sexuales adopta conductas de riesgo en torno a la sexualidad, como por ejemplo el uso inadecuado de métodos de planificación y el mayor número de parejas sexuales a lo largo de la vida, puesto que la edad promedio que algunos adolescentes iniciaron su relaciones sexuales, fue a los 15 años, este inicio precoz de las relaciones sexuales no sólo es preocupante, sino que se nota una falta de conocimientos adecuados al respecto, ya que el inicio de la vida sexual precoz, afecta a los niños y

adolescentes para asumir el significado de ello, es así como, las consecuencias de las conductas sexuales de riesgo no solo afectan la salud física, sino que también afecta las demás de su desarrollo, como la social, emocional y de la personalidad.

4.9.3. Métodos de anticoncepción/Embarazo no deseado

4.9.3.1. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?

Los métodos anticonceptivos son aquellos que impiden o reducen significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. El conocimiento de los métodos anticonceptivos contribuye a la toma de decisiones sobre el control de la natalidad (número de hijos que se desean o no tener) y a la prevención de embarazos no deseados en adolescentes. (Bosquet, 2020, pág. 87)

4.9.3.2. Métodos anticonceptivos.

Es un conjunto de prácticas aplicadas en las relaciones coitales heterosexuales, basadas en el uso de anticonceptivos, destinadas a evitar embarazos no deseados y a decidir el momento y el número de ellos que se quiere tener (control de la natalidad). El uso de un método anticonceptivo permite vivir la sexualidad de una manera más tranquila, sin miedo a tener un embarazo no deseado y, dependiendo de cuál se utilice, con protección adicional frente a las ETS. No hay un método anticonceptivo perfecto ni 100% seguro, todos ofrecen ventajas e inconvenientes, pero los considerados eficaces brindan una protección anticonceptiva muy alta. (Orellana, Anes, & Diezma, 2013, pág. 11)

El uso de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres está en relación, entre otros factores, con las conductas sexuales y reproductivas, las percepciones acerca de la contracepción, la edad, el nivel socioeconómico y educativo. El método seleccionado puede estar en relación además con circunstancias tales como: el miedo a las enfermedades de transmisión sexual, el progresivo retraso en la edad de la maternidad, la supresión de

recomendaciones médicas en relación con límites de edad para el uso de anticonceptivos orales (CO), las creencias de las mujeres en relación con los distintos métodos y sus opiniones sobre los mismos o el nivel de satisfacción en relación con la visita a los profesionales con los que siguen control de dichos métodos. (Maroto, Bueno, Moreno, & Ortiz., 2000, pág. 548)

4.9.3.2.1. Condón femenino.

Tiene dos especies de aros o anillos, uno en cada extremo. El aro más pequeño debe colocarse profundamente en la vagina, permitiendo que el aro mayor quede hacia fuera. Aunque su colocación es más laboriosa que el condón masculino y requiere un poco de práctica y adiestramiento, su uso correcto protege a la mujer cuya pareja está reacia a colocarse un condón.

Debe tenerse especial cuidado en la buena adaptación del condón femenino a las paredes vaginales para no permitir que queden huecos entre ambas y que al momento de la penetración ésta no siga un camino por fuera del condón, lo que limitaría la protección. (Arias, Enrique, & Lattuada., 2003, pág. 40)

4.9.3.2.2. Diafragma.

Es un dispositivo de hule redondo, en forma cóncava, como una gorrita, que se pone cerca del cuello del útero, para evitar la entrada de los espermatozoides. Este instrumento es de poco valor anticonceptivo si la mujer no lo sabe usar, puede fallar debido a que se puede romper, sufrir desgaste o quedar mal colocado. (Mejía, 2006, pág. 99)

4.9.3.2.3. Condón o preservativo.

El condón es una bolsa de látex, alargada y suave que se pone en el pene y evita que salga el semen durante la eyaculación. Puede tener el extremo plano o un pequeño depósito o bolsita adicional para que se almacene el semen. El empaque plástico donde viene, se debe abrir con la yema de los dedos, cuidando de no romper el condón. (Mejía, 2006, pág. 96)

4.9.3.2.4. *Tabletas.*

La anticoncepción de emergencia (AE) ha representado durante años una alternativa para disminuir el riesgo de embarazos no planificados, con grado variable de efectividad, para situaciones tales como una relación sexual no protegida, consensuada o no, la falla del método usado de rutina, ejemplo la ruptura de un preservativo o el olvido de la toma o colocación de un método contraceptivo hormonal. (Karchmer, 2019, pág. 20)

4.9.3.2.5. *Inyecciones.*

Es muy utilizado sobre todo por mujeres de medios socioeconómicos bajos. Consiste en una inyección intramuscular que contiene hormonas similares a las que producen los ovarios, que se van liberando lentamente (de acción prolongada), impidiendo la ovulación y alterando el moco cervical.

Existen dos tipos de anticoncepción hormonal inyectable: 1) La que utiliza solamente gestágenos: se aplica cada tres meses y dos meses) La combinada: tiene estrógenos y gestágenos, se aplica una vez por mes. La ventaja de la inyección es que es muy económica, fácil de usar y que su efectividad es alta. Su principal desventaja es que suele provocar alteraciones en el ciclo menstrual: desde sangrados que ocurren en cualquier momento y que son abundantes, hasta ausencia de la menstruación, lo que hace que la mujer pierda la cuenta de los días de su ciclo y no sepa cómo seguir. Así mismo, los médicos muchas veces no sabemos qué aconsejar, o cómo manejar estos sangrados. (Ciarmatori, Discacciati, & Mulli., 2016, pág. 51)

4.9.3.2.6. *Dispositivos intrauterinos (DIU).*

Tiene dos especies de aros o anillos, uno en cada extremo. El aro más pequeño debe colocarse profundamente en la vagina, permitiendo que el aro mayor quede hacia fuera. Aunque su colocación es más laboriosa que el condón masculino y requiere un poco de práctica y adiestramiento, su uso correcto protege a la mujer cuya pareja está reacia a colocarse un

condón. Debe tenerse especial cuidado en la buena adaptación del condón femenino a las paredes vaginales para no permitir que queden huecos entre ambas y que al momento de la penetración ésta no siga un camino por fuera del condón, lo que limitaría la protección. (Mejía, 2006, pág. 100)

Con respecto a la selección adecuada de los métodos anticonceptivos, siempre debe realizarse con la ayuda de un experto según el funcionamiento saludable del cuerpo de cada mujer, la mayor parte de las mujeres son influenciadas por factores como: el miedo, el progresivo retraso en la edad de la maternidad, y factores socioeconómicos que impiden la selección correcta ocasionado perjuicios o deterioros a su salud.

Sin embargo, por lo que se refiere a métodos anticonceptivos, existe gran variedad, de métodos más utilizados son: condón femenino, diafragma, condón o preservativo, tabletas, inyecciones, y dispositivos intrauterinos, no existe un método anticonceptivo 100% seguro, debido a que todos pueden presentar inconvenientes, pero si cuentan con un alto nivel de protección, pero, por otra parte, hay que destacar que su uso permite vivir la sexualidad de una manera más tranquila, responsable y segura.

4.9.4. Embarazo no deseado.

Los embarazos no deseados que resultan de relaciones sexuales no consensuadas o del fracaso de los métodos anticonceptivos son más de los que deberían, considerando que existe un método seguro y eficaz para prevenir el embarazo tras una relación sexual sin protección: la anticoncepción de emergencia. (Langer, 2002, pág. 194)

Los embarazos no deseados son especialmente comunes en adolescentes, mujeres solteras y mayores de 40 años; sin embargo, también se dan en otros grupos de edad. Su frecuencia parece ser mayor entre las mujeres de escasos recursos y bajo nivel educativo, aunque ocurren en todas las clases sociales. Sus consecuencias no solo afectan a las mujeres, sino también a los hombres y a las familias (Langer, 2002, pág. 194).

Este texto trata de la procreación accidental ocasionada por relaciones sexuales no consensuadas, la incorrecta o accidental utilización de los métodos anticipativos, por lo que se refiere a un embarazo no deseado. El autor (Langer, 2002, pág. 194) en pocas palabras menciona que los embarazos no deseados pueden ocurrir en adolescentes, mujeres solteras y mayores de 40 años de edad, así mismo en mujeres de bajos niveles económicos y falta conocimientos educativos.

4.9.4.1. Consecuencias del embarazo no deseado.

Ante un embarazo no deseado, las mujeres y las parejas enfrentan decisiones difíciles. Las opciones que se abren son básicamente dos:

- Intentar interrumpir el embarazo a través de un aborto inducido, con todos los riesgos y consecuencias que este procedimiento conlleva en sociedades en las que está legalmente restringido.
- Continuar con el embarazo no deseado.

Cualquiera de estas decisiones tiene consecuencias sobre la salud y la situación social y económica de la mujer, su pareja y su familia. Además, también influyen en las condiciones de salud y de desarrollo de las sociedades. Las consecuencias sobre la salud de las mujeres son indirectas: las más graves se derivan del aborto inducido al que las mujeres recurren para tratar de evitar el embarazo no deseado, y que se realiza en condiciones de clandestinidad e inseguridad. La continuación de los embarazos no deseados también tiene consecuencias sobre la salud de la madre y del hijo, ya que estos ocurren con mayor frecuencia en mujeres en ambos extremos de la edad reproductiva, períodos durante los cuales los riesgos son mayores. Los dos tipos de implicaciones sobre la salud se detallan en las secciones que siguen. (Langer, 2002, pág. 194)

De esta manera las consecuencias de un embarazo no deseado son graves, debido a que afectan a la salud emocional de la pareja, así como a la vez a su desarrollo social y económico,

hay que destacar que una de las consecuencias más grave de un embarazo no deseado, que resultan de relaciones sexuales no consensuadas o del fracaso de los métodos anticonceptivos son más de los que deberían, considerando que existe un método seguro y eficaz para prevenir el embarazo tras una relación sexual sin protección como puede ser el uso de la píldora de emergencia, lamentablemente, este recurso no está disponible en toda la Región, debido a que los responsables de políticas y programas de muchos países no lo han aprobado oficialmente por confundir este método anticonceptivo con un método abortivo.

4.9.5. Infecciones de transmisión sexual

Las ITS son grupos de enfermedades de diversa etiología, de cuadro clínico variado con manifestaciones locales o generales, que tienen como rasgo común de importancia epidemiológica la transmisión mediante el contacto sexual y de consecuencias diversas tanto para la salud de la persona que la padece como de los contactos y de su descendencia: es decir, que algunos de ellos son más importantes que otras en razón de sus secuelas. (Serrepe, 2015, pág. 162)

Las infecciones de transmisión sexual son peligrosas y se debe tener un máximo cuidado del cuerpo, de acuerdo al autor (Serrepe, 2015, pág. 162) indica que la transmisión mediante el contacto sexual provoca consecuencias diversas en la salud de la persona que la padece como de las personas de su alrededor. A continuación, se mencionan las enfermedades más importantes de transmisión sexual, que en caso que no puedan ser tratadas correctamente pueden llegar a provocar la muerte.

4.9.5.1. VIH SIDA.

“El SIDA constituye la etapa crítica de la infección por VIH. En esta fase de la infección, el portador del VIH posee un sistema inmunológico que probablemente sea incapaz de reponer los linfocitos T CD4+ que pierde bajo el ataque del VIH. De esta manera, el portador

del virus es presa potencial de numerosas infecciones oportunistas que le pueden conducir a la muerte”. (Woldenberg, Morales, Dolci, Valencia, & Roldán, 2012, pág. 19)

4.9.5.2.Clamidiasis:

Es la ETS más común de todas las producidas por bacterias. Tanto en hombres como en mujeres, la clamidiasis puede producir una secreción genital anormal y una sensación de quemazón al orinar. En las mujeres, la clamidiasis no tratada puede producir la enfermedad inflamatoria pélvica, aunque muchas personas con infección por *Chlamydia* prácticamente no tienen síntomas. Se trata eficazmente con un antibiótico. En algunos casos, no tratados, evoluciona a la cronificación, produciendo infogranuloma. (Remedios, 2014, pág. 103)

4.9.5.3.Sífilis:

Es la infección bacteriana, generalmente de transmisión sexual. Los primeros síntomas pueden pasar desapercibidos, la lesión inicial es un chancro: una úlcera abierta no dolorosa que generalmente aparece en el pene o zonas limítrofes, o en el interior de la vagina; y que desaparece en unas pocas semanas dando la falsa impresión de curación de la enfermedad. Puede aparecer en otras localizaciones como cerca de la boca, el ano o en las manos.

Sin tratamiento, la sífilis evoluciona a estadios más avanzados, en donde aparece una erupción cutánea transitoria, y finalmente, una afectación grave del corazón y el sistema nervioso central, que se desarrolla durante años. La penicilina sigue siendo el antibiótico más eficaz para el tratamiento de las personas que tienen sífilis. (Pérez, Pérez, & Palma, 2014, pág. 98)

4.9.5.4.Herpes genital:

Esta ETS también afecta a muchas personas cada año. El herpes genital está causado por la infección por el virus del herpes simple (VHS). Se producen ampollas dolorosas y/o úlceras abiertas en el área genital, Pueden venir precedidas por una sensación de pinchazos o quemazón en la piel en zonas circundantes. Las úlceras del herpes desaparecen en dos o tres

semanas, pero el virus permanece en el cuerpo toda la vida y las lesiones suelen reaparecer en temporadas de bajas defensas. El herpes genital se trata con antibióticos, de modo sintomático, puesto que no eliminan el virus. Las mujeres que se contagian de herpes genital durante el embarazo pueden transmitir el virus al feto, o durante el parto. (Pérez, Pérez, & Palma, 2014, pág. 97)

4.9.5.5. Verrugas genitales:

Las verrugas genitales, verrugas venéreas o condilomas acuminados están producidas por el virus del papiloma humano (VPH), un virus similar al que causa las verrugas de la piel. Aparecen inicialmente como bultos pequeños, duros e indoloros en el área vaginal o en el pene o alrededor del ano. Los VPH de tipo «alto riesgo» se relacionan con el cáncer de cuello de útero y otros cánceres genitales.

Las verrugas genitales se tratan con un fármaco tópico aplicado sobre la piel, o por congelación. Si reaparecen, mediante inyección de un tipo de interferón. Si las verrugas son muy grandes pueden ser eliminadas mediante cirugía. Existen vacunas dirigidas frente a alguno de los tipos de VPH más dañinos. Aunque estas vacunas pueden ayudar a impedir la infección por virus de papiloma humano (VPH), no ayudan a eliminar las infecciones ya presentes. (Pérez, Pérez, & Palma, 2014, pág. 97)

Las enfermedades de transmisión sexual pueden ser muy peligrosas sino se las toma en serio y se realiza su tratamiento a tiempo, porque éstas causan graves daños al sistema inmunológico, a los órganos reproductores y a todo el cuerpo en general, indican que las principales enfermedades transmisión sexual son: VIH SIDA, clamidiasis, sífilis, herpes genital y verrugas genitales. En el caso del VIH sida el portador del virus está en constante riesgo de contraer numerosas infecciones que le pueden conducir a la muerte. Por otra parte, es importante tomar medidas de prevención que sean de gran ayuda para la protección del

organismo, como, por ejemplo, usar protección al momento de tener relaciones sexuales para de esta manera evitar contraer enfermedades que pueden ser perjudiciales para la salud.

4.9.6. Medidas de protección y prevención

Las medidas a tomar nunca resultaran en la erradicación de este grupo de enfermedades que van ligadas al tipo de comportamiento, pero siempre debe intentarse, con el fin de reducir el máximo posible su incidencia. (Redondo, Galdó, & García., 2008, pág. 333)

4.9.6.1.Prevencción primaria.

Medidas cuya finalidad es evitar nuevos casos mediante la eliminación de factores de riesgo o la exposición a éstos. Se basará en una educación adecuada, universal, que debe empezar en las escuelas y ser impartida por personal especializado son fundamentales las campañas de información destinadas a la población de riesgo. Los métodos anticonceptivos recomendados serán los de barrera (preservativo y diafragma). Actualmente la única vacuna generalizada es la de la hepatitis B, que tras ser incluida en el calendario vacunal infantil ha logrado niveles muy buenos de inmunización entre los adolescentes de nuestro medio. (Redondo, Galdó, & García., 2008, pág. 333)

4.9.6.2.Prevencción secundaria.

Medidas para la elaboración de un diagnóstico precoz en aquellos afectados aun asintomáticos con el fin de instaurar el tratamiento lo antes posible; incluye el estudio de las parejas de los afectados por una enfermedad de transmisión sexual, así como la realización de cribados en sujetos de alto riesgo de padecerlas (antecedentes personales de ETS, múltiples contactos sexuales etc.).

4.9.6.3.Prevencción terciaria.

Medidas para limitar la infección al aparato genital cuando ésta ya es evidente, clínicamente mediante la realización de un diagnóstico y tratamiento temprano. (Redondo, Galdó, & García., 2008, pág. 333)

El autor Redondo, Galdó, & García. (2008) hace referencia a ciertos niveles de medidas de protección y prevención ante las enfermedades de transmisión sexual; en efecto, existen tres tipos de prevención los cuales son: primaria, secundaria y terciaria (pág.333).

Por una parte, la prevención primaria trata de impartir toda la información necesaria, mediante campañas acerca de métodos anticonceptivos comunes como lo son: preservativo y diafragma, las cuales están dirigidas para grupos de personas de mayor riesgo. Así mismo, la prevención secundaria se enfoca en la realización de un diagnóstico mediante el análisis y estudio de antecedentes sexuales de las personas que han sido o tenido una pareja contagiada de alguna enfermedad de trasmisión sexual con la finalidad de obtener un tratamiento adecuado para evitar riegos. Para finalizar la prevención terciaria corresponden a las medidas que se toman en la aplicación del tratamiento con el objetivo de limitar la infección al aparato genital de la persona contagiada.

4.9.7. Estrategia psicoeducativa basada en las técnicas de dinámicas de grupo para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales

4.9.7.1.Propuesta psicoeducativa.

La psicoeducación puede entenderse como una modalidad de aprendizaje para la salud que está dirigida a obtener una mejor calidad de vida, tanto de los individuos como de los grupos sociales: así, puede darse tanto en situaciones de salud como de enfermedad. (Gomez, Hernandez, Rojas, Santacruz, & Uribe., 2008, pág. 681)

La psicoeducación no sólo es educación, es decir, no sólo enseña, sino también, apoyo, al mismo tiempo que se imparte información se ofrece apoyo psicológico y social como parte inherente del proceso de educación. (Gomez et al. b, 2008, pág. 681)

Las actividades didácticas en psicoeducación se realizan en pequeños grupos, basándose en la dinámica de grupo y en la psicología del aprendizaje. La persona encargada de facilitar el proceso de psicoeducación debe:

- Crear un ambiente de grupo gratificante: buen humor y refuerzo social.
- Canalizar los liderazgos a favor de los objetivos de la actividad.
- Fomentar la participación de todo el grupo para esto, crear una atmósfera segura, usar siempre la connotación positiva y una percepción selectiva sobre los aspectos más ventajosos o positivos.
- Utilizar el diálogo con los "estudiantes": elaborar la información a partir de preguntas más que de una exposición magistral.
- Utilizar la aproximación sucesiva a la meta y el incremento paulatino de las dificultades.
- Mantener los objetivos de la actividad y de la sesión del día.
- Usar recursos para mantener la concentración sobre la actividad, control de la irrupción de otros temas.
- Ser estricto en el horario y en las condiciones de realización de la actividad.
- Utilizar rutinas y normas claras que permitan identificar la actividad.
- Tener en cuenta los diferentes tiempos de aprendizaje de los estudiantes.
- Evaluar las condiciones sociales del grupo para la planificación de las actividades. frecuencias y horarios.
- Fomentar el diálogo entre los integrantes del grupo.
- Mantener una actitud de neutralidad frente a los tratamientos que actualmente reciben los integrantes del grupo evitar criticarlos. (Gomez et al., 2008, pág. 682)

4.9.7.2.Educación Sexual

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

La Sexualidad es la manera que cada persona tiene de vivir “el hecho de ser sexuado”. Es una categoría subjetiva y no hace referencia exclusivamente a planteamientos anatomofisiológicos. Su referencia más clara es “las vivencias”, lo que cada persona “se siente” en su intimidad. El niño o la niña, el hombre o la mujer va tomando conciencia de que hay personas de sexos distintos. Su Sexualidad será la propia manera de verse, sentirse y vivirse como ser sexuado, como uno de los dos sexos. Según esto cada persona va a vivir su sexualidad de manera distinta a otra. Esta vivencia es dinámica, estando siempre en continua evolución.

El terreno de la sexualidad es el de lo peculiar. Es el terreno de las sexualidades y está de más lo normal y lo anormal. El educador o la educadora frente a este registro deberá procurar que cada cual, chico o chica, se conozca y se acepte, esté contento de lo que es y de cómo lo es. Esta vivencia como hombre o mujer de ser sexuados puede ser sentida en su matiz homosexual u heterosexual, también con la doble perspectiva, dos posibilidades y muchos grados. (Hostalet & Mejías., 2010, pág. 44)

4.9.7.3.Técnicas de dinámicas de grupos.

Las técnicas de dinámica de grupos aplicadas a la enseñanza y al aprendizaje constituyen un instrumento de gran eficacia al momento de optimizar estos procesos. Constituyen, en primer término, una manera de instaurar en el salón de clases una atmósfera distendida y agradable que predispone al aprendizaje. Y esto es así porque apela a un estilo lúdico que es constitutivo del ser humano. (Barrale & Díaz., 2006, pág. 56)

En segundo término, permite partir de elementos conocidos y cotidianos para realizar el recorrido de mayores abstracciones permitiendo que la dimensión cercano-lejano cobre un ritmo adecuado que posibilite la aprehensión del conocimiento. (Barrale & Díaz., 2006, pág. 56)

Por último, promueve la construcción social del conocimiento, donde los constructos individuales interactúan en forma dialéctica con la construcción grupal. Se potencia así no sólo el intercambio de experiencias y la oportunidad de enfrentar distintas miradas a un concepto o grupo de ellos, sino el espacio de aprehensión del contenido, otorgándole la movilidad que necesita para lograr su significación. (Barrale & Díaz., 2006, pág. 56)

Evidentemente, este instrumento es útil y rinde las máximas de sus posibilidades inserto en una orientación de tipo democrático que respete la originalidad de los alumnos y/o del grupo, a la vez que ofrezca la más acabada seguridad conceptual y académica del tema que se trata. (Barrale & Díaz., 2006, pág. 56). A continuación, se mencionan y se describen su función algunas técnicas de dinámicas grupales

4.9.7.4. Técnica de juego de roles.

El juego de roles es una técnica que busca explotar el potencial creativo de la gente al permitirle liberarse temporalmente del contexto normal que define su identidad. Como ilustración, un investigador que se interesa en el proceso de compra de un automóvil podría pedir a los participantes en una entrevista de grupo que creen una corta pieza de teatro e incluyan en ella los personajes habituales que encontramos en este tipo de compra: el cliente, los vendedores y los personajes que influyen en la compra. Los otros participantes en la entrevista de grupo forman parte del público llamado a hacer comentarios después de la representación. En otras situaciones, las actuaciones pueden ser más extravagantes. (Astous A., 2003, pág. 91)

4.9.8. Modalidad de elaboración de la propuesta mediante taller

4.9.8.1. ¿Qué es un taller?

La palabra "taller deriva del vocablo de origen francés, atelier. Su significado abarca varios aspectos. Por un lado, alude al espacio físico donde se reúnen los alumnos con su maestro. Por otro lado, se refiere al trabajo que allí realizan; el obrar, tanto científico como artístico y laboral.

El taller es el ámbito más apropiado para el aprendizaje creador, participativo, integrador y, sobre todo, para el aprendizaje duradero. Lo que los chicos escuchan o ven pueden olvidarlo, pero lo que hacen, poniendo en ello todos sus sentidos y capacidades, es raro que lo olviden. El aprendizaje es un proceso activo. Es el lugar para la vivencia, la creatividad, el juego, la reflexión, el trabajo individual y grupal, el intercambio, la búsqueda de información en el momento oportuno.

4.9.8.2. ¿Cómo se estructuran los talleres?

Existen diversas formas de planificar el proceso de enseñanza-aprendizaje, algunas de ellas son rígidas y estructuradas, otras más flexibles y abiertas a las propuestas. Cualquiera que sea la forma que se elija para organizar la tarea, hay ciertos elementos de la planificación que no deben faltar. (Buceta, 2006)

- **Tener objetivos claros**

Para plantear los objetivos el maestro podrá preguntarse: ¿Qué quiero que los jóvenes logren?, existen diversas formas de clasificar los objetivos. La más sencilla es la siguiente: a. Objetivos generales y b. Objetivos específicos. (Buceta, 2006)

- a) **Objetivos generales:** son más globales, generalmente se cumplen a mediano o a largo plazo
- b) **Objetivos específicos:** enuncian logros definidos, generalmente se cumplen a corto plazo.

- **Establecer los contenidos bíblicos**

El término "contenido" alude a los temas que se abordarán en clase. Pueden ser historias completas o diferentes temas, por ejemplo, "la oración", "las misiones", etc. (Buceta, 2006)

- **Proponer actividades en concordancia con los objetivos planteados**

Las actividades deben ser variadas, atractivas y participativas. (Buceta, 2006)

4.9.9. Funciones y características del taller

Aunque por su carácter multifuncional el taller cumple funciones en distintos planos de la investigación –acción– participativa, en este caso se mencionan algunas de sus características que validan su uso en la investigación sobre el desarrollo de la oralidad en el aula y la formación de docentes. (Rodríguez, y otros, 2012, págs. 21-24)

- **Dialógico.**

El taller posibilita que los participantes propongan los tópicos del discurso, intercambien sus conocimientos, expresen sus intereses, dudas, temores, inquietudes y angustias, compartan sus experiencias, decidan cuándo inician y concluyen sus intervenciones, y manifiesten libremente sus opiniones y creencias sin la censura del docente. El interrogante está en la base de la interacción didáctica, por lo tanto, la incorporación del diálogo como acción discursiva en el aula involucra el reconocimiento de los turnos, la necesidad de escuchar y de mantener la coherencia temática para el logro de los propósitos comunicativos, teniendo en cuenta no solamente las estructuras lingüísticas y las secuencias para construir relaciones lógicas, sino también las acciones que se desencadenan a través de la palabra. (Rodríguez, y otros, 2012, págs. 21-24)

- **Participativo.**

El taller constituye un espacio abierto a la intervención, que ayuda a disminuir la distancia generada en las relaciones jerárquicas maestro-alumno y permite la reflexión conjunta sobre los tópicos propuestos, situando a los estudiantes como constructores de sus propios aprendizajes. Por su carácter interactivo, genera un ambiente adecuado para el aprendizaje compartido a partir de la comunicación contextualizada y significativa, el fomento de la interacción social entre los miembros del colectivo escolar y la recreación de la realidad, condiciones esenciales para el desarrollo de las capacidades lingüístico-discursivas en la modalidad oral del lenguaje. (Rodríguez, y otros, 2012, págs. 21-24)

- **Funcional y significativo.**

El taller se centra en la construcción de la significación según los propósitos comunicativos de los participantes, en tanto las acciones propuestas sean representativas en sus dimensiones cognitiva, interpersonal y subjetiva. Esto se logra al retomar sus vivencias y redimensionarlas para la construcción de nuevos conocimientos y el logro de objetivos compartidos. De este modo los talleres tienden vínculos entre la vida cotidiana de los estudiantes y el conocimiento escolar, otorgándole nuevos sentidos a la educación. (Rodríguez, y otros, 2012, págs. 21-24)

- **Lúdico.**

Los talleres proponen acciones placenteras y juegos del lenguaje que contribuyen a la solución de problemas de índole cognitiva e interactiva, proporcionando al mismo tiempo espacios para la distensión, la creatividad y la recreación. Para ello genera un contexto de conocimiento compartido

que se sustenta en la experiencia sociocultural de los participantes a partir de la cual se posibilita la comunicación y se mantiene su atención. (Rodríguez, y otros, 2012, págs. 21-24)

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1. Enfoque de Investigación

El enfoque en el cual se fundamentó este estudio fue el cuantitativo, mismo que permitió obtener datos numéricos porcentuales sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en el ejercicio de la sexualidad mediante la aplicación de un cuestionario y así mismo se obtuvieron datos numéricos mediante un test de actitudes sexuales y una escala de conductas de riesgo sexual, en los estudiantes del primero de bachillerato del paralelo “M” del Colegio Beatriz Cueva de Ayora 2020-2021.

5.2. Tipo de Investigación

El Trabajo de titulación está dentro del tipo de investigación descriptiva porque luego de analizar los resultados obtenidos del estudio de campo se describió los fenómenos observados en sus dimensiones y componentes de los conocimientos, actitudes y prácticas en el ejercicio de la sexualidad y conductas de riesgo sexual.

5.3. Diseño de Investigación

Para lograr la consecución de los objetivos y por ser un tipo de investigación con propuesta de intervención se consideró **el diseño no experimental** debido que no se manipula ninguna variable.

El siguiente esquema corresponde a este tipo de diseño M, V1, V2, r, donde:

M = Muestra (29 estudiantes del 1er. año de bachillerato paralelo M)

V1 = Observación de la variable 1 (Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales)

V2 = Observación de la variable 2 (Conductas de riesgo sexual)

r = relación entre las variables.

Además, la investigación corresponde a un **corte transversal**, porque se tomó datos de la muestra en su estado actual en un tiempo y en un espacio determinado, siendo así la investigación se realizó en el Colegio Beatriz Cueva de Ayora en el Periodo 2020-2021.

5.4.Los métodos utilizados en esta investigación son:

5.4.1. Método Científico.

El Método Científico, estuvo presente durante todo el proceso de la investigación desde el planteamiento del problema, elaboración de los objetivos, y la estructuración del marco teórico, con los elementos conceptuales precisos para sustentar los conocimientos, actitudes y prácticas en el ejercicio de la sexualidad y conductas de riesgo sexual.

5.4.2. Método Deductivo.

La deducción permitió analizar las situaciones problemáticas en este caso de los conocimientos, actitudes y prácticas en el ejercicio y conductas de riesgo sexual, a partir de aquí se fue manifestando cada aspecto sexual de los adolescentes, esto con el objetivo de solventar carencias de información.

5.4.3. Método inductivo.

Este método sirvió fundamentalmente para estudiar u observar hechos particulares con el fin de derivar de ello los fundamentos y consecuencias, una vez detallado se podrá tener una visión clara de los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales y las conductas de riesgo sexual.

5.4.4. Método Analítico.

El método analítico fue fundamental para el análisis de los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales y las conductas de riesgo sexual, lo cual permitió la extracción de los elementos más importantes que se relacionan con el objeto de estudio.

5.4.5. Método Sintético.

Para lograr una síntesis se utilizó de forma breve de lo investigado, para tener una comprensión total y de cada una de las partes y particularidades que lo constituyen, permitiendo llegar a conclusiones pertinentes.

5.4.6. Método estadístico.

Este método sirvió en esta investigación para procesar y analizar los datos obtenidos de la encuesta, el test y la escala aplicados para poder analizar e interpretar la información.

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

5.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas e instrumentos seleccionados para la recolección de los datos o estudios de campo se utilizarán los siguientes instrumentos:

5.5.1. Cuestionario

Con la finalidad de conocer la realidad de los conocimientos sexuales en los adolescentes se procedió a aplicar un cuestionario, es mismo que está conformado por 40 ítems fundamentados en el marco teórico, para conocer la existencia del problema con opciones de respuestas dicotómicas si conoce y no conoce, realizadas de manera agrupada según dimensiones, dicho cuestionario contiene:

8 ítems que miden los conocimientos de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva;

7 ítems sobre repuesta sexual;

8 relacionadas a los conocimientos de prevención de las ITSS/VIH/SIDA,

9 destinados a metodología anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo.

8 ítems sobre prácticas sexuales.

5.5.2. Test

Posteriormente fue conveniente aplicar el test de actitudes sexuales en adolescentes elaborado por Pareja Vidal y Sánchez Alvarado, la cual sirvió para validar la efectividad de las actitudes sexuales en adolescentes, el instrumento que consta de 6 dimensiones: Responsabilidad y prevención del riesgo sexual con 9 ítems, Libertad para decidir y actuar con 9 ítems, Autonomía con 9 ítems, Respeto mutuo y reciprocidad con 9 ítems, Sexualidad y amor con 9 ítems, Sexualidad como algo positivo con 9 ítems; afirmaciones narradas, de la forma, que mejor refleje la opinión del adolescente, y comprende una escala de tipo Likert, considerando 3 alternativas; 1: En desacuerdo, 2: Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 3: De acuerdo

5.5.3. Escala

Con la finalidad de conocer la realidad de las Conductas de riesgo sexual en los adolescentes se procedió aplicar una Escala de Índice (ICSR) conformado por 11 ítems para conocer la existencia del problema, el primer ítem dicotómico evalúa si se ha tenido relaciones o no (relaciones sexuales que implique penetración anal o vaginal), y los restantes evalúan CSR específicas, como: edad de la primera relación sexual, número de parejas, número de parejas con las que se ha tenido relaciones al poco tiempo de conocerlas, etc. Este instrumento tiene una validez interna adecuada.

5.6. Escenario de investigación

El escenario de la investigación se llevó a cabo en el Colegio Beatriz Cueva de Ayora, especialmente la sección Matutina, de la ciudad de Loja, con el código AMIE:11H00007, ubicada en la Ave Orillas del Zamora entre Virgilio Abarca y 10 de agosto, con una planta docente integrada por 121 docentes y 6 administrativos y 2.658 estudiante.

5.7. Identificación de la variable y su operacionalización

Las variables de investigación:

Variable Independiente: conocimientos, actitudes y prácticas en el ejercicio de la sexualidad

Variable dependiente: Conductas de Riesgo sexual

Para una mayor comprensión en la redacción del trabajo de titulación se partió considerando el criterio de Namakforoosh (2014) citado por (Echenique, 2017, págs. 50-51), quien expresa que las variables se clasifican en dependientes, independientes; la variable dependiente es la que refleja los resultados de un estudio de investigación, es la variable que el investigador desea explicar, mientras que la variable independiente es la que representa los tratamientos o condiciones que el investigador controla para probar sus efectos sobre algún resultado.

5.8. Operacionalización de las variables dependiente e independiente

Este proceso de personalizar las variables es fundamental en todo trabajo investigativo por ello se precisa criterios como el de (Arias, 2006) que, define a la operacionalización como la definición conceptual y operacional de las variables de la hipótesis pasando de un nivel abstracto a un nivel concreto y específico a efectos de poder observarla, mediarla o manipularla, con el propósito de contrastar la hipótesis.

5.9. Población y Muestra

5.9.1. Población

La población considerada para esta investigación fueron 400 estudiantes del Primer Año de Bachillerato de los 19 paralelos comprendidos desde el A, hasta el paralelo O, del Colegio Beatriz Cueva de Ayora.

5.9.2. Muestra

Para obtener la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico intencional, con el grupo intacto el cual está establecido por 29 estudiantes del 1er. Año de Bachillerato paralelo M, del Colegio Beatriz Cueva de Ayora, esta muestra fue considerada porque el grupo de estudiantes, presento porcentajes elevados de desconocimientos en relación a la sexualidad y las conductas de riesgo.

Esta muestra fue determinada bajo los siguientes criterios:

- Estudiantes que asistieron el Día de la aplicación del instrumento (Vía Telemática ZOOM)
- Contar con el permiso de las Autoridades y del Profesor/a

Tabla 1

Población y muestra

Informantes	Población	Muestra
Estudiantes de los 1ros años de Bach. paralelos del A, hasta el O.	400 estudiantes	24 estudiantes de 1er año de bachillerato paralelo M, que asistieron el día de la aplicación de los instrumentos.
TOTAL	400 estudiantes	24 estudiantes

Nota: Esta tabla muestra datos otorgados por el Psicólogo Orientador del Colegio Beatriz Cueva de Ayora, 2020 – 2021. Henry Fabricio Balcázar Macas.

5.9.3. Procesamiento de datos (tratamiento estadístico)

Para el análisis de datos se realizó la revisión de la consistencia de la información, es decir, se procedió a contabilizar las respuestas obtenidas de los estudiantes para cumplir los objetivos propuestos en el Trabajo de Titulación y de esta manera conocer la influencia de los conocimientos, actitudes y prácticas en el ejercicio de la sexualidad en las conductas de riesgo sexual.

En cuanto a la clasificación de la información, se la ha agrupado con la finalidad de categorizar los datos de cada dimensión de estudio de las variables dependientes e independientes conforme lo han señalado los investigadores, para una mayor comprensión se ha considerado tres etapas para la redacción del informe final del trabajo de titulación

- a. En la **primera etapa**, se realizó la respectiva codificación y tabulación (Excel) de los datos, de manera que se procesó de forma ordenada tablas y figuras de los datos obtenidos de los instrumentos.
- b. En la **segunda etapa** se realizó la estadística descriptiva respecto a las características de los datos obtenidos se realizó un análisis interpretativo de los resultados obtenidos para ello se utilizó el programa informático Excel y Word debido a que permitieron mostrarlos en tablas y figuras, además, facilitó la redacción e interpretación de resultados, se planteó el tercer objetivo como es establecer la influencia siendo esta una hipótesis conceptual como resultado de las explicaciones teóricas y el análisis de los resultados obtenidos, puesto que (Rodríguez & Ospino, 2004, pág. 113) expresa que se formula como resultado de las explicaciones determinadas por la revisión bibliográfica. Es la orientadora de la investigación, intenta enfocar el problema como base para la búsqueda de datos. No puede abarcar más de lo propuesto en los objetivos de la investigación o estar en desacuerdo con ellos.

5.9.4. Procedimiento para la elaboración de la propuesta de intervención

a. En la primera etapa: Diagnóstico

En esta fase se realizó la aplicación del Cuestionario, Test y Escala, para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en el ejercicio de la sexualidad y las conductas de riesgo sexual, en los adolescentes del Primero de bachillerato paralelo M, de inmediato se procedió a la tabulación de los resultados con la finalidad de tener una información objetiva, de manera que se planificó talleres basados en las dinámicas de grupos para de manera lúdica, creativa se adentre a analizar los conocimientos, actitudes y prácticas en los adolescentes y prevenir conductas de riesgo.

b. En la segunda etapa: Elaboración de la Propuesta

Se procedió a elaborar la propuesta psicoeducativa de educación sexual, basada en las técnicas de dinámicas de grupo para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes, con la finalidad de facilitar el aprendizaje de conocimientos, actitudes y conductas sexuales de riesgo, con una metodología planificada, activa, participativa, dinámica, considerando para cada taller técnicas de dinámicas de grupo. A continuación, se presenta la estructura de la propuesta:

Estructura de la Propuesta: propuesta psicoeducativa de educación sexual, basada en las técnicas de dinámicas de grupo para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes.

-  **Taller 1:** Conocimiento
-  **Taller 2:** Fisiología sexual y reproductiva
-  **Taller 3:** Practicas de la sexualidad
-  **Taller 4:** Actitudes ante la sexualidad
-  **Taller 5:** Practica de la Sexualidad

Detalle de los Talleres

Taller 1: conocimiento

- ✚ **Nombre del taller:** Explorando Nuestro Cuerpo
- ✚ **Tema:** Anatomía y filosofía
- ✚ **Objetivo:** Que las y los estudiantes conozcan la anatomía y fisiología sexual femenina y masculina con el fin de cuidarse y procurar su salud.
- ✚ **Tiempo:** 45 min
- ✚ **Materiales:** hojas que describan la anatomía de los órganos sexuales masculino y femenino.
- ✚ **Técnica:** Un día en el Trabajo

Consideraciones Éticas y Consentimiento Informado

Para llevar una investigación bajo los lineamientos éticos se tomó en cuenta los siguientes aspectos:

Aspectos Éticos de la Investigación

Para el desarrollo de la presente investigación se cumplió con los principios éticos que garantizaron el anonimato de los estudiantes, para ello, primero se elaboró un consentimiento informado en el cual, se informó a los padres y madres de familia en qué consistía la evaluación; además, se les garantizó la estricta confidencialidad de la participación de sus hijos en el presente estudio.

Para concluir la presente investigación, los resultados siempre han sido confidenciales; sin embargo, se le comunicó al señor Rector de dicha Institución Educativa por ser la autoridad máxima.

Principio de Autonomía

Se solicitó la autorización pertinente a la autoridad del Colegio.

Asimismo, se entregó el consentimiento informado a los estudiantes y a los padres de familia (si fuere el caso).

Consentimiento Informado

El consentimiento informado garantizó que el estudiante ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, una vez que ha comprendido la información que se le ha dado acerca de los objetivos de la misma, los beneficios, los riesgos, derechos y responsabilidades.

Principio de Confidencialidad

Se Garantizó el anonimato de los participantes, además los datos se los utilizó con fines de investigación de tal manera que no se perjudique la integridad de los participantes.

Asimismo, se respetó la autoría de la información bibliográfica, por ello se hizo referencia de los autores con sus respectivos datos que han sido colocados con las normas APA séptima edición como lo propone el reglamento académico.

Criterios de Rigor Científico

Como criterio primordial de rigor científico se tuvo en cuenta la estructura metodológica del presente trabajo de investigación. Este trabajo de investigación ha cumplido con los criterios establecidos por el diseño de investigación cuantitativa de la Universidad Nacional de Loja, el cual sugiere a través de su formato el camino a seguir en el proceso de investigación, Art. 135 del Reglamento de Régimen Académico de la UNL.

Asimismo, se utilizó la técnica psicométrica, la cual fue medible o cuantificable y objetiva, para establecer la importancia de un constructo. Por consiguiente, el instrumento que se utilizó, cuenta con validez y confiabilidad.

6. RESULTADOS

6.1. Resultados de la aplicación del Cuestionario de conocimientos de la sexualidad del adolescente a los estudiantes de primer año de bachillerato paralelo M, del Colegio Beatriz Cueva de Ayora, 2020-2021.

Tabla 2.

Conocimientos de la Sexualidad

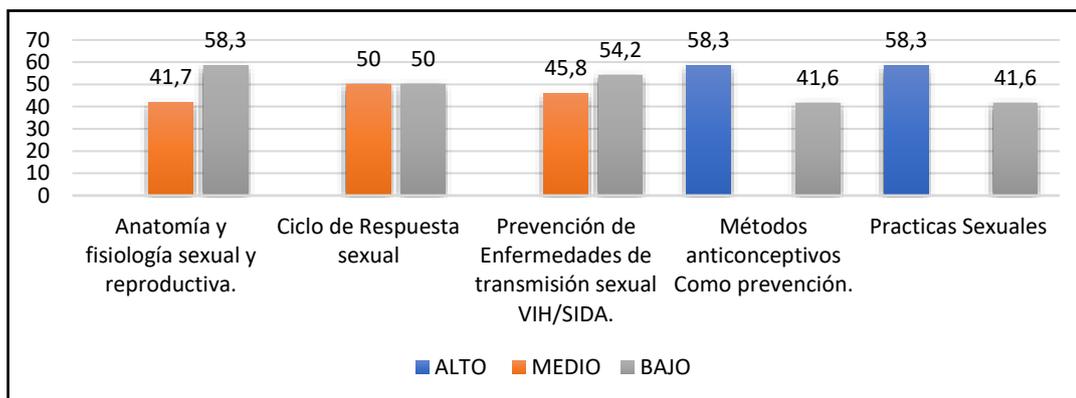
Aspectos	Niveles						Total	
	Alto		Medio		Bajo		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Anatomía y fisiología sexual y reproductiva.	-	-	10	41,7	14	58,3	24	100
Ciclo de Respuesta sexual	-	-	12	50	12	50	24	100
Prevención de Enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA.	-	-	11	45,8	13	54,2	24	100
Métodos anticonceptivos Como prevención.	14	58,3	-	-	10	41,6	24	100
Prácticas Sexuales	14	58,3	-	-	10	41,6	24	100

Nota: Resultados del Cuestionario de conocimientos de la sexualidad del adolescente a los estudiantes de primer año de bachillerato paralelo M, del Colegio Beatriz Cueva de Ayora, 2020-2021

Elaborado: Henry Fabricio Balcázar Macas

Figura 1.

Conocimientos de la Sexualidad



Análisis e Interpretación

Para hacer un análisis más profundo de los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario de conocimientos sexuales, en la población de estudiantes del Primero de bachillerato paralelo M del colegio Beatriz Cueva de Ayora, en relación a los conocimientos, actitudes y prácticas en el ejercicio de la sexualidad el 86% de los investigados tienen conocimiento en nivel medio y para el 14% estos conocimientos en nivel alto sobre sexualidad, de acuerdo a la autora Silvia Granda (2016) hace referencia que la educación constante en los estudiantes influye en el avance y progreso de personas y sociedades, así mismo, enriquece la cultura, el espíritu, los valores y todo aquello que nos caracteriza como seres humanos. Se encuentra en un nivel bajo con un 95.23% no tienen conocimientos sexuales según sus aciertos, recalcando que los conocimientos en relación a sexualidad son de vital importancia especialmente en los estudiantes ya que aportan positivamente para lograr que estos ejecuten una vida sexual con responsabilidad y satisfacción plena, es por ello que la educación sexual se torna una necesidad en esta etapa de la adolescencia porque es donde más preguntas nacen, pero tiene miedo hacer castigados por hacer ese tipo de preguntas, es por ellos que los padres de familia tienen que dar la iniciativa con respecto a estos temas, con información clara para que pueda fortalecer su conocimiento, y así llegar a tener una confianza sin miedo a preguntar, es ahí donde se da un fortalecimiento adecuado, que le permita ejercer una sexualidad sana.

Haciendo énfasis en los resultados y en lo expuesto por la autora se considera que es importante requerir conocimientos sexuales ya que el tema nos ayuda a fortalecer los conocimientos y así poner evitar posibles abusos sexuales al igual que ayuda a su bienestar y protección.

6.2.Resultados de la aplicación del Test de Actitudes de la sexualidad del adolescente, a los estudiantes de primer año de bachillerato paralelo M, del Colegio Beatriz Cueva de Ayora, 2020-2021.

Tabla 3.

Actitudes ante a la sexualidad

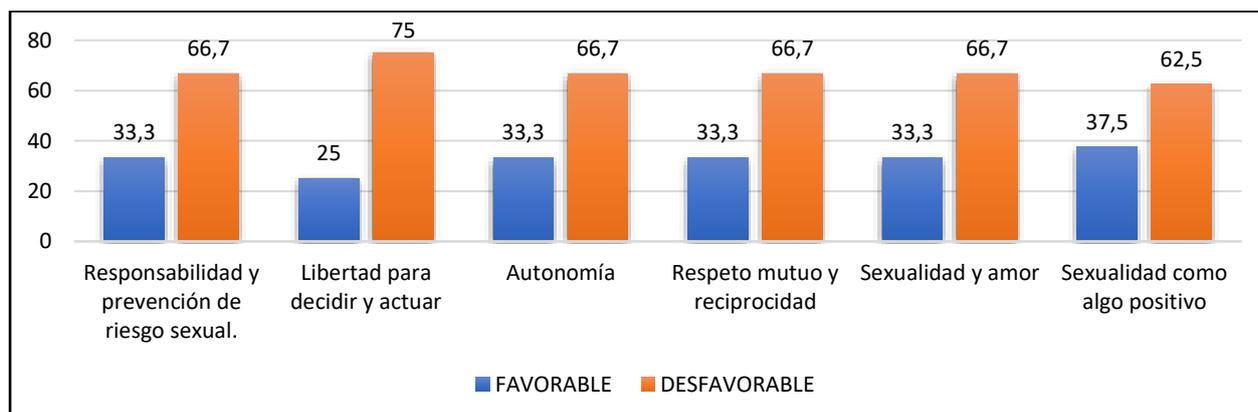
Dimensiones	Total					
	Favorable		Desfavorable		f	%
	f	%	f	%		
Responsabilidad y prevención de riesgo sexual.	8	33,3	16	66,7	24	100
Libertad para decidir y actuar	6	25	18	75	24	100
Autonomía	8	33,3	16	66,7	24	100
Respeto mutuo y reciprocidad	8	33,3	16	66,7	24	100
Sexualidad y amor	8	33,3	16	66,7	24	100
Sexualidad como algo positivo	9	37,5	15	62,5	24	100

Nota: Resultados del Test de Actitudes sexualidad del adolescente a los estudiantes de primer año de bachillerato paralelo M, del Colegio Beatriz Cueva de Ayora, 2020-2021

Elaborado: Henry Fabricio Balcázar Macas

Figura 2.

Actitudes ante a la sexualidad



Análisis e Interpretación

De acuerdo a los resultados obtenidos acorde a las Actitudes Sexuales se obtuvo el 72% tiene actitud desfavorable y un 28% actitud favorable es por ellos que el autor Pablo Cárdenas (2012) menciona, que el programa educativo para mejorar conocimientos, actitudes sexuales, conocimientos en salud sexual y reproductiva (SSR) en adolescentes alcanza el 38%, la tasa de embarazos en este rango ha aumentado al 22,94% en el área rural. No se han evaluado programas integrales efectivos en SSR, y los programas del MSP, son netamente asistenciales, por lo que hace falta un programa educativo que refuerce las acciones en salud del adolescente, así mismo, las actitudes hacia la sexualidad humana han estado siempre relacionadas con la moral dominante en cada época, los determinados comportamientos sexuales son valorados de diferente modo según son realizados por hombres, mujeres, homosexuales, personas con discapacidad intelectual. En este sentido, las personas con discapacidad intelectual han sido tradicionalmente consideradas como personas no aptas para la expresión libre su sexualidad, mantener relaciones afectivo-sexuales o vivir en pareja. (Jiménez S. Y., 2012, pág. 14)

Siendo así los resultados y con lo mencionado anteriormente se puede decir que, tanto las actitudes van de la mano con los conocimientos que tengamos sobre la sexualidad, si no hay conocimientos adecuados, de la misma manera no existirá actitudes favorables, es por eso que se debe enseñar los conocimientos sexuales partiendo de las experiencias previas, expectativas para que mejore y se ubiquen en un nivel alto.

6.3.Resultados de la aplicación Escala de índice de conducta sexual de riesgo a los

estudiantes de primer año de bachillerato paralelo M, del Colegio Beatriz Cueva de Ayora, 2020-2021.

Tabla 4.

¿Ha tenido relaciones Sexuales?

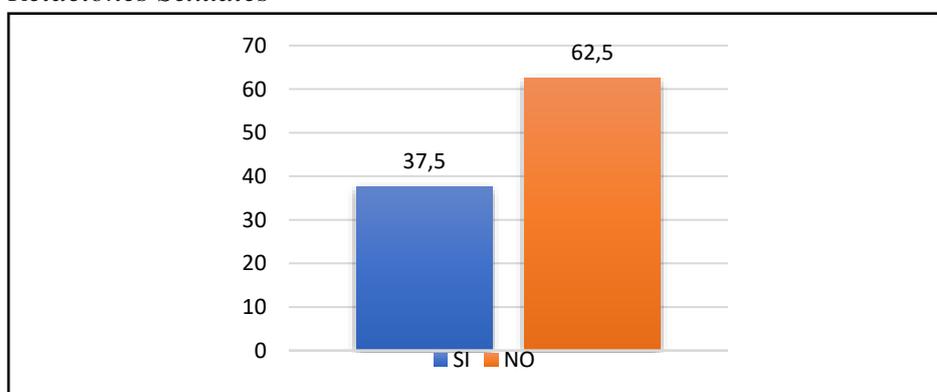
Pregunta 1	f	%
Si	9	37,5%
No	15	62,5%
Total	24	100%

Nota: Resultados de la Escala de índice de conducta sexual de riesgo a los estudiantes de primer año de bachillerato paralelo M, del Colegio Beatriz Cueva de Ayora, 2020-2021

Elaborado: Henry Fabricio Balcázar Macas

Figura 3.

Relaciones Sexuales



Análisis e Interpretación

El autor (López, 2003) menciona que, los adolescentes 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, esto no les impide mantener relaciones sexuales para las cuales se sienten preparados. Es por ello que se obtiene el 37,5% ha tenido relaciones sexuales, mientras que el 62,5% no ha tenido relaciones sexuales, haciendo hincapié que la mayoría de los adolescentes poseen una creencia errónea sobre las relaciones sexuales, al considerar que empezando una relación sexual los hace más hombres o más mujeres, esto no es beneficioso ya que no cuentan con un buen desarrollo físico ni psicológico, así mismo están expuestos a infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados por dar inicio a relaciones precoces, como lo expresa.

Tabla 5.

Edad se su primera relación sexual

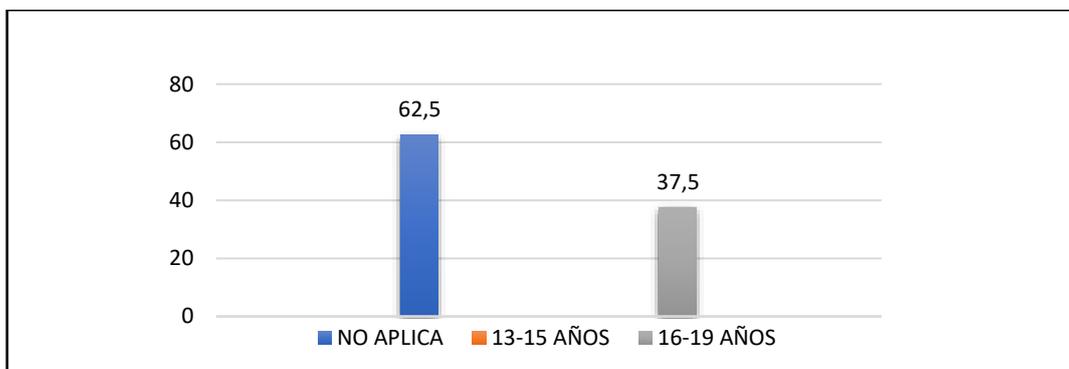
Pregunta 2	f	%
13-15 años	-	-
16-19 años	9	37,5%
No aplica	15	62,5%
Total	24	100%

Nota: Resultados de la Escala de índice de conducta sexual de riesgo a los estudiantes de primer año de bachillerato paralelo M, del Colegio Beatriz Cueva de Ayora, 2020-2021

Elaborado: Henry Fabricio Balcázar Macas

Figura 4.

Primera relación sexual



Análisis e Interpretación

En esta dimensión de la expresión se obtuvo el 37% con un rango medio, el autor (Chanes C. , 2005) expresa que, al tener la primera relación antes de los quince años, es el desconocimiento sobre la existencia de estos métodos o sobre la forma de conseguirlos constituye la razón más importante para no usarlos, basado a los resultados obtenidos el inicio de la sexualidad de los estudiantes es de 16 a 19 años, siendo esta una edad muy temprana para que tengan una relación sexual, porque si fuera el caso de un embarazo no deseado no tuvieran, la madurez para enfrentar con esa responsabilidad.

Tabla 6.

¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en su vida?

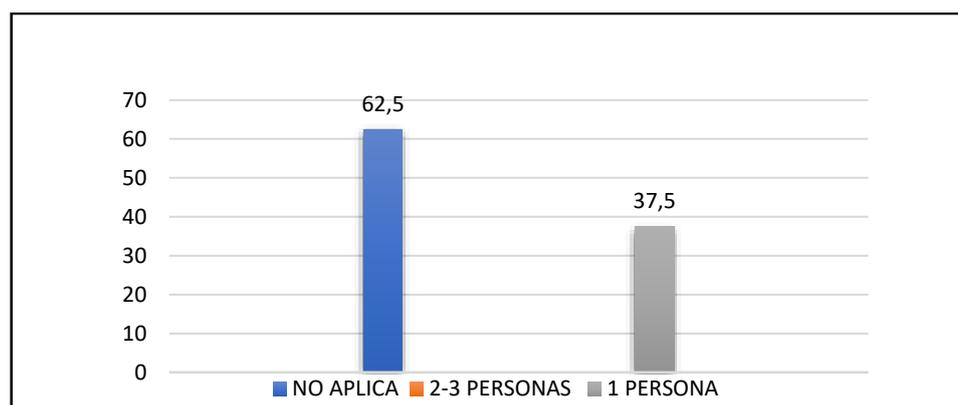
Pregunta 3	f	%
2-3 personas	-	-
1 persona	9	37,5%
No aplica	15	62,5%
Total	24	100%

Nota: Resultados de la Escala de índice de conducta sexual de riesgo a los estudiantes de primer año de bachillerato paralelo M, del Colegio Beatriz Cueva de Ayora, 2020-2021

Elaborado: Henry Fabricio Balcázar Macas.

Figura 5.

Parejas sexuales



Análisis e Interpretación

Los resultados obtenidos el 37,5% solo han tenido relaciones sexuales con una sola persona, es decir que, los hombres son los que llegan a tener un mayor número de parejas sexuales que las mujeres, muchas de las veces son por los estereotipos que llevan los hombres de que teniendo más parejas sexuales son mucho más machos, esto constata que cada vez los chicos tengan mayor precocidad en las relaciones sexuales y si no tienen un conocimiento adecuado sobre los métodos de protección pueden presentar una ITS. David Pérez (2014)

Tabla 7.

¿Cuántas parejas ha tenido relaciones sexuales con poco tiempo de conocerlas?

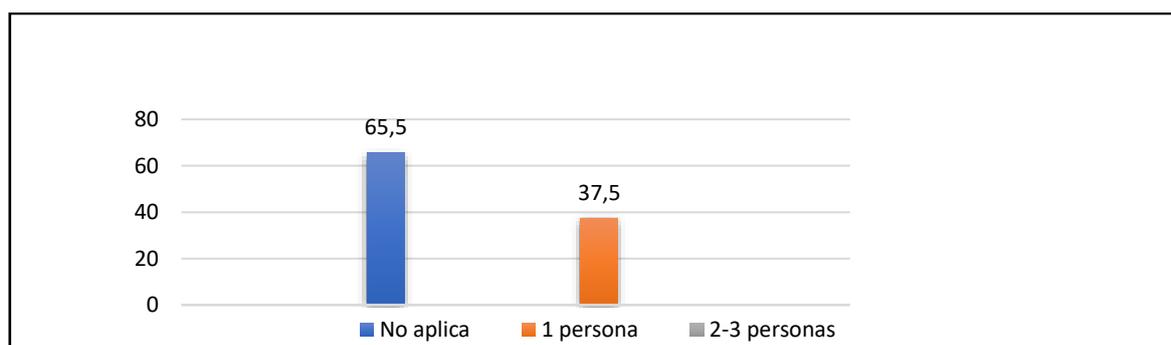
Pregunta 4	f	%
1 persona	9	37,5%
2-3 personas	-	-
No aplica	15	65,5%
Total	24	100%

Nota: Resultados de la Escala de índice de conducta sexual de riesgo a los estudiantes de primer año de bachillerato paralelo M, del Colegio Beatriz Cueva de Ayora, 2020-2021

Elaborado: Henry Fabricio Balcázar Macas

Figura 6.

Parejas sexuales con poco tiempo de conocerlas



Análisis e Interpretación

Los resultados obtenidos el 37,5% solo han tenido con una persona con poco tiempo de conocerla, el autor Vasquez (2010) menciona que, los jóvenes son un grupo vulnerable sobre todo en hombres ya que tienen relaciones sexuales con la primera persona sin conocerla o paga servicios sexuales, para llevar a cabo conductas sexuales de riesgo debido a la falta de competencias para ejercer en forma responsable su vida sexual el adolescentes son una población activa, donde fácilmente se relacionan sin conocerse, se dejan llevar por los impulsos atractivos que tiene la otra persona para poder tener una relación sin importar, sentimientos, características y gustos, esto conlleva que la relación se dé por un determinado tiempo y continúan con otra relación y se convierte en una causa. Rozzana Sánchez (2007)

Tabla 8.

¿Con cuantas parejas NO utilizó métodos anticonceptivos?

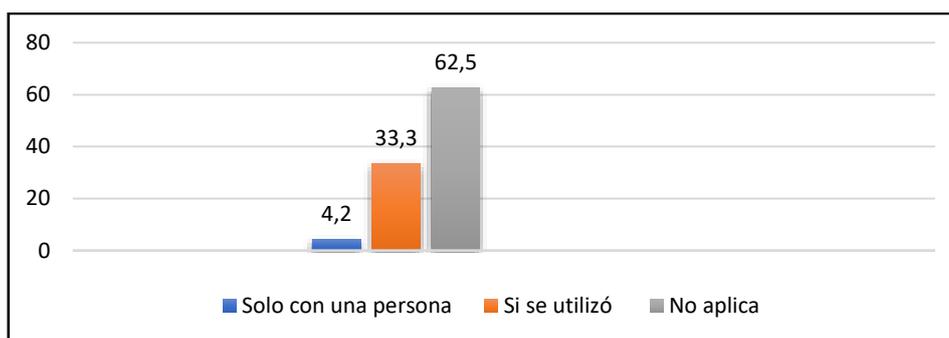
Pregunta 5	f	%
Solo con una persona	1	4,2%
Si se utilizó	8	33,3%
No aplica	15	62,5%
Total	24	100%

Nota: Resultados de la Escala de índice de conducta sexual de riesgo a los estudiantes de primer año de bachillerato paralelo M, del Colegio Beatriz Cueva de Ayora, 2020-2021

Elaborado: Henry Fabricio Balcázar Macas

Figura 7.

Parejas que NO utilizó métodos anticonceptivos



Análisis e Interpretación

Los resultados obtenidos el 4,2% (1 caso) de estudiantes solo con una persona no ha usado métodos anticonceptivos, se ubica en un nivel bajo, es decir el no uso del preservativo con una persona, este hecho puede darse porque la mayoría de los jóvenes no tienen a la mano un método anticonceptivo, siendo así (López, 2003) menciona que, para tomar conciencia de la responsabilidad y el protagonismo que todos poseemos de nuestra propia vida, de nuestra salud, y la de otros y de la responsabilidad que tenemos ante nuestras propias decisiones y ante el trato con los demás, evitando que con nuestros actos podamos dañar a otras personas por el simple hecho de no ser responsables ante la utilización de un método anticonceptivo.

Tabla 9.

¿Con que frecuencia usted usó preservativo?

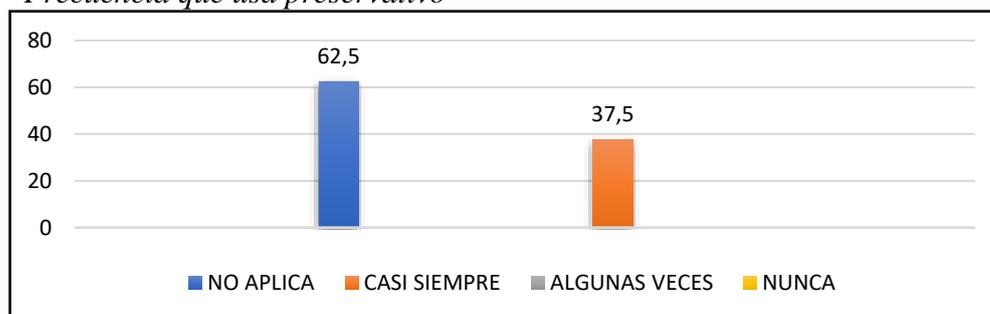
Pregunta 6	f	%
Casi siempre	8	33,3%
Algunas Veces	-	-
Nunca	1	4,2%
No aplica	15	62,5%
Total	24	100%

Nota: Resultados de la Escala de índice de conducta sexual de riesgo a los estudiantes de primer año de bachillerato paralelo M, del Colegio Beatriz Cueva de Ayora, 2020-2021

Elaborado: Henry Fabricio Balcázar Macas

Figura 8.

Frecuencia que usa preservativo



Análisis e Interpretación

De los resultados obtenidos el 37,5% (9 casos) de los estudiantes casi siempre han usado métodos anticonceptivos se ubica en un rango medio, es decir (López, 2003) menciona que, para tomar conciencia de la responsabilidad y el protagonismo que todos poseemos de nuestra propia vida, de nuestra salud, y la de otros y de la responsabilidad que tenemos ante nuestras propias decisiones y ante el trato con los demás, evitando que con nuestros actos podamos dañar a otras personas por el simple hecho de no ser responsables ante la utilización de un método anticonceptivo.

Mencionando lo anteriormente en una gran cantidad de los adolescentes que no hacen uso del preservativo por motivos de vergüenza y no pueden adquirir con facilidad un preservativo, por tal razón que tiene relaciones sexuales sin ninguna protección.

Tabla 10.

¿Ha tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol?

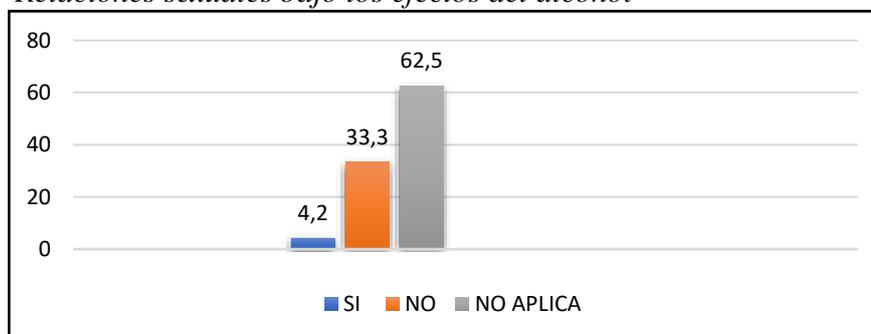
Pregunta 7	f	%
Si	1	4,2%
No	8	33,3%
No aplica	15	62,5%
Total	24	100%

Nota: Resultados de la Escala de índice de conducta sexual de riesgo a los estudiantes de primer año de bachillerato paralelo M, del Colegio Beatriz Cueva de Ayora, 2020-2021

Elaborado: Henry Fabricio Balcázar Macas

Figura 9.

Relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol



Análisis e Interpretación

Se obtiene que el 4,2% ha tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol, esto quiere decir que está en un nivel bajo, la autora Nancy Pérez (2011) menciona que, durante el estado de embriaguez, se pueden tener relaciones sexuales desprotegidas con personas extrañas o acabadas de conocer, con el consiguiente riesgo de una infección de transmisión sexual.

Mencionando lo anterior el alcohol en los adolescentes aumenta el caso de las relaciones sexuales, ya que bajo los efectos del alcohol o de otro tipo de drogas, pierden el conocimiento, sobre todo las mujeres que son las más expuestas en este caso a violaciones, embarazos, secuestros, enfermedades.

Tabla 11.

¿Se ha realizado una prueba de embarazo?

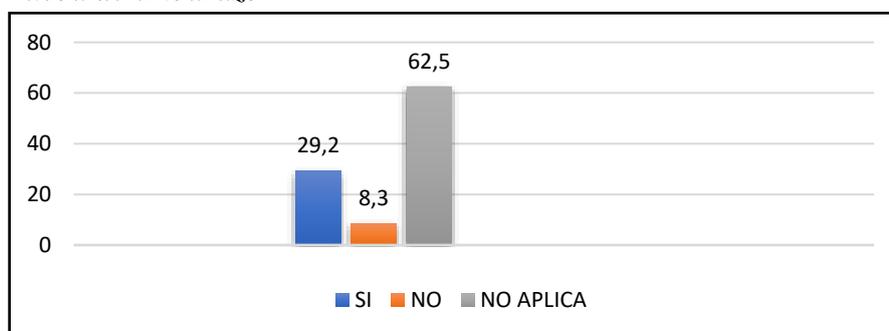
Pregunta 8	f	%
Si	7	29,2%
No	2	8,3%
No Aplica	15	62,5%
Total	24	100%

Nota: Resultados de la Escala de índice de conducta sexual de riesgo a los estudiantes de primer año de bachillerato paralelo M, del Colegio Beatriz Cueva de Ayora, 2020-2021

Elaborado: Henry Fabricio Balcázar Macas

Figura 10.

Prueba de embarazo



Análisis e Interpretación

Los resultados obtenidos se evidencian que el 29,2% se ha realizado una prueba de embarazo ubicando en un nivel medio, es decir que, el uso de un método anticonceptivo permite vivir la sexualidad de una manera más tranquila, sin miedo a tener un embarazo no deseado y, dependiendo de cuál se utilice, con protección adicional frente a las ETS. No hay un método anticonceptivo perfecto ni 100% seguro, todos ofrecen ventajas e inconvenientes, pero los considerados eficaces brindan una protección anticonceptiva muy alta. (Orellana, Anes, & Diezma, 2013, pág. 11)

Tabla 12.

¿Se ha realizado una prueba de ITS?

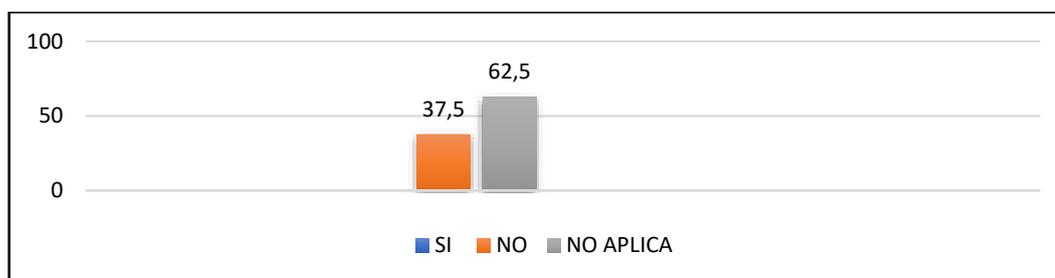
Pregunta 9	f	%
Si	-	-
No	9	37,5%
No Aplica	15	62,5%
Total	24	100%

Nota: Resultados de la Escala de índice de conducta sexual de riesgo a los estudiantes de primer año de bachillerato paralelo M, del Colegio Beatriz Cueva de Ayora, 2020-2021

Elaborado: Henry Fabricio Balcázar Macas

Figura 11.

Prueba de ITS



Análisis e Interpretación

En esta dimensión no se evidencia, el uso de un método anticonceptivo permite vivir la sexualidad de una manera más tranquila, sin miedo a tener un embarazo no deseado y, dependiendo de cuál se utilice, con protección adicional frente a las ETS. No hay un método anticonceptivo perfecto ni 100% seguro, todos ofrecen ventajas e inconvenientes, pero los considerados eficaces brindan una protección anticonceptiva muy alta. (Orellana, Anes, & Diezma, 2013, pág. 11)

Haciendo énfasis en los resultados, el uso de las pruebas de transmisión sexual es muy necesario para saber si tenemos una enfermedad, en el caso de salir positiva muchas de las personas por miedo al rechazo de la sociedad se quedan calladas y es muy importante que no guarden silencio y conversen con la otra persona para que sepa de su estado de salud y ella o él no pueda contagiar a otra persona.

Tabla 13.

¿Cuál fue el motivo de su primera relación sexual?

Pregunta 10	f	%
Fue inesperado	6	25%
Por mis amigos	3	12,5%
Estaba listo	-	-
No aplica	15	62,5%
Total	24	100%

Nota: Resultados de la Escala de índice de conducta sexual de riesgo a los estudiantes de primer año de bachillerato paralelo M, del Colegio Beatriz Cueva de Ayora, 2020-2021

Elaborado: Henry Fabricio Balcázar Macas

Figura 12.

Motivo de su primera relación sexual



Análisis e Interpretación

Con respecto a los resultados obtenidos, un 25% que indican que fue algo inesperado en su primera relación sexual dando el resultado más destacado, Para (López, 2003) expresa que, el adolescente está sometido al bombardeo de estímulos sexuales, se siente animado a precoces y promiscuas relaciones sexuales influidas por, tv, cine, discotecas, todo esto está cargado de sexualidad, y no enseña la otra cara de la moneda, donde las consecuencias serían una enfermedad de transmisión sexual o un embarazo.

Haciendo énfasis a lo expuesto, las influencias sociales como los medios de comunicación, las redes sociales y el grupo de pares son factores que dan inicios a una relación sexual precoz en los adolescentes, esto es una presión social que por el hecho de no haber tenido una relación sexual es menos hombre o menos mujer y por tal motivo es burla de sus allegados.

Tabla 14.

¿Cuál fue el motivo por el cual tú y tu pareja no usan un método para evitar un embarazo y un ITS?

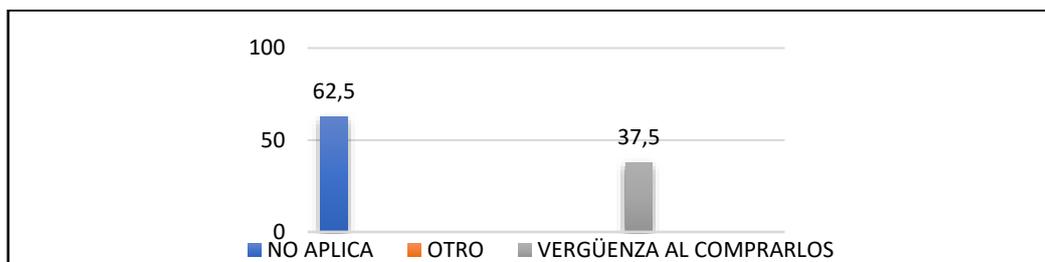
Pregunta 11	f	%
Vergüenza para comprarlos	9	37,5%
Otro	-	-
No aplica	15	62,5%
Total	24	100%

Nota: Resultados de la Escala de índice de conducta sexual de riesgo a los estudiantes de primer año de bachillerato paralelo M, del Colegio Beatriz Cueva de Ayora, 2020-2021

Elaborado: Henry Fabricio Balcázar Macas

Figura 13.

Motivo por el cual tú y tu pareja no usan un método para evitar un embarazo y un ITS



Análisis e Interpretación

Con respecto a los resultados obtenidos se observa que el 37,5% señalan que no usan un método anticonceptivo, por vergüenza a comprarlos, es notorio que existen un nivel medio como lo expresa los autores (Leyton, Bardi, González, & Temistocles, 2006, pág. 17) manifiesta que, existe un alto porcentaje de la población, principalmente adolescentes que no lo usan, argumentando incomodidad en su uso y/o la utilización de otro método de anticoncepción. En concordancia al análisis el uso de los preservativos es primordial cuando se quiere tener relaciones sexuales ya que nos puede ayudar a prevenir enfermedades de transmisión sexual, los motivos por los cuales los adolescentes no usan preservativo, mencionan que es más placentero las relaciones sexuales sin condón, vergüenza a comprarlos o porque se pierde la erección al ponérselos.

7. DISCUSIÓN

La adolescencia es un periodo de inestabilidad y vulnerabilidad y mucho más si se trata de su sexualidad, donde frecuentemente están siendo mal informados por la televisión, cine, publicidad, en donde el conocimiento sobre la sexualidad es muy inestable y cada vez el inicio de las relaciones sexuales se da en edades más tempranas entre los 12 y 13 años de edad, para los adolescentes experimentar cosas nuevas es un reto, ya que no miden las situaciones de peligro; al respecto (Dupin & Hédon, 2003, pág. 7), define que el conocimiento de la sexualidad contribuye a que las personas sean más plenas y afronten la vida sexual con cierta preparación. En estos momentos la sexualidad en los adolescentes y jóvenes es influida por los más medias, hacia el ejercicio desprevenido del inicio de relaciones sexuales y del acto sexual como parte de su vida, que a veces no media actitudes enriquecedoras para el individuo, como la amistad, las relaciones con otros, el sentimiento de afecto, cariño, complicidad y comprensión entre dos personas.

Por esta razón a continuación, se analizarán y se discuten los hallazgos de este estudio tomando en cuenta la revisión de la literatura antes mencionada.

En relación al primer objetivo específico: identificar los conocimientos, actitudes y prácticas en el ejercicio de la sexualidad de los estudiantes de primer año de bachillerato, mediante el cuestionario de conocimientos de la sexualidad del adolescente de Pareja Vidal y Sánchez Alvarado, (2017); los estudiantes del primero de bachillerato M, muestran niveles medios de conocimientos sexual y actitudes desfavorables frente a temas de sexualidad. Referente a los antecedentes tenemos que Pablo Cárdenas (2012) en su investigación sobre programa educativo para mejorar conocimientos, actitudes sexuales donde participaron 120 estudiantes y se utilizó un formulario se presentaron los resultados donde tiene, los conocimientos en salud sexual y reproductiva (SSR) en adolescentes alcanza el 38%, la tasa de embarazos en este rango ha aumentado al 22,94% en el área rural. No se han evaluado programas integrales efectivos

en SSR, y los programas del MSP, son netamente asistenciales, por lo que hace falta un programa educativo que refuerce las acciones en salud del adolescente, es por ello que los resultados tienen relación con lo que menciona Pablo Cárdenas, ya que es necesario implementar programas efectivos para fortalecer conocimientos al igual que conductas sexuales.

Por lo tanto, la educación sexual debe ir enmarcada a una totalidad donde se incluyan conocimientos y como practicarlos a estos en diferentes situaciones con actitudes adecuadas que ayuden a desenvolver al adolescente apropiadamente. Por ende, si un adolescente tiene conocimientos acerca de educación sexual sus actitudes también serán favorables las cuales determinan la conducta sexual gracias a los valores obtenidos a raíz de haber obtenido educación sexual.

En cuanto al segundo objetivo se planteó determinar las conductas de riesgo de los estudiantes mediante la escala de índice de conducta sexual de riesgo; el estudio permitió determinar las conductas sexuales de riesgo, en el cual los adolescentes poseen índices de conocimientos y por lo tanto menor exposición a conductas sexuales de riesgo, referente a los antecedentes tenemos que Anderson Díaz (2019) en su investigación sobre comportamientos sexuales riesgosos donde participaron 35 estudiantes universitarios y se utilizó la encuesta de riesgo sexual el cual presentaron los resultados donde tiene, El 63% de los participantes inició actividad sexual antes de los 18 años. 87% han participado una o más veces en comportamientos sexuales de riesgo: sexo vaginal sin condón (73%), felación sin condón (60.3%), número de parejas con quién tienen comportamientos sexuales (66.2%) y experiencias sexuales inesperadas (54.4%). Los hombres y estudiantes de Derecho tenían puntajes de riesgo sexual más altos que las mujeres y los estudiantes de Enfermería, concuerdo con la investigación de Anderson Díaz ya que presenta resultados que expresan riesgo sexual a edades tempranas y sin ninguna protección.

Referente al riesgo, se considera el aporte de (Saeteros, Pérez, & Sanabria, 2015) que manifiesta que las conductas sexuales de riesgo se basan en la exposición del individuo a una o varias situaciones, pues se establece 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.

En relación al tercer objetivo planteado, establecer la influencia de los conocimientos, actitudes y prácticas en el ejercicio de la sexualidad en las conductas de riesgo sexual de los estudiantes; se realizó un análisis descriptivo basándose en la hipótesis conceptual planteada, la cual trata de explicar la existencia de la influencia de los conocimientos, actitudes y prácticas en las conductas de riesgo sexual y en los resultados obtenidos, existe influencia de los conocimientos, actitudes y prácticas en el ejercicio de la sexualidad de los investigados en las conductas de riesgo sexual que toman los adolescentes, porque a menor conocimiento mayor probabilidad de caer en conductas de riesgo sexual, es así que los investigados demuestran bajos niveles de conocimientos y se evidencia prácticas sexuales de riesgo.

Por lo anterior mencionado, se plantea la propuesta psicoeducativa fundamentada en técnicas de dinámicas de grupo para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes, debido que es una herramienta de apoyo para los estudiantes no solo potenciar sus conocimientos, destrezas y actitudes, sino que también apropiarse de los contenidos abordados para desarrollarlos en su contexto social generando espacios de reflexión que le permita la toma de decisiones positivas.

Finalmente se espera que los resultados obtenidos sean de relevancia para la sociedad y en especial para orientar a los adolescentes en cuestiones de sexualidad, así mismo buscar medidas necesarias para reducir las conductas de riesgo sexual que tiene un alto nivel de riesgo en los jóvenes.

8. CONCLUSIONES

- Los estudiantes del primero de bachillerato M, muestran niveles medios de conocimientos sexual y actitudes desfavorables frente a temas de sexualidad.
- El estudio permitió determinar las conductas sexuales de riesgo, en el cual los adolescentes poseen índices de conocimientos y por lo tanto menor exposición a conductas sexuales de riesgo.
- Existe influencia de los conocimientos, actitudes y prácticas en el ejercicio de la sexualidad de los investigados en las conductas de riesgo sexual que toman los adolescentes, porque a menor conocimiento mayor probabilidad de caer en conductas de riesgo sexual, es así que los investigados demuestran bajos niveles de conocimientos y se evidencia prácticas sexuales de riesgo.
- Luego de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en el ejercicio sexual y las conductas de riesgo que presentan los adolescentes investigados se plantea el diseño de una propuesta psicoeducativa de educación sexual mediante el uso de técnicas de dinámicas grupal para fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales y prevenir conductas de riesgo, se consideró 5 talleres sobre la temática, que son organizados de manera eficiente, apropiada y acompañados cada uno de ellos de una serie de actividades a desarrollar, una vez que sean aplicadas puedan elevar los conocimientos, fortalecer actitudes favorables en el ejercicio de sus prácticas sexuales sanas.

9. RECOMENDACIONES

- Al Departamento de Consejería estudiantil (DECE), ejecutar programas de educación sexual, que permitan procesos de educación preventiva sobre las conductas de riesgo sexual, con el propósito de lograr el bienestar estudiantil mediante la educación sexual fundamentada en la afectividad y valores humanos.
- Al Departamento de Consejería estudiantil (DECE), planificar actividades de educación sexual familiar que involucre a los padres de familia como primeros educadores en la sexualidad de los hijos, mediante la práctica de la comunicación abierta, comprensiva y dialógica en el abordaje de la sexualidad en las diferentes etapas del ciclo vital de sus hijos.
- A las autoridades del Colegio Beatriz Cueva de Ayora, poner en consideración los resultados de este trabajo de investigación para la ejecución de la propuesta psicoeducativa fundamentada en las técnicas de dinámicas de grupo para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas en el ejercicio de la sexualidad de los adolescentes y prevención de conductas sexuales de riesgo, ya que los talleres propuestos cuentan con actividades recreativas que fomentan la concientización del problema y la toma de decisiones saludables en su vida sexual activa.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Agustín, A. M., Bueno, Á. M., Moreno, M. R., & Ortiz, C. (2000). CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR LA POBLACIÓN FEMENINA DE UNA ZONA DE SALUD. *Revista de Salud Pública*, 548-557.
- Alvaré, L. (2009). Conversando íntimamente con los adolescentes. En L. E. Alvaré, *Conversando íntimamente con los adolescentes*. Cuba: Científico-Técnica.
- Alvaré, L. E. (2009). Conversando íntimamente con los adolescentes. En L. E. Alvaré, *Conversando íntimamente con los adolescentes*. Cuba : Científico-Técnica .
- Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y masculino* . (2003). Barcelona: CEP.
- Arce, C. (s.f.). *BINASS*. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ays/7n1-2/art3.pdf>
- Arce, C. G. (s.f.). *BINASS*. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ays/7n1-2/art3.pdf>
- Arias, J., Enrique, J., & Lattuada., C. (2003). *Lo que tú necesitas saber sobre VIH y SIDA: manual para las personas que viven con VIH y sus familias*. Mexicali.
- Arturo Loredó-Abdalá, E. V.-C.-M.-C. (2015). Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. *Redalyc*, 224-225.
- Astous, A. (2003). *Investigación de Mercados*. Chile. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=tujPyjaYulQC&pg=PA91&dq=tecnica+de+juego+de+roles&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwik6_zWk8DvAhUrGVkFHcmLCZ4Q6AEwAHOECAQQA#v=onepage&q=tecnica%20de%20juego%20de%20roles&f=false
- Astous, A. d. (2003). *Investigación de Mercados*. Chile. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=tujPyjaYulQC&pg=PA91&dq=tecnica+de+juego+de+roles&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwik6_zWk8DvAhUrGVkFHcmLCZ4Q6AEwAHOECAQQA#v=onepage&q=tecnica%20de%20juego%20de%20roles&f=false

- Atienzo, E. E., Campero, L., Estrada, F., Rouse, C., & Walker, D. (2011). Intervenciones con padres de familia para modificar el comportamiento sexual en adolescentes. *Salud Publica de Mexico*, 160-171.
- Azcarzte, L., & Chiodi, A. (2019). Educación sexual integral Para saber más sobre la pubertad. *Cambios que se ven y se sienten*, 1-34.
- Baray, H. L. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación*. México .
- Barrale, M., & Díaz., C. (2006). *Enseñar y aprender sin stress. Técnicas de Dinámica de Grupo. Sus Implicaciones Psicológicas y Educativas*. Argentina: Brujas. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=8eVVhwVEeuwC&pg=PA49&dq=tecnicas+de+dinamicas+de+grupos&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjchZmln8DvAhVsuVvKHX2uBgEQ6AEwBXoECAMQAg#v=onepage&q=tecnicas%20de%20dinamicas%20de%20grupos&f=false>
- Beltrán, L. M., Torrecillas, D. M., & Gálvez, S. D. (2018). Conocimientos en educación sexual y métodos anticonceptivos en adolescentes. *PARANINFO DIGITAL MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD*, 1-3.
- Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la Investigación*. Colombia: PEARSON EDUCACIÓN.
- Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la Investigación* . Colombia : Pearson Educacion .
- Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la Investigación. Tercera edición*. Colombia : ÉARSON EDUCACIÓN.
- Bosquet, G. (2020). Ginecología. En *Gonzales Bosquet* (pág. 87). España: Foletra.
- Buceta, N. (2006). *Talleres y Actividades Para el Culto Infantil*. Estados Unidos.
- Carlos Gomez Restrepo, G. H. (2008). *Psiquiatría Clínica*. Bogotá: Javeriano-CEJA. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=LSKfF9f7xF4C&pg=PA681&dq=que+es+psic+educaci%C3%B3n&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwi6jbK98L_vAhUJ01kKHXdDok

Q6AEwCXoECAEQAg#v=onepage&q=que%20es%20psicoeducaci%C3%B3n&f=false

Carlos Redondo, G. G. (2008). ATENCIÓN AL ADOLESCENTE . En G. G. Carlos Redondo, *ATENCIÓN AL ADOLESCENTE* (pág. 333). España .

Carmen Fuentelsaz Gallego, M. T. (2006). *Elaboración y presentación de un proyecto de investigación y una tesina*. Barcelona. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=5CWKWi3woi8C&pg=PA35&dq=hipotesis+conceptual&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwi3u92j-ZXzAhUkHjQIHxDtBcoQ6AF6BAGGEAI#v=onepage&q=hipotesis%20conceptual&f=false>

Carolina Leyton M., L. A. (2006). Uso del preservativo en adolescentes nuligestas con uso de anticonceptivos hormonales. *SOGIA*, 17. Obtenido de http://www.cemera.cl/sogia/pdf/2006/SOGIA_1_2006_03_.pdf

Carrizo, S. (Junio de 2011). Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/59227564/TC10409820190512-80792-16cpnob.pdf?1557697144=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DAdolescencia_y_Estilos_de_amor.pdf&Expires=1616211565&Signature=DhBj8B5h3FzaCV4i3sUyDWbnrahqx0moylj3QrM8errWiaf

Carvajal, J., & Ralph, C. (2019). *Manual de Obstetricia y Ginecología*. Chile: Facultad de medicina.

CEP, E. (2003). Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y masculino. Barcelona: CEP.

- Chanes, C. (Septiembre de 2005). *Scielo*. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252005000300007
- Chanes, C. W. (15 de 09 de 2005). *scielo*. Obtenido de scielo: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252005000300007
- Cherry, S. H. (s.f.). *Mujer. El cuidado de la salud femenina*. Colombia : Pax México .
- Ciarmatori, S., Discacciati, V., & Mulli., V. (2016). *Manual para el uso de Métodos anticonceptivos: Consejos para mejorar la calidad de vida*. SL.
- Corona, F., & Peralta, E. (2011). Prevención de conductas de riesgo. *Revista Médica Clínica La Condes*, 68-75. Obtenido de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864011703947?token=E086FB75D3E365ED5D48778B2C663E3D1DBB283540053DD95B712BA350A7B71E8AE6BFA10139C3EB71369A067EAF5FE&originRegion=us-east-1&originCreation=20210915153900>
- Cuello, M., Miranda, V., & Ralph, C. (2017). *Ginecología general y salud de la mujer*. Chile: Ledicionesuc. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=RqFTDwAAQBAJ&pg=PA701&dq=abstinencia+sexual+como+metodo+anticonceptivo&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiv3JjxzL3vAhWo2FkKHdPvDNU4FBD0ATAJegQIBRAC#v=onepage&q=abstinencia%20sexual%20como%20metodo%20anticonceptivo&f=false>
- Derrickson, T. &. (2013). *Libros*. Obtenido de Libros : https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=aSaVDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR4&dq=Tortora+%26+Derrickson&ots=le2l_J6ysN&sig=Z9phhhSpYefEMSXFggkFl_a0E0#v=onepage&q=Tortora%20%26%20Derrickson&f=false

- Dupin, P., & Hédon, F. (2003). *La Sexualidad Femenina*. México.
- Duque, L., & Rubio, H. (2006). *Semiología médica integral*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- DVE, E. D. (2018). *Embarazo, parto y lactancia del bebé*. De Vecchi.
- EcuRed*. (12 de 06 de 2006). Obtenido de EcuRed: <https://www.ecured.cu/Sexualidad>
- Ejemplode, R. (12 de 03 de 2011). *Ejemplode* . Obtenido de Ejemplode : https://www.ejemplode.com/61-que_es/1904-que_es_un_sociodrama.html
- Electra Guerra Domínguez, M. E. (2016). Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes. *Médica. Granma*, 54. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul165e.pdf>
- Elena García, E. M. (8 de Mayo de 2012). *Dianelt*. Obtenido de <file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-SexualidadAnticoncepcionYConductaSexualDeRiesgoEnA-5134684.pdf>
- Elias, P. V. (s.f.). *andaluciaesdigital*. Obtenido de https://www.andaluciaesdigital.es/c/document_library/get_file?uuid=798eb388-3108-4f36-9c65-9cbfab82f587&groupId=20195
- Empar Hostalet Cuñat, J. L. (10 de 03 de 2010). *coeescv*. Obtenido de coeescv: https://www.coeescv.net/docs/Revistas%20EspaiSocial/espai_social_11.pdf#page=23
- Enciso, B. (2016). *Respositorio URP*. Obtenido de https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/981/Betsi%20Thais%20Yal%20C3%A1n%20Enciso_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Espada Sánchez, J. P., Quiles Sebastián, M. J., & Méndez Carrillo, F. X. (mayo-agosto de 2009). Conductas sexuales de riesgo y prevención del SIDA en la adolescencia. *Papeles del Psicólogo*, 24(85), 29-36.
- Estrada, N. M. (2015). *Biología Humana*. . Córdoba, Argentina: Brujitas.

- Figuerola, L. A. (23 de 12 de 2016). *scielo*. Obtenido de scielo :
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200020
- Franco, J. (2009). *La sinrazón de la religión: liberación a través de una sociedad desacralizada*. México .
- Frinco, V. L. (Septiembre-Diciembre de 2019). Educación de la sexualidad en el contexto familiar y escolar. *La Revista Venezolana de la Educación* , 17(58), 429-435.
- Fuller, J. K. (2007). *Instrumentación quirúrgica/ Surgical Technology: Teoría, técnicas y procedimientos* . Madrid : MEDICA PANAMERICANA .
- García, E., Menéndez, E., Fernández, P., & Cuesta, M. (8 de Mayo de 2012). *Dianelt*. Obtenido de
<file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-SexualidadAnticoncepcionYConductaSexualDeRiesgoEnA-5134684.pdf>
- García, J., & Schneider, J. (2007). *ENFERMERÍA EN REPRODUCCIÓN HUMANA*. Madrid: DYKINSON.
- García, R. M. (2007). *Las actitudes de los estudiantes hacia la Universidad como indicador de calidad*. Santiago de Compostela. Obtenido de
https://books.google.com.ec/books?id=klfM-1YomdQC&pg=PA42&dq=Teor%C3%ADa+de+la+disonancia+cognitiva&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj__Pvtj4_zAhX_SjABHQWrBRo4ChDoAXoECAQQAg#v=onepage&q=Teor%C3%ADa%20de%20la%20disonancia%20cognitiva&f=false
- Gauna, N. B. (2006). *Talleres y Actividades Para el Culto Infantil*. Estados Unidos .
- Gomez, C., Hernandez, G., Rojas, A., Santacruz, H., & Uribe., M. (2008). *Psiquiatría Clínica*. Bogotá: Javeriano-CEJA. Obtenido de
https://books.google.com.ec/books?id=LSKfF9f7xF4C&pg=PA681&dq=que+es+psicoeducaci%C3%B3n&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwi6jbK98L_vAhUJ01kKHXdDOK

- Q6AEwCXoECAEQAg#v=onepage&q=que%20es%20psicoeducaci%C3%B3n&f=fa
lse
- Gracia E, M. E. (2012). *International Journal of Psychological Research*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023539010>
- Guerra, E., Martínez, M., & Valdés, I. (2016). Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes. *Médica. Granma*, 54. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul165e.pdf>
- Guerra, M. (2009). *Libro Blanco sobre Educación Sexual*. España: Centro de ediciones de la Diputación de Málaga.
- H. Francisca Corona, V. E. (2011). Prevención de conductas de riesgo . *Medica clínica las condes* .
- Hernandez, R. d. (2015).
- Herrera, A. (2017). *dspace*. Recuperado el 26 de Enero de 2021, de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18319/1/CARLA%20HERRERA%20BRICE%c3%91O.pdf>
- Hostalet, E., & Mejías., J. (10 de 03 de 2010). *coeescv*. Obtenido de coeescv: https://www.coeescv.net/docs/Revistas%20EspaiSocial/espai_social_11.pdf#page=23
- Hurtado León, I. y. (2007). *Paradigmas y métodos de investigación en tiempos de cambio*. Caracas .
- INEGI. (2011). *Diseño de la muestra en proyectos de encuesta*. México .
- Iván Darío Toro Jaramillo, . D. (2006). *Método y conocimiento: metodología de la investigación*. Colombia : Universidad EAFIT.
- J. A, G. V. (2007). *ENFERMERÍA EN REPRODUCCIÓN HUMANA* . Madrid: DYKINSON.
- Javier Arias Tapia, J. D. (2003). *Lo que tú necesitas saber sobre VIH y SIDA: manual para las personas que viven con VIH y sus familias* . Mexicali .

Jiménez, A., & Bueno., J. (2003). *¿Qué motiva a sus colaboradores? No hay recetas*. Madrid:

FUNADACIÓN CONFEMETAL. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=K9gjl_59dm8C&pg=PA34&dq=Teor%C3%ADa+de+la+disonancia+cognitiva&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj__Pvtj4_zAhX_SjABHQWrBRo4ChDoAXoECAkQAg#v=onepage&q=Teor%C3%ADa%20de%20la%20disonancia%20cognitiva&f=false

Jiménez, S. Y. (2012). Influencia del género y del sexo en las actitudes sexuales de estudiantes universitarios españoles. *Summa psicológica UST*.

Karchmer, S. (2019). organo de difusion de la federacion latinoamericana de sociedades de obstetricia y ginecologia. . *Gineco FLasog*, 20.

Keith L. Moore, A. F. (2008). *Anatomía con orientación clínica*. México: MEDICA PANAMERICANA.

Langer, A. (2002). El embarazo nodeseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *Panam Salud Publica*, 194. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2002.v11n3/192-205/es>

Larios, D. (Noviembre de 2009). *Repositorio*. Recuperado el 26 de Enero de 2021, de <https://repositorio.unan.edu.ni/6890/1/t486.pdf>

Leon G. Schiffman, L. L. (2005). *Comportamiento del consumidor*. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=Wqj9hlxqW-IC&pg=PA261&dq=Teor%C3%ADas+de+la+accion+razonada+en+las+actitudes&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj4II6ujo_zAhWPTTABHfDRC10Q6AF6BAgKEAI#v=onepage&q=Teor%C3%ADas%20de%20la%20accion%20razonada%20en%20las%20actitudes&f=f

- Lewandowski, C. M. (2015). CUIDADO DE LA SALUD REEPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES ENMARCADO EN LA COMUNIDAD. *Resumen para los formuladores de políticas.*
- Leyton, C., Bardi, L., González, E., & Temistocles, C. (2006). Uso del preservativo en adolescentes nuligestas con uso de anticonceptivos hormonales. *SOGIA*, 17. Obtenido de http://www.cemera.cl/sogia/pdf/2006/SOGIA_1_2006_03_.pdf
- Liliana Libreros, L. F. (2008). CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SEXUALIDAD DE. *RESPYN*, 9(4), 8. Recuperado el 26 de Enero de 2021, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2008/spn084i.pdf>
- Lizeth, C. G. (2018). *UPSB*. (Repositorio, Ed.) Recuperado el 26 de 01 de 2021, de http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/130/1/CONDOR_J_TESIS.pdf
- Lopez, A. E. (2002). *Metodologia de la investigacion contable*. México .
- López, N. (2003). *Curso de Educacion afectivo Sexual*. España: NETBIBLO.
- Luis Guillermo Duque Ramírez, . R. (2006). *Semiología médica integral*. Medellin : Universidad de Antioquia .
- Maps, g. (s.f.). *google Maps*. Obtenido de google Maps: <https://www.google.com.ec/maps/place/Colegio+Beatriz+Cueva+de+Ayora/@-3.9962364,-79.198834,17z/data=!3m1!4b1!4m5!3m4!1s0x91cb47ff0c740779:0xc1595732d212ecfd!8m2!3d-3.9962418!4d-79.1966453?hl=es>
- Maria Carañeda, A. C. (2010). Procesamiento de datos y analisis estadisticos utilizando SPSS. Brasil: EDIPURCS.
- Maria Catañeda, A. C. (2010). Procesamiento de datos y análisis estadísticos utilizando SPSS. Brasil: EDIPURCS.

Maria Catañeda, A. C. (2010). *Procesamiento de datos y análisis estadísticos utilizando SPSS*.
Brasil : EDIPURCS.

María Elvira Rodríguez Luna, A. C. (2012). *Lenguaje y Educación: Perspectivas metodológicas y teóricas para su estudio*. Colombia: 21-24.

Maria Susana Barrale, C. D. (2006). *Enseñar y aprender sin stress. Técnicas de Dinámica de Grupo. Sus Implicaciones Psicológicas y Educativas*. Argentina: Brujas. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=8eVVhwVEeuwC&pg=PA49&dq=tecnicas+de+dinamicas+de+grupos&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjchZmln8DvAhVsuVvKHX2uBgEQ6AEwBXoECAMQAg#v=onepage&q=tecnicas%20de%20dinamicas%20de%20grupos&f=false>

Maroto, A., Bueno, Á., Moreno, M., & Ortiz., C. (2000). CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR LA POBLACIÓN FEMENINA DE UNA ZONA DE SALUD. *Revista de Salud Pública*, 548-557.

masps, G. (s.f.). *Google masps*. Obtenido de Google masps: <https://www.google.com.ec/maps/@-3.9960086,-79.1976189,18z>

Mauricio Cuello F., V. M. (2017). *Ginecología general y salud de la mujer*. Chile: Ledicionesuc. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=RqFTDwAAQBAJ&pg=PA701&dq=abstinencia+sexual+como+metodo+anticonceptivo&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiv3JjxzL3vAhWo2FkKHdPvDNU4FBDoATAJegQIBRAC#v=onepage&q=abstinencia%20sexual%20como%20metodo%20anticonceptivo&f=false>

Mejía, G. (2006). *SALUD Y SEXUALIDAD. Guía didáctica para adolescentes*. Costa Rica: Universidad Estatal a Distancia (EUED).

Michael A. Hogg, M. H. (2006). *Psicología social / Social Psychology*. Madrid: MÉDICA PANAMERICANA. Obtenido de

https://books.google.com.ec/books?id=7crhnqbQIR4C&pg=PA158&dq=Teor%C3%ADas+de+la+accion+razonada+en+las+actitudes&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj4II6ujo_zAhWPTTABHfDRC10Q6AF6BAgJEAI#v=onepage&q=Teor%C3%ADas%20de%20la%20accion%20razonada%20en%20las%20actitudes&f=f

Moore, K., & Dalley, A. (2008). *Anatomía con orientación clínica*. México: MEDICA PANAMERICANA.

Morales, G. H., & Guijarro, C. J. (2003). *La educación sexual de la primera infancia. Guía para madres, padres y profesorado de Educación Infantil*. España: SAOR Artes gráficas.

Morocho, F. (2013). *dspace*. Recuperado el 26 de Enero de 2021, de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17787/1/Conocimientos%2c%20actitudes%20y%20Practicas%20en%20salud%20sexual%20y%20reproductiva%20de%20J%2c%20b3venes.pdf>

Muñetón, M. J., Pinzón, M. A., & Vergara, A. R. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *psicología desde el caribe*, 328-356.

Muñoz, M., & Revenga, M. (2005). APRENDIZAJE Y EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL: UNA REVISIÓN DE LOS PLANTEAMIENTOS INICIALES DEL APRENDIZAJE DE LAS CUESTIONES SEXUALES. *GALEGO-PORTUGUESA DE PSICOLOGÍA E EDUCAÇÃO*, 45-56. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/61900436.pdf>

Orellana, A. A., Criado, J. C., & Alcaide, M. P. (2013). Los Métodos Anticonceptivos. *Servicio Territorial de Salud Pública*, 4-52.

Orellana, A., Anes, J., & Diezma, M. (2013). Los Métodos Anticonceptivos. *Servicio Territorial de Salud Pública*, 4-52.

Organización Panamericana de la Salud. (2008). *La salud sexual y reproductiva del joven y del adolescente: oportunidades, enfoques y opciones*. Washington, D.C.: Lauren Brown.

- Organización panamericana de la salud, O. M. (2000). *Amssac asociacion* . Obtenido de Amssac asociacion : <http://www.amssac.org/biblioteca/definiciones-basicas/>
- Paredes, P. P., & Lazo, B. d. (Diciembre de 2010). ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD PARA PREVENIR EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. SU INCIDENCIA EN LA PRÁCTICA DEPORTIVA. *Revista electrónica Ciencia e innovación tecnológica en el deporte*(14), 1-12.
- Paredes, R. L. (2017). *Biología. Anatomía*. Lima, Perú : Lumbreras .
- Parrondo P, H. (2009). *Fundamentos de ginecología (SEGO)*. . Madrid : Sociedad española de ginecologia y obstetricia.
- Parrondo P, P.-M. T.-H. (s.f.). *Fundamentos de Ginecología* .
- Parrondo, P., Pérez, T., & Álvarez, J. (s.f.). *Fundamentos de Ginecología*.
- Patricia Dupin, F. H. (2003). *La Sexualidad Femenina*. México.
- PÉREZ LAMO, A. M. (2014). *Atención sanitaria*. Madrid : Paraninfo.
- Pérez, A., Pérez, G., & Palma, A. (2014). *Atención sanitaria*. Madrid: Paraninfo.
- Pimiento Carolina, C. M.-V. (2020). La promiscuidad en los adolescentes en una institución de educación católica. *Salud y Bienestar Colectivo.*, 84-94.
- Pimiento, C., Contreras, M., & Romero, V. (2020). La promiscuidad en los adolescentes en una institución de educación católica. *Salud y Bienestar Colectivo.*, 84-94.
- Piña, J., & Rivera, M. (2009).). Predictores del comportamiento sexual con múltiples parejas en estudiantes de educación superior: un análisis por género. *Revista Acta Colombiana de psicología*, 53-65.
- Ramírez, G. M. (2006). *SALUD Y SEXUALIDAD. Guía didáctica para adolescentes*. Costa Rica : Universidad Estatal a Distancia (EUED).
- Redondo, C., Galdó, G., & García., M. (2008). ATENCIÓN AL ADOLESCENTE. En G. G. Carlos Redondo, *ATENCIÓN AL ADOLESCENTE* (pág. 333). España.

- Remedios, A. A. (2014). Repercusión de algunos factores de riesgo sobre el daño a órganos diana en pacientes hipertensos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 103-112.
- Ricardo Fandiño Pascual, . R. (2018). *La lucha sexual de los adolescentes en la hipermodernidad*. Barcelona : UOC.
- Rivera, A. d. (2002). *Educación para la salud sexual*. Colombia : Universidad de Caldas .
- Rocabado, G. P. (s.f.). FECUNDACION (SUPREMO ACONTECIMIENTO PARA EL INICIO DE UNA. *Revistas Bolivianas* , 39-40. Obtenido de <http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/rsscem/v3n3/v3n3a08.pdf>
- Rodríguez, C., Barone, L., González, C., & Luna, S. (2000). *Anatomía y Fisiología del cuerpo humano* . Buenos Aires: CULTURAL LIBRERA AMERICANA S. A. -.
- Rodríguez, J., & Ospino, A. (2004). *Metodología de la investigación en ciencias de la salud*. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=Z0kx76jf88wC&pg=PA113&dq=Hip%C3%B3tesis+conceptual&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwi-qtD9hJbzAhUPL30KHxkwAvUQ6AF6BAgJEAM#v=onepage&q=Hip%C3%B3tesis%20conceptual&f=false>
- Rodríguez, M., Cárdenas, A., Calderón, D., León, O., Plantin, C., Soler, S., . . . Quintero, M. (2012). *Lenguaje y Educación: Perspectivas metodológicas y teóricas para su estudio*. Colombia: 21-24.
- Rosa Del Carmen Saeteros Hernández, I. J. (2015). Conducta de riesgo y problemas sexuales y reproductivos de estudiantes universitarios ecuatorianos. *Scielo* .
- Rosa Zapata, M. G. (2016). *Salud Sexual y Reproductiva*. España. Obtenido de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=zq2SCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=Fisiolog%C3%ADa+sexual+y+reproductiva.&ots=X6z6928T6F&sig=wVMV8Q>

B-

04xnp8KPFQyQhMaV9g#v=onepage&q=Fisiolog%C3%ADa%20sexual%20y%20reproductiva.&f=false

Saeteros, R., Pérez, J., & Sanabria, G. (2015). Conducta de riesgo y problemas sexuales y reproductivos de estudiantes universitarios ecuatorianos. *Scielo*.

Sánchez Carlessi H., R. M. (2006). *Metodología y diseños en Investigación*. Lima, Perú : Visión Universitaria.

Serrepe, J. (2015). Enfermedades de transmisión sexual. *Revista Peruana de Ginecología y obstetricia*, 162. Obtenido de <http://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD27104.pdf>

Silva, R. F. (2006). *Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud*. Barcelona. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=o2n57QYwMDIC&pg=PA75&dq=tecnica+de+tormenta+de+ideas&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiOos_Fl8DvAhW_FFkFHURhCmcQ6AEwAHoECAAQAQAg#v=onepage&q=tecnica%20de%20tormenta%20de%20ideas&f=false

Silvia Ciarmatori, V. D. (2016). *Manual para el uso de Métodos anticonceptivos: Consejos para mejorar la calidad de vida*. SL .

Sinnatamby, C. S. (2003). *Anatomía de Last: Regional y Aplicada*. Barcelona : PAIDOTRIBO .

Soledad, C. (Junio de 2011). Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/59227564/TC10409820190512-80792-16cpnob.pdf?1557697144=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DAdolescencia_y_Estilos_de_amor.pdf&Expires

=1616211565&Signature=DhBj8B5h3FzaCV4i3sUyDWbnrahqx0moylj3QrM8errWiaf

Susan K Grove, J. R. (2015). *Investigación En Enfermería*. Barcelona. Obtenido de [https://books.google.com.ec/books?id=-](https://books.google.com.ec/books?id=-OKiDwAAQBAJ&pg=PA471&dq=dise%C3%B1o+no+experimental+de+investigacion&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwim_MC8lszvAhUHmlkKHacdDO8Q6AEwA3oECAIQAg#v=onepage&q=dise%C3%B1o%20no%20experimental%20de%20investigacion&f=false)

[OKiDwAAQBAJ&pg=PA471&dq=dise%C3%B1o+no+experimental+de+investigacion&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwim_MC8lszvAhUHmlkKHacdDO8Q6AEwA3oECAIQAg#v=onepage&q=dise%C3%B1o%20no%20experimental%20de%20investigacion&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=-OKiDwAAQBAJ&pg=PA471&dq=dise%C3%B1o+no+experimental+de+investigacion&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwim_MC8lszvAhUHmlkKHacdDO8Q6AEwA3oECAIQAg#v=onepage&q=dise%C3%B1o%20no%20experimental%20de%20investigacion&f=false)

Telerman, J. (2007). *Educación sexual en la escuela. Perspectivas y reflexiones*. Buenos Aires: G.C.B.A.

Tortora, G. J., & Derrickson, B. (2013). *Principios de Anatomía y Fisiología*. Mexico: Editorial Medica Panamericana.

Tortora, G. J., & Derrickson, B. (2013). *Principios de Anatomía y Fisiología*. México: MÉDICA PANAMERICANA, S.A. DE C.V.

Totocayo, H. (2014). Obtenido de http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/358/Hurtado_0.pdf?sequence=1&is

Tungurahua, H. G. (12 de 05 de 2016). *Tungurahua*. Obtenido de Tungurahua: <https://www.tungurahua.gob.ec/images/archivos/CFCT/modulos/7.%20DEBATE%20GRUPAL.pdf>

Uribe, F. G. (2003). *Diccionario de metodología de la investigación científica*. México : LIMUSA.

Villacís, V. A. (2018). *Persona, educación y filosofía: reflexiones desde la educación universitaria*. Quito: Univesitaria Abya-Yala. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=iSOMEAAAQBAJ&pg=PA111&dq=la+importancia+de+las+conductas+de+riesgo+sexual&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjfk7n4yZ>

jzAhXjtTEKHXdCB8U4FBD0AXoECAgQAg#v=onepage&q=la%20importancia%20de%20las%20conductas%20de%20riesgo%20sexual&f=false

Woldenberg, S. C., Morales, P. A., Dolci, G. E., Valencia, I. R., & Roldán, J. F. (2012). Manual de Procedimientos Estandarizados VIH · SIDA. *DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA* ISBN, 19.

Zapata, R., & Gutiérrez, M. (2016). *Salud Sexual y Reproductiva*. España. Obtenido de [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=zq2SCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=Fisiolog%C3%ADa+sexual+y+reproductiva.&ots=X6z6928T6F&sig=wVMV8QB-](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=zq2SCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=Fisiolog%C3%ADa+sexual+y+reproductiva.&ots=X6z6928T6F&sig=wVMV8QB-04xnp8KPFQyQhMaV9g#v=onepage&q=Fisiolog%C3%ADa%20sexual%20y%20reproductiva.&f=false)

[04xnp8KPFQyQhMaV9g#v=onepage&q=Fisiolog%C3%ADa%20sexual%20y%20reproductiva.&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=zq2SCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=Fisiolog%C3%ADa+sexual+y+reproductiva.&ots=X6z6928T6F&sig=wVMV8QB-04xnp8KPFQyQhMaV9g#v=onepage&q=Fisiolog%C3%ADa%20sexual%20y%20reproductiva.&f=false)



1859

OS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

TÍTULO

Propuesta Psicoeducativa de educación sexual, Basada en las técnicas de dinámicas de grupo para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes.

AUTOR

Henry Fabricio Balcázar Macas

LOJA – ECUADOR

2022

135

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

PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y
ORIENTACIÓN

**Propuesta Psicoeducativa de educación sexual, Basada en las técnicas
de dinámicas de grupo para mejorar los conocimientos, actitudes y
prácticas sexuales de los adolescentes.**



Autor

Henry Fabricio Balcázar Macas

PROPUESTA PSICOEDUCATIVA: BASADA EN LAS TÉCNICAS DE DINÁMICAS DE GRUPO PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES.

Presentación

La adolescencia es un período del desarrollo humano en el cual se producen cambios significativos que involucran los aspectos biopsicosociales del individuo. Por esto, es muy importante la formación y educación de los adolescentes en el área de la sexualidad, de manera que logren visualizarla como parte de un proceso que se integra a los distintos aspectos del desarrollo y evalúen sus conductas y consecuencias, tomando conciencia de los riesgos a que están expuestos.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, la propuesta alternativa se centrará en mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales en los adolescentes, para ello se implementará las técnicas de dinámicas de grupo, que permitirá generar los aprendizajes para hacer frente a la realidad problemática.

Por tal razón en el presente trabajo investigativo se plantea una propuesta de intervención denominada **Propuesta Psicoeducativa de educación sexual, basada en las técnicas de dinámicas de grupo para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes**. Que será desarrollada con el propósito de beneficiar a los adolescentes de primer año de bachillerato paralelo M del Colegio “Beatriz Cueva de Ayora”.

La finalidad de la propuesta psicoeducativa es ofrecer una herramienta de apoyo que le permita a los estudiantes no solo potenciar sus conocimientos, destrezas y actitudes, sino también apropiarse de los contenidos abordados para desarrollarlos en su contexto social generando espacios de reflexión y análisis que le permita la toma de decisiones positivas. La estrategia está conformada por objetivos, factibilidad, destinatarios, y un conjunto de 5 talleres

sobre la temática, que son organizados de manera eficiente, apropiada y acompañados cada uno de ellos de una serie de actividades a desarrollar.

Finalmente, los resultados de la propuesta serán estudiados e interpretados con los datos obtenidos de la Encuesta, Test de actitudes, y Escala de índice, de tal manera que se obtenga la información y criterios fundamentados para validar la efectividad de la técnica de dinámicas de grupo, que facilite el aprendizaje de cómo llevar una vida sexual y sin riesgo

Objetivos

Objetivo general

- Proporcionar dinámicas activas participativas mediante las técnicas de dinámicas de grupo, que permitan construir nuevos conocimientos o reforzar los previos con respecto al concepto de sexualidad y conductas de riesgo sexual, promoviendo una mejor educación sexual para fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales.

Objetivos específicos

- Que las y los estudiantes conozcan la anatomía y fisiología sexual femenina y masculina con el fin de cuidarse y procurar su salud.
- Sensibilizar a las/los participantes sobre la importancia de la responsabilidad en las relaciones sexuales.
- Logar que los estudiantes adquieran conocimientos y cambien de actitudes ante la sexualidad, fomentando la sexualidad y prevención de riesgo con libertad de decidir y actuar para prevenir las conductas de riesgo.
- Que las y los estudiantes reconozcan actitudes y conductas que les sean útiles para cuidar su cuerpo cuando se relacionan sexualmente con otras personas.

Destinatarios

Estudiantes de primer año de Bachillerato

Metodología

La metodología que se utilizará es tipo activa y participativa mediante dinámicas de ambientación, exposición de contenidos, trabajo colaborativo material didáctico.

La metodología utilizada tiene como objetivo el conocer las técnicas de dinámicas de grupo para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales, los talleres están enfocados en distintas temáticas y actividades para que estudiantes conozcan y actúen asertivamente ante situaciones de riesgo sexual.

Se ha considerado conveniente desarrollar 5 talleres divididos con diversas actividades a realizar con una duración estimada de una a tres horas pedagógicas (40-120 minutos) por cada taller. Cada una de las actividades está basada en la información que se requiere para conocer sobre las técnicas de dinámicas grupal para fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales esto hará que incrementarán en los estudiantes los conocimientos acerca la sexualidad y conductas de riesgo sexual.

Estructura de la estrategia psicoeducativa mediante la modalidad de talleres

- ✚ **Taller 1:** Conocimiento
- ✚ **Taller 2:** Fisiología sexual y reproductiva
- ✚ **Taller 3:** Practicas de la sexualidad
- ✚ **Taller 4:** Actitudes ante la sexualidad
- ✚ **Taller 5:** Practica de la Sexualidad

Detalle de los Talleres

Taller 1: conocimiento

- ✚ **Nombre del taller:** Explorando Nuestro Cuerpo
- ✚ **Tema:** Anatomía y filosofía

- ✚ **Objetivo:** Que las y los estudiantes conozcan la anatomía y fisiología sexual femenina y masculina con el fin de cuidarse y procurar su salud.
- ✚ **Tiempo:** 45 min
- ✚ **Materiales:** hojas que describan la anatomía de los órganos sexuales masculino y femenino.
- ✚ **Técnica:** Un día en el Trabajo

Evaluación de los talleres

Los estudiantes evaluarán las actividades de los talleres, para ello se entregará la ficha de evaluaciones al finalizar cada taller, en la misma que se solicitará que respondan una serie de preguntas referidas al cumplimiento de los objetivos y actividades propuestas.

TALLER N° 1
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD DE LA EDUCACION,
EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN



Taller 1: Conocimiento

Nombre taller: Explorando Nuestro Cuerpo

Tema: Anatomía y fisiología

Objetivo: Que las y los estudiantes conozcan la anatomía y fisiología sexual femenina y masculina con el fin de cuidarse y procurar su salud.

Recursos materiales: Hojas que describan la anatomía de los órganos sexuales masculino y femenino.

Datos informativos.

Institución: Colegio Beatriz Cueva de Ayora

Responsable: Henry Fabricio Balcazar Macas

Participantes: 29 estudiantes del Primero de Bachillerato Paralelo “M”

Fecha: De acuerdo con el cronograma propuesto en el proyecto.

Horario: De acuerdo al restablecimiento de la institución

DESARROLLO DE ACTIVIDADES

Actividad 1

Dinámica de presentación: Conociéndome

El día de las dramatizaciones, la persona docente realiza una breve introducción, indicando que para la aplicación de la técnica se requiere la participación activa de todas las personas del subgrupo y que la riqueza estará en los aportes que cada quien realice. Cada subgrupo deberá presentar su dramatización en un espacio no mayor a 10 minutos, sin dar detalles de lo que van a realizar. No deben darse detalles de la técnica. El objetivo y las enseñanzas que se alcanzarán deberán reservarse para el cierre de la actividad. La persona docente debe dar las indicaciones paso a paso.

Actividad 2

Contenido teórico/ desarrollo del tema del taller

- **Anatomía de los órganos sexuales masculinos**

Órganos genitales internos y externos

- **Anatomía de los órganos sexuales Femenino**

Órganos genitales internos y externos

- **Dibujos de los órganos reproductivos**

Desarrollo de las temáticas

Anatomía de los órganos sexuales masculinos

Los órganos genitales masculinos son: Los testículos, con funciones endocrinas (producción de hormonas masculinas) y funciones de génesis y maduración de los gametos masculinos o espermatozoides, que serán trasladados a través de las vías espermáticas hasta la uretra, la cual desemboca en el exterior a través del pene. De este modo la anatomía de los órganos sexuales masculinos desempeñan una función muy importante en la sexualidad del

hombre, ya que son las que definen sus características masculinas, todas estas partes que forman el sistema reproductor masculino, son las principales ya que cumplen una gran función porque secretan las hormonas que son producidas por los testículos, esta hormona es responsable de definir las características sexuales del hombre como; deseo sexual y atracción por el sexo opuesto, voz grave y fuerte, músculos grandes y la aparición del vello púbico, al respecto (CEP, 2003, pág. 234) define que, la comprensión básica de la anatomía y fisiología masculina, se considera fundamental para el entendimiento de la sexualidad humana, ya que a partir del manejo adecuado de esta información, el adolescente puede expresar sus dudas sobre aquello que siente y piensa de su sexualidad.

A continuación, se presenta un esquema de los órganos genitales externos masculino, describiendo en lo general sus características y funcionamiento.

Órganos genitales internos

Testículos.

Los testículos son las gónadas masculinas, las dos glándulas reproductoras que producen tanto las células germinales (espermatozoos o espermatozoides) como las hormonas masculinas, sobre todo la testosterona. Los testículos se hallan sus pendidos por el cordón espermático en el interior del escroto, con el testículo izquierdo habitualmente situado en posición más inferior que el derecho, Poseen una resistente cubierta fibrosa, la túnica albugínea, que se engruesa en su parte posterior e interna y forma un relieve denominado mediastino del testículo. (Moore & Dalley, 2008, pág. 227)

Epidídimo.

El epidídimo es una estructura firme, situada sobre el borde del testículo. Consta de un solo tubo en espiral que se mantiene envuelto por tejido fibroso. El epidídimo recoge los espermatozoides del testículo y proporciona el entorno adecuado para que los espermatozoides

maduren y adquieran la capacidad de moverse por el sistema reproductor femenino y fertilizar un óvulo... (Sinnatamby, 2003, pág. 225)

Conductos deferentes.

Los conductos deferentes o conductos seminales son la ruta que transita el líquido seminal. Cada uno de ellos (uno por cada testículo) es una continuación del epidídimo y comienza detrás o en la parte posterior del testículo, atraviesa el canal inguinal e ingresa en el abdomen. (Fuller, 2007, pág. 613)

Próstata.

La próstata se encuentra debajo de la vejiga urinaria y rodea la uretra, lo normal es que sea más ancha que larga, aproximadamente 4 x 3 x 2 cm, tiene el tamaño de una nuez en los hombres jóvenes y crece con la edad. Cuando la próstata aumenta de tamaño, obstruye el flujo de orina por la uretra y causa síntomas urinarios molestos. (Sinnatamby, 2003, pág. 291)

Glándulas de Cowper.

Las glándulas bulbouretrales (llamadas de Cowper) son estructuras pares que yacen justo debajo de la próstata. Estas glándulas secretan un moco conocido como preeyaculación que forma parte del líquido que constituye el semen, para que pueda desplazarse fácilmente. (Fuller, 2007, pág. 613)

Uretra.

La uretra masculina tiene entre 25 y 30 cm de largo. El diámetro varía entre 7 y 10 mm. La uretra masculina es un conducto que transporta la orina, la preeyaculación y el semen a la abertura de la uretra para que salga del cuerpo. (Fuller, 2007, pág. 613)

Órganos genitales externos.

Pene.

El pene está formado por la raíz, el cuerpo y el glande. Está compuesto por tres cuerpos cilíndricos de tejido cavernoso eréctil que tiene como finalidad dar al pene la rigidez necesaria para la cópula. El pene está formado por piel delgada, tejido conectivo, vasos linfáticos y sanguíneos, fascia, cuerpos cavernosos y el cuerpo esponjoso que contiene la uretra esponjosa, el cuerpo esponjoso es más largo que los cuerpos cavernosos y termina dilatándose, formando el glande que es el extremo o cabeza del pene. (Moore & Dalley, 2008, págs. 452-454)

Escroto.

El escroto es un saco de piel gruesa compuesto por dos capas: la piel intensamente pigmentada de forma característica e íntimamente relacionada con la fascia dartos, una triple capa de fascia que incluye fibras musculares lisas (músculo dartos) responsables del aspecto rugoso (arrugadas). Debido a que el músculo dartos se fija en la piel, su contracción produce arrugas en el escroto, con el frío, este engrosamiento de la capa tegumentaria produce reducción de la superficie escrotal y ayuda al músculo a mantener los testículos cerca del cuerpo con la finalidad de reducir las pérdidas de calor. (Moore & Dalley, 2008, pág. 227)

Vello púbico.

El vello púbico tiene una distribución particular para cada sexo; así, en las mujeres la implantación es de forma triangular con la base hacia arriba, contrario a lo que sucede en el hombre, quien posee en general mayor cantidad de vello púbico en la región del pubis y se continúa hacia el ombligo, con escasa cantidad de vello púbico en el escroto al igual que en la región perianal. (Duque & Rubio, 2006, pág. 305)

Prepucio.

Es la parte de la piel del pene que recubre el glande, la longitud del prepucio varía según el individuo, unas veces apenas cubre el glande, otras lo rebasan, el orificio prepucial ordinariamente es lo suficientemente ancho permitiendo al prepucio deslizarse por encima del glande hasta el surco balanoprepucial. Sin embargo, en algunos hombres su diámetro es inferior al del glande, ocasionando molestias durante el coito e impidiendo la correcta higiene genital, es fácilmente remediada con una sencilla intervención quirúrgica denominada circuncisión (Rivera, 2002, pág. 49)

Glande.

Es también conocido como la cabeza o la punta del pene con alta sensibilidad al estímulo táctil constituyéndose en foco erógeno. (Rivera, 2002, pág. 49)

Anatomía de los órganos sexuales femeninos

Los órganos genitales femeninos están representados esencialmente por los ovarios, las trompas, el útero y la vagina. El ovario produce el elemento sexual femenino llamado óvulo, que penetra en la trompa y llega, de este modo, hasta la cavidad uterina. Aquí el óvulo, si es fecundado, se desarrolla durante nueve meses del embarazo, o por el contrario es expulsado con el flujo menstrual a través de la vagina, si no ha sido fecundado, a partir de esta información, el adolescente puede expresar sus dudas sobre aquello que siente y piensa sobre su sexualidad, (DVE, 2018, pág. 4) menciona que, la anatomía y fisiología, se considera fundamental para el entendimiento de la sexualidad humana, ya que a partir del manejo adecuado de esta información, el adolescente puede expresar sus dudas sobre aquello que siente y piensa de su sexualidad.

A continuación, se presenta un esquema de los órganos genitales femenino externos, describiendo en lo general sus características y funcionamiento.

Órganos genitales externos

El **monte de Venus** es un abultamiento adiposo que está situada sobre la vulva, a partir de la cual se originan dos pliegues longitudinales de piel constituyendo así los **labios mayores**, son pliegues de tejido relativamente voluminosos y carnosos, que encierran y protegen el resto de los órganos genitales externos, **labios menores**, se encuentran dentro de los labios mayores y rodean la abertura de la vagina y la uretra, su gran cantidad de vasos sanguíneos les confiere un color rosado, durante la estimulación sexual estos vasos sanguíneos se congestionan con sangre y ello provoca que los labios menores se hinchen y se vuelvan más sensibles a la estimulación. **Abertura de la Vagina** se encuentra después del orificio uretral y es el acceso al interior como tal de la vagina, **Uretra** es la abertura por donde sale la orina y se encuentra exactamente debajo del clítoris, **el clítoris** se encuentra en la unión superior de los labios menores, es un órgano eréctil de pequeño tamaño, formado por los cuerpos cavernosos y sus envolturas, el clítoris es muy sensible a la estimulación sexual y puede experimentar una erección y cuando se estimula el clítoris se suele llegar al orgasmo. (Parrondo, Pérez, & Álvarez, pág. 15)

Órganos genitales internos.

El aparato genital femenino interno es el encargado de garantizar la reproducción humana, según (Parrondo, Pérez, & Álvarez, págs. 15-16) expresa que, los órganos genitales internos están constituidos por el útero, la vagina, los ovarios y las trompas de Falopio, todos ellos relacionados con el resto de las vísceras de la pelvis menor: el colon, la vejiga urinaria y la uretra.

Útero.

Órgano muscular hueco que se compone de cuerpo y cuello uterino, separados entre sí por un ligero estrechamiento que constituye el istmo uterino. El cuerpo uterino tiene forma aplanada y triangular y en sus dos extremos laterales superiores se abren las trompas de Falopio. Está formado por tres capas: el endometrio, que es la capa mucosa interna, el miometrio, que

es la capa de músculo liso y el perimetrio o cubierta peritoneal que se refleja a nivel del istmo para cubrir la cara superior de la vejiga, formando el espacio útero vesical y por la pared posterior recubre el cuerpo uterino y la porción superior del cérvix extendiéndose hasta el recto. (Parrondo et al., pág. 16)

Trompas uterinas o de Falopio.

Las trompas de Falopio que parten del útero hasta el ovario de cada uno de los lados de la vagina, transportan los ovocitos que se producen durante el ciclo menstrual hasta la cavidad uterina y también sirven de camino para los espermatozoides que puedan fecundar al ovocito, Parrondo et al., (pág. 16) menciona que, las trompas de Falopio, de unos 12 cm de longitud, comunican las cavidades uterina y peritoneal. Están situadas en el borde superior libre del ligamento ancho, entre los ligamentos redondos y útero ovárico.

Ovarios.

Órgano bilateral situado cada uno en la fosa ovárica de la mujer, el polo superior del ovario está en contacto con la trompa mientras que el polo inferior está orientado hacia el útero y fijado a él por el ligamento útero ovárico, también los ovarios forman los óvulos y se producen las hormonas estrógeno y progesterona, de igual manera participan en el ciclo menstrual, la fertilidad y el embarazo. (Parrondo et al., pág. 16)

Vagina.

Conducto músculo membranoso que forma parte del aparato reproductor femenino y se extiende desde la vulva hasta el cuello uterino, la pared posterior de la vagina es más larga, unos 11 cm, mientras que la anterior mide unos 8 cm. La vagina permite las relaciones sexuales y el parto, así como también canaliza el flujo menstrual que ocurre cada mes. (Parrondo et al., pág. 16)

Cuello Uterino

Ocupa la parte más inferior y es la que está en contacto con la vagina, la función es de recibir a los espermias tras la eyaculación masculina y llevarlos hacia la cavidad del cuerpo del útero para así lograr la fecundación.

Actividad 3

Técnica de dinámica de grupo

Un día en el trabajo: Para la aplicación de esta técnica, las indicaciones iniciales deben darse con antelación una sesión o más para que los subgrupos se organicen.

Actividad 4 (Evaluativa)

En el cierre, la persona docente recupera las ideas emitidas por las personas participantes y brinda sus propios aportes.



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

Propuesta Psicoeducativa, basada en las técnicas de dinámicas grupal para fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales.

Tema: Anatomía y fisiología

Objetivo: Que las y los estudiantes conozcan la anatomía y fisiología sexual femenina y masculina con el fin de cuidarse y procurar su salud.

Facilitador: Henry Fabricio Balcázar Macas

TALLER I Anatomía y fisiología

ACTIVIDADES	DESARROLLO	DURACIÓN	MATERIALES Y RECURSOS	EVALUACIÓN
Bienvenida y salud	Presentación del expositor del taller y agradecimiento por la asistencia.	5 min.	Hojas que describan los órganos sexuales femeninos y masculinos.	Actividad interactiva (Reforzar los conocimientos previos) Mediante la elaboración de un Mapa mental
Actividad 1	Conociéndome El día de las dramatizaciones, la persona docente realiza una breve introducción, indicando que para la aplicación de la técnica se requiere la participación activa de todas las personas del subgrupo y que la	45 min.		
Actividad 2	Contenido teórico/ desarrollo del tema del taller <ul style="list-style-type: none"> • Anatomía de los órganos sexuales masculinos Órganos genitales internos y externos • Anatomía de los órganos sexuales Femenino Órganos genitales internos y externos • Dibujos de los órganos reproductivos 	45 min.		
Actividad 3	Técnica de dinámica de grupo Un día en el trabajo: Para la aplicación de esta técnica, las indicaciones iniciales deben darse con antelación una sesión o más para que los subgrupos se organicen.			
Actividad 4 (Evaluación)	En el cierre, la persona docente recupera las ideas emitidas por las personas participantes y brinda sus propios aportes.	15 min.		

Bibliografía

<https://evalparticipativa.files.wordpress.com/2019/06/26.manual-de-tc3a9cnicas-participativas-para-la-estimulac3b3n-del-ser-profesional.pdf> Pag 27

TALLER N°. 2
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA EDUCACION, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN



Taller II: Fisiología sexual y reproductiva

Nombre taller: Que pasa con las relaciones sexuales

Tema: Embarazo

Objetivo: Concienciar a las/los participantes sobre la importancia de la responsabilidad en las relaciones sexuales.

Recursos materiales:

Datos informativos.

Institución: Colegio Beatriz Cueva de Ayora

Responsable: Henry Fabricio Balcázar Macas

Participantes: 29 estudiantes del Primero de Bachillerato Paralelo “M”

Fecha: De acuerdo con el cronograma propuesto en el proyecto.

Horario: De acuerdo al restablecimiento de la institución

DESARROLLO DE ACTIVIDADES

Actividad 1

Dinámica de presentación: Madurez Personal

Explicar, mediante un Power Point, la fecundación, reproducción humana y sus fases. Aclarar dudas. Hacer la ficha n°1. Recortar y pegar cada feto con cada dibujo de la mujer embarazada. Hacer práctica de uso correcto del preservativo.

Actividad 2

Contenido teórico/desarrollo del tema del taller

- El Embarazo

Desarrollo de la temática

Embarazo.

Es el proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno. El embarazo se produce cuando un espermatozoide alcanza y atraviesa la membrana celular del óvulo, fusionándose los núcleos y compartiendo ambos su dotación genética para dar lugar a una célula huevo o cigoto, el cual se implanta en el útero, el momento en el que se dan significativos cambios fisiológicos, metabólicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno; por lo tanto, la gestación es del feto y el embarazo es de la mujer, el cual dura unas 40 o 38 semanas desde la fecundación aproximadamente unos 9 meses. El embarazo que ocurre durante la adolescencia de la madre, también se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional y biológica para asumir la compleja tarea de la maternidad. (Totocayo, 2014)

Actividad 3

Técnica de dinámica de grupo: los Niños y las Niñas vienen de...

Esta técnica nos ayuda a entender los procesos de fecundación, embarazo y parto

Actividad 4 (Evolutiva)

Es importante invitar a los participantes a que reflexionen, de manera que hagan conciencia del tema de la sesión, y se agradecerá por el tiempo asistido.



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

Propuesta Psicoeducativa, basada en las técnicas de dinámicas grupal para fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales.

Tema: Embarazo

Objetivo: Sensibilizar a las/los participantes sobre la importancia de la responsabilidad en las relaciones sexuales.

Facilitador: Henry Fabricio Balcázar Macas

TALLER II Embarazo

ACTIVIDADES	DESARROLLO	DURACIÓN	MATERIALES Y RECURSOS	EVALUACIÓN
Bienvenida y salud	Presentación del expositor del taller y agradecimiento por la asistencia.	5 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha 1 de fecundación • Power Point • Tijeras • Pegamento • Pinturas • Preservativos • Plátano 	Ficha de Evaluación del Taller
Actividad 1	Dinámica de presentación: Madurez Personal Explicar, mediante un Power Point, la fecundación, reproducción humana y sus fases. Aclarar dudas. Hacer la ficha n°1. Recortar y pegar cada feto con cada dibujo de la mujer embarazada. Hacer práctica de uso correcto del preservativo.	15 min.		
Actividad 2	Contenido teórico/desarrollo del tema del taller El Embarazo	60 min.		

Actividad 3	Técnica de dinámica de grupo: los Niños y las Niñas vienen de...	30 min.		
Actividad 4 (Evaluación)	Esta técnica nos ayuda a entender los procesos de fecundación, embarazo y parto. En el cierre, la persona docente recupera las ideas emitidas por las personas participantes y brinda sus propios aportes.	5 min.		

Bibliografía

<https://www.asturias.es/RecursosWeb/iaap/contenidos/Articulos/Formacion/Materiales%20did%C3%A1cticos%20para%20la%20educaci%C3%B3n%20sexual%20en%20centros%20de%20menores.pdf> Pag 130



Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Educación el Arte y la Comunicación
Carrera de Psicología Educativa y Orientación
Trabajo de Titulación

Objetivo: Sensibilizar a las/los participantes sobre la importancia de la responsabilidad en las relaciones sexuales.

Instrucción: En las siguientes preguntas marcar con una X lo que le parezca mejor del taller.

Ficha de Evaluación del Taller

Fecha:

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

TALLER N°. 3
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD DE LA EDUCACION,
EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN



Taller III: Practicas de la sexualidad

Nombre taller: Sin Riesgo

Tema: Métodos Anticonceptivos

Objetivo: Logar que los estudiantes adquieran conocimientos y cambien de actitudes ante la sexualidad, fomentando la sexualidad y prevención de riesgo con libertad de decidir y actuar para prevenir las conductas de riesgo.

Recursos materiales: Tarjetas con la secuencia del uso correcto del preservativo, preservativos.

Datos informativos.

Institución: Colegio Beatriz Cueva de Ayora

Responsable: Henry Fabricio Balcázar Macas

Participantes: 29 estudiantes del Primero de Bachillerato Paralelo “M”

Fecha: De acuerdo con el cronograma propuesto en el proyecto.

Horario: De acuerdo al restablecimiento de la institución

DESARROLLO DE ACTIVIDADES

Actividad 1

Dinámica de presentación: Sin Miedo

Se les entregan 9 tarjetas desordenadas que recoge, en imagen, la secuencia del uso del preservativo. Deben, individualmente, ordenar las tarjetas y conformar la secuencia completa correcta. Se analizarán los posibles errores y cada participante practicará la colocación y retirada del preservativo, incluyendo la apertura del envase. Después, se tratarán varios temas a través de la lluvia de ideas: Ventajas e inconvenientes del uso del preservativo. Erotización del preservativo

Actividad 2

Contenido teórico/ desarrollo del tema del taller

- **Métodos anticonceptivos**

Condón femenino

Diafragma

Preservativo

Espermicidas vaginales

Anticonceptivos hormonales

Tabletas

Inyecciones

Dispositivos intrauterinos

Desarrollo de las temáticas

Métodos de anticoncepción/Embarazo no deseado

¿Qué son los métodos anticonceptivos?

Los métodos anticonceptivos son aquellos que impiden o reducen significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de

carácter heterosexual. El conocimiento de los métodos anticonceptivos contribuye a la toma de decisiones sobre el control de la natalidad (número de hijos que se desean o no tener) y a la prevención de embarazos no deseados en adolescentes. (Bosquet, 2020, pág. 87)

Métodos anticonceptivos.

Es un conjunto de prácticas aplicadas en las relaciones coitales heterosexuales, basadas en el uso de anticonceptivos, destinadas a evitar embarazos no deseados y a decidir el momento y el número de ellos que se quiere tener (control de la natalidad). El uso de un método anticonceptivo permite vivir la sexualidad de una manera más tranquila, sin miedo a tener un embarazo no deseado y, dependiendo de cuál se utilice, con protección adicional frente a las ETS. No hay un método anticonceptivo perfecto ni 100% seguro, todos ofrecen ventajas e inconvenientes, pero los considerados eficaces brindan una protección anticonceptiva muy alta. (Orellana, Anes, & Diezma, 2013, pág. 11)

El uso de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres está en relación, entre otros factores, con las conductas sexuales y reproductivas, las percepciones acerca de la contracepción, la edad, el nivel socioeconómico y educativo. El método seleccionado puede estar en relación además con circunstancias tales como: el miedo a las enfermedades de transmisión sexual, el progresivo retraso en la edad de la maternidad, la supresión de recomendaciones médicas en relación con límites de edad para el uso de anticonceptivos orales (CO), las creencias de las mujeres en relación con los distintos métodos y sus opiniones sobre los mismos o el nivel de satisfacción en relación con la visita a los profesionales con los que siguen control de dichos métodos. (Maroto, Bueno, Moreno, & Ortiz., 2000, pág. 548)

Condón femenino.

Tiene dos especies de aros o anillos, uno en cada extremo. El aro más pequeño debe colocarse profundamente en la vagina, permitiendo que el aro mayor quede hacia fuera. Aunque su colocación es más laboriosa que el condón masculino y requiere un poco de práctica

y adiestramiento, su uso correcto protege a la mujer cuya pareja está reacia a colocarse un condón.

Debe tenerse especial cuidado en la buena adaptación del condón femenino a las paredes vaginales para no permitir que queden huecos entre ambas y que al momento de la penetración ésta no siga un camino por fuera del condón, lo que limitaría la protección. (Arias, Enrique, & Lattuada., 2003, pág. 40)

Diafragma.

Es un dispositivo de hule redondo, en forma cóncava, como una gorrita, que se pone cerca del cuello del útero, para evitar la entrada de los espermatozoides. Este instrumento es de poco valor anticonceptivo si la mujer no lo sabe usar, puede fallar debido a que se puede romper, sufrir desgaste o quedar mal colocado. (Mejía, 2006, pág. 99)

Condón o preservativo.

El condón es una bolsa de látex, alargada y suave que se pone en el pene y evita que salga el semen durante la eyaculación. Puede tener el extremo plano o un pequeño depósito o bolsita adicional para que se almacene el semen. El empaque plástico donde viene, se debe abrir con la yema de los dedos, cuidando de no romper el condón. (Mejía, 2006, pág. 96)

Tabletas.

La anticoncepción de emergencia (AE) ha representado durante años una alternativa para disminuir el riesgo de embarazos no planificados, con grado variable de efectividad, para situaciones tales como una relación sexual no protegida, consensuada o no, la falla del método usado de rutina, ejemplo la ruptura de un preservativo o el olvido de la toma o colocación de un método contraceptivo hormonal. (Karchmer, 2019, pág. 20)

Inyecciones.

Es muy utilizado sobre todo por mujeres de medios socioeconómicos bajos. Consiste en una inyección intramuscular que contiene hormonas similares a las que producen los

ovarios, que se van liberando lentamente (de acción prolongada), impidiendo la ovulación y alterando el moco cervical.

Existen dos tipos de anticoncepción hormonal inyectable: 1) La que utiliza solamente gestágenos: se aplica cada tres meses y dos meses) La combinada: tiene estrógenos y gestágenos, se aplica una vez por mes. La ventaja de la inyección es que es muy económica, fácil de usar y que su efectividad es alta. Su principal desventaja es que suele provocar alteraciones en el ciclo menstrual: desde sangrados que ocurren en cualquier momento y que son abundantes, hasta ausencia de la menstruación, lo que hace que la mujer pierda la cuenta de los días de su ciclo y no sepa cómo seguir. Así mismo, los médicos muchas veces no sabemos qué aconsejar, o cómo manejar estos sangrados. (Ciarmatori, Discacciati, & Mulli., 2016, pág. 51)

Dispositivos intrauterinos (DIU).

Tiene dos especies de aros o anillos, uno en cada extremo. El aro más pequeño debe colocarse profundamente en la vagina, permitiendo que el aro mayor quede hacia fuera. Aunque su colocación es más laboriosa que el condón masculino y requiere un poco de práctica y adiestramiento, su uso correcto protege a la mujer cuya pareja está reacia a colocarse un condón. Debe tenerse especial cuidado en la buena adaptación del condón femenino a las paredes vaginales para no permitir que queden huecos entre ambas y que al momento de la penetración ésta no siga un camino por fuera del condón, lo que limitaría la protección. (Mejía, 2006, pág. 100)

Con respecto a la selección adecuada de los métodos anticonceptivos, siempre debe realizarse con la ayuda de un experto según el funcionamiento saludable del cuerpo de cada mujer, la mayor parte de las mujeres son influenciadas por factores como: el miedo, el progresivo retraso en la edad de la maternidad, y factores socioeconómicos que impiden la selección correcta ocasionado perjuicios o deterioros a su salud.

Sin embargo, por lo que se refiere a métodos anticonceptivos, existe gran variedad, de métodos más utilizados son: condón femenino, diafragma, condón o preservativo, tabletas, inyecciones, y dispositivos intrauterinos, no existe un método anticonceptivo 100% seguro, debido a que todos pueden presentar inconvenientes, pero si cuentan con un alto nivel de protección, pero, por otra parte, hay que destacar que su uso permite vivir la sexualidad de una manera más tranquila, responsable y segura.

Embarazo no deseado.

Los embarazos no deseados que resultan de relaciones sexuales no consensuadas o del fracaso de los métodos anticonceptivos son más de los que deberían, considerando que existe un método seguro y eficaz para prevenir el embarazo tras una relación sexual sin protección: la anticoncepción de emergencia. (Langer, 2002, pág. 194)

Los embarazos no deseados son especialmente comunes en adolescentes, mujeres solteras y mayores de 40 años; sin embargo, también se dan en otros grupos de edad. Su frecuencia parece ser mayor entre las mujeres de escasos recursos y bajo nivel educativo, aunque ocurren en todas las clases sociales. Sus consecuencias no solo afectan a las mujeres, sino también a los hombres y a las familias (Langer, 2002, pág. 194).

Este texto trata de la procreación accidental ocasionada por relaciones sexuales no consensuadas, la incorrecta o accidental utilización de los métodos anticipativos, por lo que se refiere a un embarazo no deseado. El autor (Langer, 2002, pág. 194) en pocas palabras menciona que los embarazos no deseados pueden ocurrir en adolescentes, mujeres solteras y mayores de 40 años de edad, así mismo en mujeres de bajos niveles económicos y falta conocimientos educativos.

Consecuencias del embarazo no deseado.

Ante un embarazo no deseado, las mujeres y las parejas enfrentan decisiones difíciles. Las opciones que se abren son básicamente dos:

- Intentar interrumpir el embarazo a través de un aborto inducido, con todos los riesgos y consecuencias que este procedimiento conlleva en sociedades en las que está legalmente restringido.
- Continuar con el embarazo no deseado.

Cualquiera de estas decisiones tiene consecuencias sobre la salud y la situación social y económica de la mujer, su pareja y su familia. Además, también influyen en las condiciones de salud y de desarrollo de las sociedades. Las consecuencias sobre la salud de las mujeres son indirectas: las más graves se derivan del aborto inducido al que las mujeres recurren para tratar de evitar el embarazo no deseado, y que se realiza en condiciones de clandestinidad e inseguridad. La continuación de los embarazos no deseados también tiene consecuencias sobre la salud de la madre y del hijo, ya que estos ocurren con mayor frecuencia en mujeres en ambos extremos de la edad reproductiva, períodos durante los cuales los riesgos son mayores. Los dos tipos de implicaciones sobre la salud se detallan en las secciones que siguen. (Langer, 2002, pág. 194)

De esta manera las consecuencias de un embarazo no deseado son graves, debido a que afectan a la salud emocional de la pareja, así como a la vez a su desarrollo social y económico, hay que destacar que una de las consecuencias más grave de un embarazo no deseado, que resultan de relaciones sexuales no consensuadas o del fracaso de los métodos anticonceptivos son más de los que deberían, considerando que existe un método seguro y eficaz para prevenir el embarazo tras una relación sexual sin protección como puede ser el uso de la píldora de emergencia, lamentablemente, este recurso no está disponible en toda la Región, debido a que los responsables de políticas y programas de muchos países no lo han aprobado oficialmente por confundir este método anticonceptivo con un método abortivo.

Actividad 3

Técnica de dinámica de grupo: Don Preservativo

Esta técnica nos ayudara a Asociar las experiencias divertidas o excitantes para incrementar su utilización y evitar riesgos.

Actividad 4 (Evaluativa)

Se preguntará a los participantes: ¿Cómo se sienten? ¿De qué manera podrían concluir lo visto en la sesión? Es importante invitar a los participantes a que reflexionen, de manera que hagan conciencia del tema de la sesión, y se agradecerá por el tiempo asistido.



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

Propuesta Psicoeducativa, basada en las técnicas de dinámicas grupal para fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales.

Tema: Métodos Anticonceptivos

Objetivo: Logar que los estudiantes adquieran conocimientos y cambien de actitudes ante la sexualidad, fomentando la sexualidad y prevención de riesgo con libertad de decidir y actuar para prevenir las conductas de riesgo.

Facilitador: Henry Fabricio Balcázar Macas.

TALLER III Métodos Anticonceptivos

ACTIVIDADES	DESARROLLO	DURACIÓN	MATERIALES Y RECURSOS	EVALUACIÓN
Bienvenida y salud	Presentación del expositor del taller y agradecimiento por la asistencia.	5 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Tarjetas con la secuencia del uso correcto del preservativo. • preservativos 	Ficha de Evaluación del Taller
Actividad 1	<p>Dinámica de presentación: Sin Miedo</p> <p>Se les entregan 9 tarjetas desordenadas que recoge, en imagen, la secuencia del uso del preservativo. Deben, individualmente, ordenar las tarjetas y conformar la secuencia completa correcta. Se analizarán los posibles errores y cada participante practicará la colocación y retirada del preservativo, incluyendo la apertura del envase. Después, se tratarán varios temas a través de la lluvia de ideas: Ventajas e inconvenientes del uso del preservativo. Erotización del preservativo</p>	45 min.		
Actividad 2	<p>Contenido teórico/ desarrollo del tema del taller</p> <ul style="list-style-type: none"> • Métodos anticonceptivos Condón femenino Diafragma Preservativo Espermicidas vaginales Anticonceptivos hormonales Tabletas Inyecciones 	45 min.		

	Dispositivos intrauterinos			
Actividad 3	Técnica de dinámica de grupo: Don Preservativo Esta técnica nos ayudara a Asociar las experiencias divertidas o excitantes para incrementar su utilización y evitar riesgos.	10 min.		
Actividad 4 (Evaluativa)	Se preguntará a los participantes: ¿Cómo se sienten? ¿De qué manera podrían concluir lo visto en la sesión? Es importante invitar a los participantes a que reflexionen, de manera que hagan conciencia del tema de la sesión, y se agradecerá por el tiempo asistido.	15 min.		

Bibliografía

<https://www.asturias.es/RecursosWeb/iaap/contenidos/Articulos/Formacion/Materiales%20did%C3%A1cticos%20para%20la%20educaci%C3%B3n%20sexual%20en%20centros%20de%20menores.pdf> Pag 84



Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Educación el Arte y la Comunicación
Carrera de Psicología Educativa y Orientación
Trabajo de Titulación

Objetivo: Que las y los estudiantes reconozcan actitudes y conductas que les sean útiles para cuidar su cuerpo cuando se relacionan sexualmente con otras personas.

Instrucción: En las siguientes preguntas anotar lo que piensas del taller y la importancia que tuvo para usted.

Ficha de Evaluación del Taller

Fecha:

1. ¿Cómo te sentiste en el desarrollo de la actividad?

2. ¿Qué es lo nuevo que aprendiste hoy?

3. ¿Este taller te ayudo a resolver dudas? ¿Si por qué? ¿No por qué?

4. ¿Qué es lo que más te gusto del taller?

5. ¿Qué es lo que NO te gusto del taller?

6. ¿Crees que es importante saber sobre los métodos anticonceptivos? ¿Si por qué? ¿No por qué?

TALLER N° 4
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD DE LA EDUCACION,
EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN



Taller IV: Actitudes ante la Sexualidad

Nombre taller: Iniciativa

Tema: Sexualidad y Amor

Objetivo: Logar que los estudiantes adquieran conocimientos y cambien de actitudes ante la sexualidad, fomentando la sexualidad y prevención de riesgo con libertad de decidir y actuar para prevenir las conductas de riesgo.

Recursos materiales: Tarjetas con cada nombre de los participantes, Hoja de papel

Datos informativos.

Institución: Colegio Beatriz Cueva de Ayora

Responsable: Henry Fabricio Balcázar Macas

Participantes: 29 estudiantes del Primero de Bachillerato Paralelo “M”

Fecha: De acuerdo con el cronograma propuesto en el proyecto.

Horario: De acuerdo al restablecimiento de la institución

DESARROLLO DE ACTIVIDADES

Actividad 1

Dinámica de presentación: Iniciativa

La persona docente debe hacer hincapié en que cada participante haga un verdadero esfuerzo por identificar la necesidad o el gusto de las otras personas para concretar su iniciativa de regalo, acción o servicio. Se brindan algunos ejemplos de acciones o servicios: barrer el aula por la persona que le corresponde, prestar los apuntes del día, obsequiar alguna cosa que a la otra persona le guste mucho o esté necesitando, acompañarla en alguna gestión, entre tantas otras. No deben darse los detalles de la técnica. El objetivo y las enseñanzas que se alcanzarán deberán reservarse para el cierre de la actividad.

Actividad 2

Contenido teórico/desarrollo del tema del taller

- Sexualidad y Amor

Desarrollo de las técnicas

Sexualidad y amor.

Freud (1987), en "Metamorfosis De La Pubertad", mencionaba que aquella pulsión sexual autoerótica de la infancia, donde las zonas erógenas actuaban independientemente, y de ese modo lograban su satisfacción, luego de la etapa de latencia, deberían unificarse en el primado genital para un nuevo hallazgo de objeto sexual. Por otra parte, Freud (1916), menciona que, en el hallazgo del objeto de amor, deberá realizarse un adecuado equilibrio entre el amor tierno y el amor sensual. (Carrizo, 2011, pág. 28)

El encuentro con otro, el hallazgo de un objeto de amor, significa de acuerdo a lo anteriormente citado, un arduo trabajo por parte del individuo, son múltiples los obstáculos y fracasos con los que se puede encontrar en dicha búsqueda y más aún en el marco de una sociedad que se destaca por los desencuentros, en la extrema pretensión de centrarse en lo

individual, lo cual sabemos no es posible ya que nacimos para vivir en sociedad y relacionarnos con el entorno. (Carrizo, 2011, pág. 28)

En lo que respecta a la adolescencia, el amor surge en sus primeras manifestaciones, pero se caracterizan por ser amores "platónicos" o "románticos", son frecuentes en esta etapa los amores a distancia sin contacto físico alguno, el mismo puede estar dirigido hacia estrellas de cine, música, maestros, etc. En otro extremo se da el contacto físico de todo tipo. (Carrizo, 2011, pág. 28)

Fierro y otros (2005, p 81), mencionan que a través de los primeros encuentros que se dan en esta etapa de la adolescencia, en un primer momento predominan los sentimientos de simpatía y por el otro la consolidación de una relación con características de amistad, pero la atracción física, erótica, juega un papel fundamental y luego de las primeras expresiones físicas, como pueden ser los besos y caricias, el contacto físico queda en un primer plano. (Carrizo, 2011, pág. 29)

Los cambios notables que se dan en la actualidad con respecto a la sexualidad, la cual se vive con mucha mayor libertad que en tiempos anteriores, forja en las nuevas generaciones un apartamiento de la idea de llegar al matrimonio, así como también en la asunción del compromiso en sus relaciones amorosas, quizá uno de los motivos, es que, ya que el hecho de que anteriormente la actividad sexual contaba con una mayor represión por parte de la sociedad hacia los adolescentes, estos se veían más próximos a la idea de matrimonio, donde podrían llegar a una libertad en sus relaciones, sólo a través del compromiso, llegando en una mayor parte de ellos a contraer matrimonio en edades mucho más temprana de las que se dan en la actualidad, debido al clima permisivo que reina respecto a este factor.

Actividad 3

Técnica de dinámica de grupo: Iniciativa para compartir

Para la realización de esta técnica, las indicaciones iniciales deben darse con antelación una sesión antes o más. La persona docente debe dar las indicaciones paso a paso. La persona docente escribe en papeles pequeños o tarjetas el nombre de todas las personas integrantes del grupo. Luego las reparte, corroborando que no coincida el nombre con el de la persona a quien se lo entrega.

Actividad 4 (Evaluativa)

La persona docente realiza el cierre, haciendo énfasis en la responsabilidad de cada participante de auto estimular esta capacidad.



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

Propuesta Psicoeducativa, basada en las técnicas de dinámicas grupal para fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales.

Tema: Sexualidad y Amor

Objetivo: Que las y los estudiantes reconozcan actitudes y conductas que les sean útiles para cuidar su cuerpo cuando se relacionan sexualmente con otras personas.

Facilitador: Henry Fabricio Balcázar Macas

TALLER IV Sexualidad y Amor

ACTIVIDADES	DESARROLLO	DURACIÓN	MATERIALES Y RECURSOS	EVALUACIÓN
Bienvenida y salud	Presentación del expositor del taller y agradecimiento por la asistencia.	5 min.	Hoja de Papel Tarjeta con los nombres de cada participante	Actividad interactiva espacio de discusión y reflexión grupal a partir de las siguientes preguntas
Actividad 1	Dinámica de presentación: Iniciativa La persona docente debe hacer hincapié en que cada participante haga un verdadero esfuerzo por identificar la necesidad o el gusto de las otras personas para concretar su iniciativa de regalo, acción o servicio. Se brindan algunos ejemplos de acciones o servicios: barrer el aula por la persona que le corresponde, prestar los apuntes del día, obsequiar alguna cosa que a la otra persona le guste mucho o esté necesitando, acompañarla en alguna gestión, entre tantas otras. No deben darse los detalles de la técnica. El objetivo y las enseñanzas que se alcanzarán deberán reservarse para el cierre de la actividad.	15 min.		
Actividad 2	Contenido teórico/desarrollo del tema del taller • Sexualidad y Amor	40 min.		
Actividad 3	Técnica de dinámica de grupo: Iniciativa para compartir Para la realización de esta técnica, las indicaciones iniciales deben darse con antelación una sesión antes o más. La persona docente	40 min.		

	debe dar las indicaciones paso a paso. La persona docente escribe en papeles pequeños o tarjetas el nombre de todas las personas integrantes del grupo. Luego las reparte, corroborando que no coincida el nombre con el de la persona a quien se lo entrega.			
Actividad 4	La persona docente realiza el cierre, haciendo énfasis en la responsabilidad de cada participante de auto estimular esta capacidad.	10 minutos		

Bibliografía

<https://evalparticipativa.files.wordpress.com/2019/06/26.manual-de-tc3a9cnicas-participativas-para-la-estimulac3b3n-del-ser-profesional.pdf>

Pag 37



Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Educación el Arte y la Comunicación
Carrera de Psicología Educativa y Orientación
Trabajo de Titulación

Objetivo: Que las y los estudiantes reconozcan actitudes y conductas que les sean útiles para cuidar su cuerpo cuando se relacionan sexualmente con otras personas.

Instrucción: En las siguientes preguntas anotar desde su punto de vista referente a la temática.

Ficha de Evaluación

Fecha:

1. ¿En qué creen ustedes que consistió esta técnica?

2. ¿Las mujeres y los hombres tienen los mismos tipos de iniciativa? ¿por qué?

3. ¿Será importante la iniciativa en el ámbito laboral? ¿Si por qué? ¿No por qué?

4. ¿Qué podría hacer cada persona aquí presente, para mejorar esta capacidad?

TALLER N° 5
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD DE LA EDUCACION,
EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN



Taller V: Practica de la Sexualidad

Nombre taller: Mi salud sexual y reproductiva esta en mis manos

Tema: Uso del preservativo

Objetivo: Logar que los estudiantes adquieran conocimientos y cambien de actitudes ante la sexualidad, fomentando la sexualidad y prevención de riesgo con libertad de decidir y actuar para prevenir las conductas de riesgo.

Recursos materiales:

Datos informativos.

Institución: Colegio Beatriz Cueva de Ayora

Responsable: Henry Fabricio Balcazar Macas

Participantes: 29 estudiantes del Primero de Bachillerato Paralelo “M”

Fecha: De acuerdo con el cronograma propuesto en el proyecto.

Horario: De acuerdo al restablecimiento de la institución

DESARROLLO DE ACTIVIDADES

Actividad 1

Tarjeta informativa

El facilitador les explicará a los adolescentes lo positivo de usar anticonceptivos con supervisión médica, para lo cual el facilitador se apoyará en el rotafolio señalando el uso correcto de los diferentes medicamentos que sirven como una opción de anticonceptivo.

Actividad 2

Contenido teórico / desarrollo del tema del taller

- Uso del preservativo
- Abstinencia

Desarrollo de las Temáticas

Uso de preservativo.

El uso del preservativo aumenta progresivamente en los últimos años, principalmente en respuesta a las campañas nacionales por el VIH. Sin embargo, existe un alto porcentaje de la población, principalmente adolescentes que no lo usan, argumentando incomodidad en su uso y/o la utilización de otro método de anticoncepción. De esta manera, se observa que la motivación para su uso continúa siendo la prevención de embarazo y no la protección contra las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). (Leyton, Bardi, González, & Temistocles, 2006, pág. 17)

Abstinencia

Es importante mencionar la abstinencia sexual, destacando que es la única forma de evitar con toda seguridad un embarazo y una infección de transmisión sexual. Esta opción debe validarse incluso en pacientes que usan un método anti conceptivo, enfatizando en que iniciar o retomar la actividad sexual es una decisión que se debe tomar en forma autónoma, más allá de las presiones de los pares o de la pareja. (Cuello, Miranda, & Ralph, 2017, pág. 701)

Actividad 3

Técnica de dinámica de grupo: Juegos de Rol

En el juego de roles las personas que participan en esta técnica "actúan" como si fuera un escenario, pero ni el argumento ni las interpretaciones están previamente escritos. Las personas que intervienen interactúan libremente en un contexto y situación determinada previamente desarrollando y adecuando su papel en función del rol que desarrollan los otros. Así pues, el juego de roles es una técnica ideal para "representar" una situación grupal y social determinada, un marco de referencia común para que los participantes inicien una discusión determinada.

Pedirá a los participantes que se dividan en 4 equipos. El más numeroso representará al "condón". El segundo formado por 3 personas, representará al "óvulo". El tercer equipo representará a los "espermatozoides". Habrá un cuarto equipo que quedará como "observador" (2 o 3 personas). El ejercicio consiste en que los "espermatozoides" tratarán de llegar a donde está el "óvulo". Y el "condón" tratará de evitar que los espermatozoides lleguen al óvulo. El facilitador dará la indicación de que no son válidos los golpes o agresiones a sus compañeros.

Actividad 4 (Evaluativa)

Es importante invitar a los participantes a que reflexionen, de manera que hagan conciencia del tema de la sesión.



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

Propuesta Psicoeducativa, basada en las técnicas de dinámicas grupal para fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales.

Tema: Uso del preservativo

Objetivo: Logar que los estudiantes adquieran conocimientos y cambien de actitudes ante la sexualidad, fomentando la sexualidad y prevención de riesgo con libertad de decidir y actuar para prevenir las conductas de riesgo.

Facilitador: Henry Fabricio Balcázar Macas

TALLER V Uso del Preservativo

ACTIVIDADES	DESARROLLO	DURACIÓN	MATERIALES Y RECURSOS	EVALUACIÓN
Bienvenida y saludo	Presentación del expositor del taller y agradecimiento por la asistencia.	5 min.	Tarjetas de Métodos anticonceptivos para el buen uso.	Ficha de Evaluación del Taller
Actividad 1	Tarjeta informativa El facilitador les explicará a los adolescentes lo positivo de usar anticonceptivos con supervisión médica, para lo cual el facilitador se apoyará en el rotafolio señalando el uso correcto de los diferentes medicamentos que sirven como una opción de anticonceptivo.	30 min.		
Actividad 2	Contenido teórico / desarrollo del tema del taller <ul style="list-style-type: none"> • Uso del preservativo • Abstinencia 	30 min.		
Actividad 3	Técnica de dinámica de grupo: Juegos de Rol En el juego de roles las personas que participan en esta técnica "actúan" como si fuera un escenario, pero ni el argumento ni las interpretaciones están previamente escritos. Las personas que intervienen interactúan libremente en un contexto y situación determinada previamente desarrollando y adecuando su papel en función del rol que desarrollan los otros. Así pues, el juego de roles es una técnica ideal para "representar" una	45 min.		

	<p>situación grupal y social determinada, un marco de referencia común para que los participantes inicien una discusión determinada.</p> <p>Pedirá a los participantes que se dividan en 4 equipos. El más numeroso representará al “condón”. El segundo formado por 3 personas, representará al “óvulo”. El tercer equipo representará a los “espermatozoides”. Habrá un cuarto equipo que quedará como “observador” (2 o 3 personas). El ejercicio consiste en que los “espermatozoides” tratarán de llegar a donde está el “óvulo”. Y el “condón” tratará de evitar que los espermatozoides lleguen al óvulo. El facilitador dará la indicación de que no son válidos los golpes o agresiones a sus compañeros.</p>			
Cierre final	<p>Es importante invitar a los participantes a que reflexionen, de manera que hagan conciencia del tema de la sesión.</p>	5 minutos		

Bibliografía

http://transparencia.guanajuato.gob.mx/bibliotecadigital/mot/FraccionI/DIF/F01_4TO_2019CAJ_ODN27.pdf



Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Educación el Arte y la Comunicación
Carrera de Psicología Educativa y Orientación
Trabajo de Titulación

Objetivo: Logar que los estudiantes adquieran conocimientos y cambien de actitudes ante la sexualidad, fomentando la sexualidad y prevención de riesgo con libertad de decidir y actuar para prevenir las conductas de riesgo.

Instrucción: En las siguientes preguntas anotar lo que piensas del taller y la importancia que tuvo para usted.

Ficha de Evaluación del Taller

Fecha:

1. ¿Como te sentiste en el desarrollo de la actividad?

2. ¿Qué es lo nuevo que aprendiste hoy?

3. ¿Este taller te ayudo a resolver dudas? ¿Si por qué? ¿No por qué?

4. ¿Qué es lo que más te gusto del taller?

5. ¿Qué es lo que NO te gusto del taller?

6. ¿Crees que es el uso correcto del preservativo ayuda a prevenir enfermedades de transmisión sexual? ¿Si por qué? ¿No por qué?

7. ¿Crees que es mejor usar dos condones en lugar de uno para la prevención del embarazo? ¿Si por qué? ¿No por qué?

BIBLIOGRAFÍA

- Arias, J., Enrique, J., & Lattuada., C. (2003). *Lo que tú necesitas saber sobre VIH y SIDA: manual para las personas que viven con VIH y sus familias*. Mexicali.
- Bosquet, G. (2020). Ginecología. En *Gonzales Bosquet* (pág. 87). España: Fotoletra.
- Carrizo, S. (Junio de 2011). Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/59227564/TC10409820190512-80792-16cpnob.pdf?1557697144=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DAdolescencia_y_Estilos_de_amor.pdf&Expires=1616211565&Signature=DhBj8B5h3FzaCV4i3sUyDWbnrahqx0moylj3QrM8errWiaf
- CEP, E. (2003). *Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y masculino*. Barcelona: CEP.
- Ciarmatori, S., Discacciati, V., & Mulli., V. (2016). *Manual para el uso de Métodos anticonceptivos: Consejos para mejorar la calidad de vida*. SL.
- Cuello, M., Miranda, V., & Ralph, C. (2017). *Ginecología general y salud de la mujer*. Chile: Ledicionesuc. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=RqFTDwAAQBAJ&pg=PA701&dq=abstinencia+sexual+como+metodo+anticonceptivo&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiv3JjxzL3vAhWo2FkKHdPvDNU4FBDoATAJegQIBRAC#v=onepage&q=abstinencia%20sexual%20como%20metodo%20anticonceptivo&f=false>
- Duque, L., & Rubio, H. (2006). *Semiología médica integral*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- DVE, E. D. (2018). *Embarazo, parto y lactancia del bebé*. De Vecchi.
- Fuller, J. K. (2007). *Instrumentacion quirurgica/ Surgical Technology: Teoria, tecnicas y procedimientos*. Madrid : MEDICA PANAMERICANA .

- Karchmer, S. (2019). organo de difusion de la federacion latinoamericana de sociedades de obstetricia y ginecologia. . *Gineco FLasog*, 20.
- Langer, A. (2002). El embarazo nodeseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *Panam Salud Publica*, 194. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2002.v11n3/192-205/es>
- Leyton, C., Bardi, L., González, E., & Temistocles, C. (2006). Uso del preservativo en adolescentes nuligestas con uso de anticonceptivos hormonales. *SOGIA*, 17. Obtenido de http://www.cemera.cl/sogia/pdf/2006/SOGIA_1_2006_03_.pdf
- Maroto, A., Bueno, Á., Moreno, M., & Ortiz., C. (2000). CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR LA POBLACIÓN FEMENINA DE UNA ZONA DE SALUD. *Revista de Salud Pública*, 548-557.
- Mejía, G. (2006). *SALUD Y SEXUALIDAD. Guía didáctica para adolescentes*. Costa Rica: Universidad Estatal a Distancia (EUED).
- Moore, K., & Dalley, A. (2008). *Anatomía con orientación clínica*. México: MEDICA PANAMERICANA.
- Orellana, A., Anes, J., & Diezma, M. (2013). Los Métodos Anticonceptivos. *Servicio Territorial de Salud Pública*, 4-52.
- Parrondo, P., Pérez, T., & Álvarez, J. (s.f.). *Fundamentos de Ginecología*.
- Rivera, A. d. (2002). *Educación para la salud sexual*. Colombia : Universidad de Caldas .
- Sinnatamby, C. S. (2003). *Anatomía de Last: Regional y Aplicada*. Barcelona : PAIDOTRIBO .
- Totocayo, H. (2014). Obtenido de http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/358/Hurtado_0.pdf?sequence=1&is