



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA
MODALIDAD PRESENCIAL

Informe final de Trabajo de Graduación o Titulación previo a la Obtención del
título de psicólogo educativo y orientador vocacional

TEMA: “LA EDUCACIÓN SEXUAL Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS Y LAS ADOLESCENTES DEL 1º AÑO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA MAYOR AMBATO EN LA CIUDAD DE AMBATO EN LA PROVINCIA DEL TUNGURAHUA”

Autor: Pedro Daniel Gabilanes Haro

Tutor: Psc. Edu. Mg. Luis Rene Indacochea Mendoza

Ambato – Ecuador

2015

APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN O TITULACIÓN

CERTIFICA:

Yo, Psic. Edu. Mg. Luis Rene Indacochea Mendoza C.I. 130884207-7, en mi calidad de Tutor del trabajo de Graduación o Titulación, sobre el tema: **“LA EDUCACIÓN SEXUAL Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS Y LAS ADOLESCENTES DEL 1º AÑO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA MAYOR AMBATO EN LA CIUDAD DE AMBATO EN LA PROVINCIA DEL TUNGURAHUA”** desarrollado por el estudiante Pedro Daniel Gabilanes Haro, considero que dicho informe Investigativo, reúne los requisitos técnicos, científicos y reglamentarios, por lo que autorizo la presentación del mismo ante el Organismo pertinente, para que sea sometido a evaluación por parte de la Comisión calificadora designada por el H. Consejo Directivo.

Psic. Edu. Mg. Luis Rene Indacochea Mendoza
TUTOR

AUTORIA DE LA INVESTIGACION

Dejo constancia de que el presente informe es el resultado de la investigación del autor, quien basado en la experiencia profesional, en los estudios realizados durante la carrera, revisión bibliográfica y de campo, ha llegado a las conclusiones y recomendaciones descritas en la Investigación. Las ideas, opiniones y comentarios especificados en este informe, son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Ambato, 8 de Enero de 2015

PEDRO DANIEL GABILANES HARO
C.I: 180476301-7
AUTOR

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Cedo los derechos en línea patrimoniales del presente Trabajo Final de Grado o Titulación sobre el tema: **“LA EDUCACIÓN SEXUAL Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS Y LAS ADOLESCENTES DEL 1º AÑO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA MAYOR AMBATO EN LA CIUDAD DE AMBATO EN LA PROVINCIA DEL TUNGURAHUA.”**, autorizo su reproducción total o parte de ella, siempre que esté dentro de las regulaciones de la Universidad Técnica de Ambato, respetando mis derechos de autor y no se utilice con fines de lucro.

Ambato, 8 de Enero de 2015

PEDRO DANIEL GABILANES HARO

C.C: 180476301-7

AUTOR

AL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS

HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN:

La comisión de estudio y calificación del informe del Trabajo de Graduación o Titulación, sobre el tema: **“LA EDUCACIÓN SEXUAL Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS Y LAS ADOLESCENTES DEL 1º AÑO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA MAYOR AMBATO EN LA CIUDAD DE AMBATO EN LA PROVINCIA DEL TUNGURAHUA”** presentado por el Sr. Pedro Daniel Gabilanes Haro, estudiante de la Carrera de Psicología Educativa modalidad presencial. Una vez revisada y calificada la investigación, se **APRUEBA**, en razón de que cumple con los principios básicos técnicos, y científicos de investigación y reglamentarios.

Por lo tanto se autoriza la presentación ante los organismos pertinentes.

LA COMISIÓN

Mg. Rivera Flores Danny Gonzalo
C.I.180401296-9
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Mg. Vargas Rivera Eddy Suyen
C.I. 180232977-9
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

Este trabajo que es fruto de un gran esfuerzo lo dedico primordial e incondicionalmente a Dios, a mi familia que me ha aconsejado y guiado para tener éxito en mi vida así como también a mi madre Romelia y a mi pareja Paola que incondicionalmente han sido un apoyo para mi formación tanto profesional como personal.

AGRADECIMIENTO

Primeramente agradezco a Dios por todas las bendiciones que me ha brindado, a madre Romelia y a mi pareja Paola que han sido un apoyo fundamental en todo momento.

Agradezco también a la Universidad Técnica de Ambato, la carrera de Psicología Educativa a mis docentes y en especial a mi tutor de tesis Mg Luis Indacochea que han contribuido a la adquisición de nuevos conocimientos que coadyuvaran a mi futuro profesional como psicólogo educativo.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	iii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS.....	viii
ÍNDICE DE CUADRO.....	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xii
RESUMN EJECUTIVO.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	xv

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1. Tema.....	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Contextualización.....	1
Árbol De Problemas.....	4
1.3. Análisis crítico.....	5
1.4. Prognosis.....	6
1.5. Formulación Del Problema.....	7
1.6. Preguntas directrices.....	7
1.7. Delimitación del Objeto de Investigación.....	7
1.8 Justificación.....	8
1.9 OBJETIVOS.....	9
1.9.1 Objetivo .General.....	9
1.9.2. Objetivos Específicos.....	9

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Investigativos.....	10
2.2. Fundamentación Filosófica.....	14
2.2.1. Fundamentación Epistemológica.....	14
2.2.2. Fundamentación Axiológica.....	14
2.2.3. Fundamentación Ontológica.....	15
2.3. Fundamentación Psicológica.....	15
2.4. Fundamentación Legal.....	15
2.5. Fundamentación Teórica.....	18
2.6 Hipótesis.....	52

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Enfoque de la investigación.....	53
3.2 Modalidad básica de la investigación.....	53
3.3 Nivel o tipo de investigación.....	54
3.4. Población y muestra.....	54
3.5 Operacionalización de variables.....	56
3.6. Plan de recolección de información.....	59
3.7 Plan de procesamiento de información.....	59

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	60
4.2 Verificación de hipótesis.....	90

CAPITULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones y recomendaciones.....	94
5.1.1 Conclusiones.....	94
5.1.2 Recomendaciones.....	96

CAPITULO VI
PROPUESTA

6.1 Datos informativos.....	97
6.2 Antecedentes de la propuesta.....	98
6.3 Justificación.....	98
6.4 .Objetivos.....	99
6.4.1 Objetivos General.....	99
6.4 Objetivos Especificos.....	99
6.5 Análisis de factibilidad.....	100
6.6 Fundamentación Científica.....	100
6.7 Desarrollo de la propuesta.....	104
6.8 Modelo operativo.....	162
6.9 Administración de la propuesta.....	163
6.10 Evaluación de la propuesta.....	164
1.- Bibliografía.....	165
2.- Anexos.....	168

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1 Población y Muestra.....	54
Cuadro N° 2 VARIABLE INDEPENDIENTE: Educación sexual.....	56
Cuadro N° 3 VARIABLE DEPENDIENTE: Salud Sexual y reproductiva.....	58
Cuadro N° 4 Plan Recolección de Información.....	59
Cuadro N° 5 Pregunta N° 1 Estrategias de enseñanza de la educación sexual.....	60

Cuadro N° 6 Pregunta N° 2 Educación sexual en el hogar.....	61
Cuadro N° 7 Pregunta N° 3 Comportamientos sociales.....	62
Cuadro N° 8 Pregunta N° 4 Cambios bilógicos de la sexualidad.....	63
Cuadro N° 9 Pregunta N° 5 Comportamientos Psicológicos.....	64
Cuadro N° 10 Pregunta N° 6 Infancia y Salud Sexual.....	65
Cuadro N° 11 Pregunta N° 7 Salud sexual y reproductiva en la pubertad.....	66
Cuadro N° 12 Pregunta N° 8 Conocimientos sobre inicio de relación sexual.....	67
Cuadro N° 13 Pregunta N° 9 Valores y una vida sexual responsable.....	68
Cuadro N° 14 Pregunta N° 10 Utilización de métodos anticonceptivos.....	69
Cuadro N° 15 Pregunta N° 1 Estrategias de aprendizaje.....	70
Cuadro N° 16 Pregunta N° 2 Procesos relacionados con la enseñanza.....	71
Cuadro N° 17 Pregunta N° 3 Estereotipos sociales.....	72
Cuadro N° 18 Pregunta N° 4 Cambios biológicos de sexualidad humana.....	73
Cuadro N° 19 Pregunta N° 5 Comportamiento psicológico de los adolescentes....	74
Cuadro N° 20 Pregunta N° 6 Infancia y salud sexual y reproductiva.....	75
Cuadro N° 21 Pregunta N° 7 Caracterizaciones de la salud sexual y reproductiva..	76
Cuadro N° 22 Pregunta N° 8 Salud sexual y reproductiva de los adolescentes.....	77
Cuadro N° 23 Pregunta N° 9 Valores de los adolescentes.....	78
Cuadro N° 24 Pregunta N° 10 Utilización de métodos anticonceptivos.....	79
Cuadro N° 25 Pregunta N° 1 Estrategia de educación sexual en los hijos.....	80
Cuadro N° 26 Pregunta N° 2 Educación sexual en el hogar.....	81
Cuadro N° 27 Pregunta N° 3 Comportamientos sociales.....	82
Cuadro N° 28 Pregunta N° 4 Diálogos de cambios físicos.....	83
Cuadro N° 29 Pregunta N° 5 Necesidades Afectivas y psicológicas.....	84
Cuadro N° 30 Pregunta N° 6 Infancia y salud sexual y reproductiva.....	85
Cuadro N° 31 Pregunta N° 7 Pubertad y salud sexual y reproductiva.....	86
Cuadro N° 32 Pregunta N° 8 salud sexual y reproductiva en adolescentes.....	87
Cuadro N° 33 Pregunta N° 9 Valores relacionados con la sexualidad.....	88
Cuadro N° 34 Pregunta N° 10 Métodos anticonceptivos.....	89
Cuadro N° 35 Frecuencias observadas.....	92
Cuadro N° 36 Frecuencias esperadas.....	92
Cuadro N° 37 Calculo Chi cuadrado.....	93
Cuadro N° 38 Actividad N° 1 Exploración de conocimientos previos.....	106

Cuadro N° 39 Actividad N° 1 Diagnostico.....	107
Cuadro N° 40 Actividad N° 2 Normas y conceptos básicos.....	109
Cuadro N° 41 Actividad N° 3 Pubertad y adolescencia.....	113
Cuadro N° 42 Cambios físicos en la pubertad.....	114
Cuadro N° 43 Actividad N° 4 Anatomía y fisiología de los órganos sexuales.....	115
Cuadro N° 44 Actividad N° 5 Autocuidado de la salud.....	124
Cuadro N° 45 Actividad N° 6 Ciclo menstrual.....	126
Cuadro N° 46 Actividad N° 7 Fecundación y embarazo.....	129
Cuadro N° 47 Actividad N° 8 Metodología anticonceptiva.....	134
Cuadro N° 49 Actividad N° 9 Barreras de la sexualidad.....	149
Cuadro N° 50 Actividad N° 10 Infecciones de transmisión sexual.....	153
Cuadro N° 51 Actividad N° 11 Masturbación y fantasía.....	160
Cuadro N° 52 Matriz de Modelo Operativo.....	162
Cuadro N°: 53 Administración.....	163

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Árbol de problemas.....	4
Gráfico N° 2 Red de inclusiones conceptuales.....	18
Gráfico N° 3 Constelación de la Variable Independiente.....	19
Gráfico N° 4 Constelación de la Variable Dependiente.....	20
Gráfico N° 5 Estrategias de enseñanza de la educación sexual.....	60
Gráfico N° 6 Estrategias de enseñanza de la educación sexual en el hogar.....	61
Gráfico N° 7 Comportamientos sociales.....	62
Gráfico N° 8 Cambios biológicos de la sexualidad.....	63
Gráfico N° 9 Comportamientos psicológicos.....	64
Gráfico N° 10 Infancia y salud sexual.....	65
Gráfico N° 11 Salud sexual y reproductiva en la pubertad.....	66
Gráfico N° 12 Conocimiento sobre inicio de relación sexual.....	67
Gráfico N° 13 Valores y una vida sexual responsable.....	68
Gráfico N° 14 Utilización de métodos anticonceptivos.....	69
Gráfico N° 15 Estrategias de interaprendizaje.....	70
Gráfico N° 16 Procesos relacionados con la enseñanza de la educación sexual.....	71

Gráfico N° 17 Estereotipos sociales.....	72
Gráfico N° 18 Cambios biológicos de la sexualidad humana.....	73
Gráfico N° 19 Comportamientos psicológicos de los adolescentes.....	74
Gráfico N° 20 Infancia y salud sexual y reproductiva.	75
Gráfico N° 21 Caracterizaciones de la salud sexual y reproductiva.....	76
Gráfico N°22 Salud sexual y reproductiva de los adolescentes.....	77
Gráfico N° 23 Valores de los adolescentes.....	78
Gráfico N° 24 Utilización de métodos anticonceptivos.....	79
Gráfico N° 25 Estrategias de educación sexual en hijos.....	80
Gráfico N°26: Educación sexual en el hogar.....	81
Gráfico N°27: Comportamientos sociales.....	82
Gráfico N°28: Dialogo de Cambios Físicos.....	83
Gráfico N°29: necesidades afectivas y psicológicas.....	84
Gráfico N°30: Infancia y salud sexual y reproductiva.....	85
Gráfico N°31: Pubertad y salud sexual y reproductiva.....	86
Gráfico N°32: Salud sexual y reproductiva en adolescentes.....	87
Gráfico N°33: Valores relacionados con la sexualidad.....	88
Gráfico N°34: Métodos anticonceptivos.....	89
Gráfico N° 35: Distribución chi cuadrado.....	93
Gráfico N° 36 Órganos sexuales externos femenino.....	118
Gráfico N° 37 Órganos Sexuales Internos femenino.....	119
Gráfico N° 38 Órganos Sexuales Internos masculino.....	122
Gráfico N° 39 Órganos Sexuales Internos masculino.....	123
Gráfico N° 40 Ciclo menstrual.....	128

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE: PSICOLOGÍA EDUCATIVA
MODALIDAD. PRESENCIAL

RESUMEN EJECUTIVO

TEMA: LA EDUCACIÓN SEXUAL Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS Y LAS ADOLESCENTES DEL 1º AÑO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA MAYOR AMBATO EN LA CIUDAD DE AMBATO EN LA PROVINCIA DEL TUNGURAHUA.

AUTOR: PEDRO DANIEL GABILANES HARO

TUTOR: PSC. EDU. MG. LUIS RENE INDACOCHEA

La presente investigación tiene como objeto de estudio a la educación sexual y como esta influye en la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes de 1º año de bachillerato en la Unidad Educativa Mayor Ambato ya que se evidencio que mencionados jóvenes carecían de conocimientos específicos sobre la sexualidad humana como producto de la enseñanza que han recibido a lo largo de sus vidas ya sea en el hogar o en la institución educativa en la que se formaron, evidenciando en su comportamiento equivoco con sus pares, llenos de estereotipos, esquemas y tabúes impuestos por la sociedad sobre la sexualidad, de la misma forma tanto padres de familia como también los docentes desconocen de estrategias metodológicas de enseñanza de educación sexual y fruto de ello se desligan de la responsabilidad que tienen con la enseñanza acerca de sexualidad

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de investigación pretende que la educación sexual sea el ente encaminador para poseer una adecuada salud sexual y reproductiva. Ya que hoy en día se puede apreciar que esta está en decadencia en especial en los adolescentes, además de ello una inadecuado bienestar psicológico, físico, y sobre todo sexual todo esto como resultado de una escasa, nula o mal encaminada educación sexual impartida en el hogar y especialmente en las aulas de clase.

Por consiguiente la investigación está realizada en seis capítulos que contienen:

Capítulo I El problema: Contiene Tema, planteamiento del problema, contextualización, árbol de problemas, análisis crítico, prognosis, formulación del problema, preguntas directrices, delimitación del problema, justificación y objetivos.

Capítulo II Marco Teórico: Contiene, Antecedentes investigativos, fundamentaciones, Filosófica, Epistemológica, Axiológica, Ontológica, Psicológica, Legal, Categorías fundamentales, Constelación de ideas variable independiente, Constelación de ideas variable dependiente, Fundamentación teórica.

Capítulo III Metodología: Contiene, Enfoque de la investigación, modalidad de la investigación, nivel o tipo de investigación, población y muestra, operacionalización de variables, plan de recopilación de información y plan de procesamiento de información.

Capítulo IV Análisis e interpretación de resultados: Contiene, Análisis de los resultados, Interpretación de resultados, verificación de la hipótesis.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones

Capítulo VI Propuesta : Está compuesto por Datos informativos, Antecedentes de la propuesta, Justificación, Objetivos, Análisis de factibilidad, Fundamentación científica, Modelo Operativo, Administración, Previsión de la evaluación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1. TEMA: LA EDUCACIÓN SEXUAL Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS Y LAS ADOLESCENTES DEL 1º AÑO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA MAYOR AMBATO EN LA CIUDAD DE AMBATO EN LA PROVINCIA DEL TUNGURAHUA.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2. CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA

Actualmente en el país, la sexualidad en adolescente es un tema que ha ido aumentando en interés. En los estudios de población, se han abordado diversos aspectos dentro de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes tales como: embarazo adolescente, uso de métodos anticonceptivos, riesgo de contagio de ITS y VIH-SIDA e implicaciones del género entre otros (Revista líderes 2014 embarazo adolescente.); así se puede evidenciar que en el país existen cerca de 122.301 madres adolescentes con al menos un hijo nacido vivo anualmente es decir 19,48% del total de nacimientos siendo la costa que con un 55,3% es la región en la que se evidencia en mayor medida el embarazo en adolescentes seguida por la región sierra con un 38,4 %, la región amazónica 6,3% y finalmente la región insular con un 0,14%. (INEC, 2010)

Éste ha sido un marco para la acción que ha orientado las políticas públicas de los gobiernos y la investigación de grupos académicos para afrontar los problemas relativos a la salud sexual y reproductiva de jóvenes y adolescentes. Además los servicios de salud reproductiva han descuidado a los adolescentes y que debe facilitarse a éstos, información y servicios que les ayuden a comprender su sexualidad.

Sin embargo en Tungurahua los datos provenientes de diversas investigaciones dan cuenta de la complejidad de esta problemática y lo difícil que resulta alcanzar estos objetivos. Ya que Casi 6 de cada 10 mujeres entre 15 a 24 años de edad ya tuvieron alguna experiencia sexual, siendo la mayor parte premarital. En este sentido, podríamos decir que en general la población adolescente unida y no unida muestra un porcentaje muy elevado de precocidad en el inicio de su vida sexual activa además de un mínimo uso de métodos anticonceptivos. Entre los adolescentes únicamente una quinta parte de las mujeres y la mitad de los varones usaron algún método anticonceptivo en la primera relación sexual. Asimismo, actualmente, ha habido un aumento de la prevalencia de SIDA en el grupo de adultos jóvenes, lo que significa que el contagio del virus probablemente ocurrió durante la adolescencia. (EL COMERCIO, 2014)

En la ciudad de Ambato, se estima que los nacimientos entre las madres de 15 a 19 años constituyen el 14% del total de nacimientos, con una tasa de 66,76 de cada 100 habitantes. El embarazo adolescente puede representar un riesgo bio-psicosocial. (INEC, 2010)

En lo que concierne a la institución existe desconocimiento sobre salud sexual y reproductiva en especial por parte de los y las adolescente del primero de

bachillerato a consecuencia de la escasa y deficiente educación sexual que recibe lo que incita a buscar información errónea por otros medios en especial el internet y esto conlleva a que se presente embarazos no deseados así en 2014 se suscitó 11 embarazos no deseados en el primero de bachillerato.

1.3 ÁRBOL DE PROBLEMAS

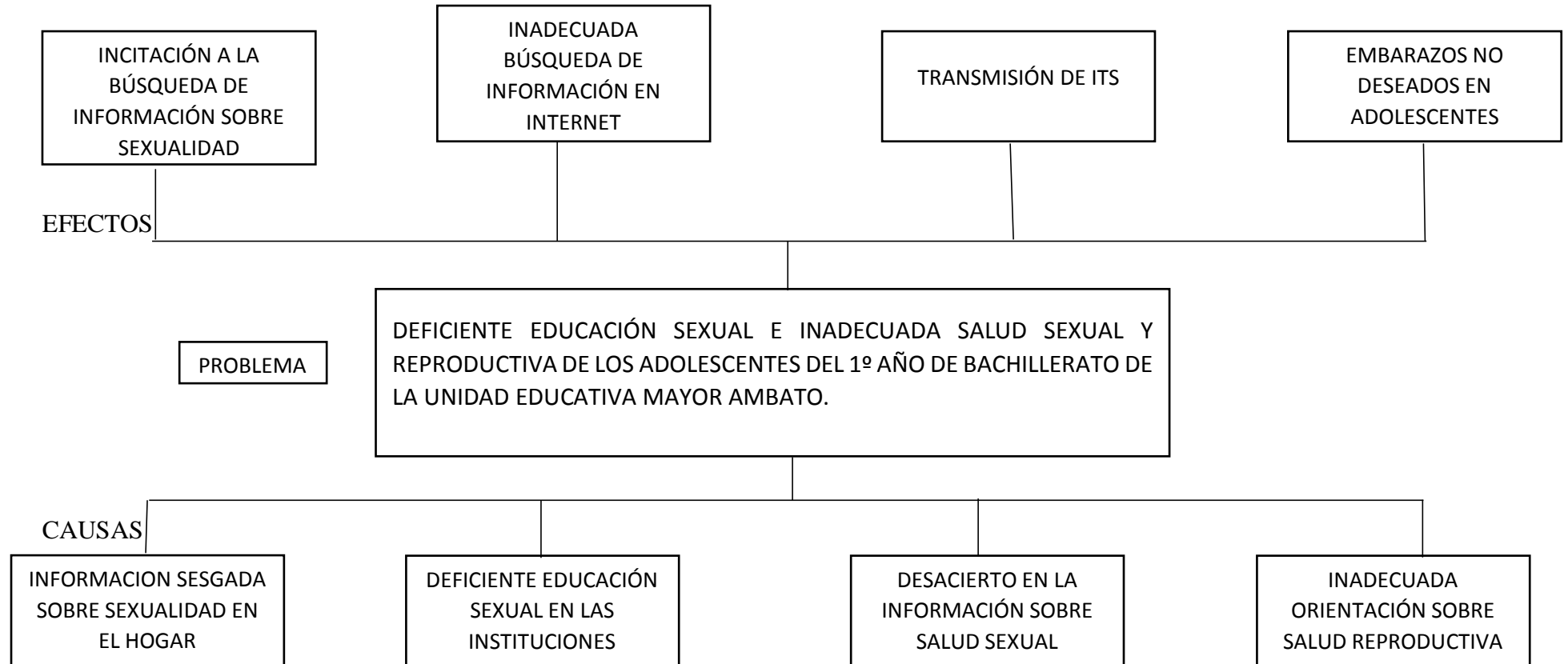


Gráfico N° 1: Árbol de Problemas

Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

1.3. ANÁLISIS CRÍTICO

En el árbol de problemas se puede evidenciar que una de las causas para que se dé el problema es la información sesgada sobre sexualidad en el hogar, lo que insita a la búsqueda de información sobre sexualidad en diferentes medios preferentemente en amigos o personas cercanas de la misma edad recibiendo información errónea, debido a que el tema de la sexualidad sigue siendo un tabú especialmente en el hogar, sin embargo, aunque estamos en pleno siglo XXI son pocos los padres que hablan sobre sexualidad con sus hijos sin ningún tipo de prejuicio por otra parte están los estudiantes que recibieron una descaminada educación sexual en el hogar predominada por el desconocimiento de estrategias para hablar sobre este tema desde la primera infancia por parte de los progenitores.

Concomitante a ello la deficiente educación sexual que reciben los y las dicentes en las instituciones educativas a lo largo de su vida estudiantil provocan la búsqueda de información en medios tecnológicos a los cuales los y las adolescentes tienen libre acceso ya sea en el hogar o fuera de el en especial el internet que fuera de ser una herramienta muy útil a la hora de buscar información, contribuye a la formación inadecuada sobre sexualidad en los jóvenes ya que existe una gran variedad de sitios web donde concurre información errónea que crea esquemas mentales equívocos sobre la sexualidad en los y las adolescentes; sin dejar de lado los sitios web pornográficos que al igual que cualquier otro sitio web son de fácil embocadura para quien posee acceso al internet.

Por otra parte el desacierto en la información sobre salud sexual coadyuva al posible contagio de infecciones de transmisión sexual ya que en la actualidad se puede evidenciar que los estudiantes inician su vida sexual precozmente aumentando el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual acompañado del desconocimiento de la existencia y utilización de métodos anticonceptivos ya que existen estadísticas que mencionan que 6 de cada 10 adolescentes no usaron protección en su primera relación sexual.

Finalmente la inadecuada orientación sobre salud reproductiva acompañada de la precocidad en el inicio de la vida sexual en los y las adolescentes puede desembocar en un embarazo no deseado en las jóvenes que frustra sus sueños y anhelos propios de su edad además de los estudiantiles, ligándose a la gran responsabilidad que conlleva tener un hijo sin dejar de lado el alto riesgo que tiene un embarazo en esta edad, todo esto puede ocasionar la deficiente educación sexual que reciben los y las adolescentes en el hogar y en las instituciones educativas.

1.4. PROGNOSIS

La deficiente salud sexual y reproductiva tiene varios causales pero la principal es la deficiente educación sexual que reciben los y las adolescentes en las instituciones educativas y en el hogar.

Si no se realiza cambios inmediatos para una difusión adecuada de educación sexual se seguirá observando como los jóvenes por el desconocimiento de ello incurren en el inicio precoz en las relaciones sexuales, conllevado el alto riesgo de contraer una infección de transmisión sexual además de ser muy propensos a converger en un embarazo no deseado, dejando de lado el proceso de desarrollo normal de los

jóvenes y privándose del disfrute de su sexualidad así como también procrear sin riesgo.

Además de ello los adolescentes que presenten problemas en lo concerniente a la salud sexual y reproductiva pueden ocasionar serios problemas de índole familiar, social y emocional que a la larga afectará al normal desarrollo de los adolescentes, sin dejar de lado el fracaso escolar que conllevaría un embarazo no deseado privándoles de su crecimiento académico normal.

1.5. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿De qué manera la educación sexual influye en la salud sexual y reproductiva en los adolescentes del 1º año de bachillerato de la Unidad Educativa Mayor Ambato?

1.6. PREGUNTAS DIRECTRICES

- Cuál es el nivel de educación sexual existente en los estudiantes del primer año de bachillerato en la Unidad Educativa Mayor Ambato
- ¿Cómo se encuentra afectada la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes de 1º año de bachillerato de la Unidad Educativa Mayor Ambato?
- ¿Existe una alternativa de solución al problema de la educación sexual y su influencia en la salud sexual y reproductiva en los y las adolescentes?

1.7. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN

DE CONTENIDO

CAMPO: Educación
AREA: Psicología Educativa
ASPECTO: Educación Sexual
Salud sexual y reproductiva

ESPACIAL: La investigación se realizará en Unidad Educativa Mayor Ambato ubicada en la ciudad de Ambato en la provincia del Tungurahua.

TEMPORAL: Periodo académico octubre 2014 – Marzo 2015

UNIDAD DE OBSERVACIÓN

Docentes

Estudiantes del 1° año de bachillerato

Padres de Familia

1.8.JUSTIFICACIÓN

La presente investigación es **importante** debido a que pretende dar solución al problema existente en la educación sexual y su influencia en la salud sexual y reproductiva de los y las adolescente ya que tienen una estrecha relación entre sí.

La investigación es **factible** porque se cuenta con suficiente información bibliográfica conjuntamente se posee el tiempo necesario, los recursos indefectibles para la realización de la investigación, también se cuenta con la apertura y colaboración de las autoridades como docentes de la investigación, con la pretensión de ejecutar escrupulosamente la investigación y hallar la solución del problema existente.

Los **beneficiarios** de la presente investigación serán principalmente los y las adolescentes del 1° de bachillerato, también los padres de familia y la institución en general que en este caso es la Unidad Educativa Mayor Ambato.

La investigación será de gran **interés** para toda la comunidad educativa del plantel ya que permitirá encontrar la solución a la problemática que aqueja en torno a la educación sexual.

La **utilidad** de este proyecto es tanto teórica como practica primeramente porque consiste en la explicación de lo que es educación sexual y como esta influye en la salud sexual y reproductiva y por otra parte se planteara una alternativa de solución a la problemática donde intervendrá toda la comunidad educativa.

La presente investigación será de gran **impacto** para toda la Comunidad Educativa ya que evidenciarán en los y las adolescente una adecuada educación sexual.

1.9.OBJETIVOS

1.9.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer la relación que existe entre la Educación Sexual y la Salud Sexual y Reproductiva en los y las adolescentes del 1º año de bachillerato de La Unidad Educativa Mayor Ambato.

1.9.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Analizar si existe la adecuada educación sexual en la Unidad Educativa Mayor Ambato ubicada en la ciudad de Ambato en la provincia del Tungurahua.
- Identificar si existe una orientación adecuada en salud sexual y reproductiva en los estudiantes de 1º año de bachillerato de la Unidad Educativa Mayor Ambato.
- Plantear alternativas de solución que permite mitigar la problemática investigada.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.

Luego de haber investigado en la biblioteca de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación se encontró que existen algunos estudios similares sobre el tema los cuales servirán de guía en el proceso investigativo sobre la educación sexual y su influencia en la salud sexual y reproductiva y sus conclusiones fueron las siguientes:

Autor: Sevilla González Diana Noemí

Lugar: Tungurahua, cantón Cevallos 2008 – 2009

Tema: *“La Educación Sexual y su incidencia en los embarazos prematuros de las estudiantes de los Décimos Grados A, B y C de Educación General Básica Superior del Colegio de Bachillerato “María Natalia Vaca”, del Cantón Ambato, Provincia de Tungurahua”.*

El autor propone los siguientes objetivos.

- Identificar medidas de prevención para evitar los embarazos no deseados.
- Detectar las necesidades y/o problemas sobre información sexual en los adolescentes.
- Elaborar conferencias para educarles en sexualidad y buscar actitudes, valores y habilidades que permitan visionar y realizar un proyecto de vida sexual constructivo

El autor obtuvo las siguientes conclusiones.

- La Educación sexual que se imparte en los Colegios es muy básica ya que las estudiantes no tienen un conocimiento global sobre el tema y de esta manera tienen muchas dudas y no se puede prevenir los embarazos prematuros.
- No todos los docentes de la Institución están capacitados para impartir clases sobre Educación Sexual ya que no dominan el tema y no conocen técnicas apropiadas para aclarar dudas en las estudiantes.
- Los embarazos prematuros se dan en las estudiantes por su escaso conocimiento sobre la Educación Sexual ya que no hay un programa de prevención en la cual participen todos los docentes, estudiantes y padres de familia de la institución.
- Las estudiantes no tienen una concientización sobre lo que es un embarazo prematuro, y las consecuencias que conlleva para su vida futura.

Autor: Ojeda Hernández Cristina Sandra

Lugar: Tungurahua, cantón Pelileo 2013

Tema: *“La educación sexual familiar y su incidencia en el desarrollo psicosocial de los niños del centro integral del buen vivir “gotitas de amor” de la parroquia Peli leo grande, provincia de Tungurahua”*

El autor plantea los siguientes objetivos

- Diagnosticar la importancia del inicio de la educación sexual dentro de la familia en el desarrollo psicosocial de los niños y niñas.
- Analizar la información sobre la educación sexual familiar para contribuir en el desarrollo psicosocial.

- Proponer una solución que favorezca a la educación sexual familiar y al desarrollo psicosocial de los niños y niñas del centro.

El autor obtuvo las siguientes conclusiones

- La mayoría de padres de familia encuestados, manifiestan que No tienen un conocimiento fundamentado sobre educación sexual familiar, saben algo de la temática pero a la vez tienen dudas en como impartirla con sus niño/ as.
- Pocos son los padres de familia que educan a sus hijos en temas de sexualidad, piensan que aún no es necesario comenzar la educación de la misma a temprana edad, estos resultados son alarmantes debido a que los padres le demuestran poca importancia en este tipo de educación.
- La educación sexual tiene gran relación con el desarrollo psicosocial, pero la mayoría de los padres encuestados no lo considera de esa manera, puesto que si no asumimos educar a los niños /as en estos temas, más probabilidad tienen de fracasar en su futuro.
- Es necesario implementar una solución porque los padres de familia tienen un desconocimiento sobre cómo educar en el tema de educación sexual desde temprana edad, y como incide este en el desarrollo psicosocial el mismo que sirve de ayuda para su correcta orientación y formación integral de una persona.

Autor: Oñate Quinto Olga Cristina

Lugar: Tungurahua, cantón Ambato 2008 – 2009

Tema: *“La falta de información sexual produce Embarazos no deseados en el colegio Particular mixto nocturno 13 de mayo del Cantón Cevallos de la provincia del Tungurahua en el período 2008-2009”.*

El autor planteo los siguientes objetivos

- Identificar medidas de prevención para evitar los embarazos no deseados.
- Detectar las necesidades y/o problemas sobre información sexual en los adolescentes.

- Elaborar conferencias para educarles en sexualidad y buscar actitudes, valores y habilidades que permitan visionar y realizar un proyecto de vida sexual constructivo.

El autor obtuvo las siguientes conclusiones

- Existen diversos modos de ayudar y apoyar a los padres en el ejercicio del derecho-deber fundamental de educar a los propios hijos en el amor. Dicha asistencia no significa nunca privar a los padres ni disminuirles su propio derecho-deber formativo, que permanece original y primario, insustituible e inalienable. Por esto, el papel de quienes ayudan a los padres es siempre a) *subsidiario*, puesto que la misión formativa de la comunidad familiar es siempre preferible, y b) *subordinado*, es decir, sujeto a la guía atenta y al control de los padres. Todos han de observar el orden justo de cooperación y colaboración entre los padres y quienes pueden ayudarles en su tarea. Es evidente que tal ayuda debe ser proporcionada principalmente a los padres y no a los hijos.

- Quienes son llamados a ayudar a los padres en la educación al amor de sus hijos, han de estar dispuestos y preparados a enseñar. Además, deben ser personas maduras, de buena reputación moral, fieles a un propio de vida. No sólo deben estar preparados en la materia de formación moral y sexual, sino ser sensibles a los derechos y al papel de los padres y de la familia, así como a las necesidades y los problemas de los niños y jóvenes. Así pues, a la luz de los principios y del contenido de esta guía, se deben situar en el mismo espíritu que anima a los padres; y, si los padres se creen preparados para impartir adecuadamente la educación sexual, no están obligados a aceptar dicha asistencia.

2.2. FUNDAMENTACIÓN FILOSÒFICA

El enfoque de la presente investigación, se basa en el Paradigma Crítico Propositivo; *crítico* porque examina un contexto sociocultural educativo y en especial de la unidad educativa en la que se realizará la investigación; y *propositivo* debido a que cuenta, investiga y esboza una alternativa de solución a la problemática de la Educación sexual y su influencia en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la Unidad Educativa Mayor Ambato ubicado en la ciudad e Ambato en la provincia del Tungurahua.

2.2.1 Fundamentación Epistemológica.

El enfoque epistemológico de la presente investigación se lo toma ya que se ha descubierto numerosos problemas producidos por la deficiente Educación Sexual, por tal motivo es fundamental respaldar de conocimientos sobre la importancia de la misma y cómo emplearlo de manera adecuada en las instituciones educativas y en especial en la Unidad Educativa Mayor Ambato.

2.2.2 Fundamentación Axiológica

Axiológicamente la presente investigación surge como iniciativa de los valores del investigador, ya que como ente ético y moral infundido y preocupado por el progreso de la salud sexual y reproductiva especialmente de los adolescentes de la Unidad Educativa Mayor Ambato se realiza esta investigación, así menciona: Silvia Liliana "Educación Sexual Adolescentes Y Sexualidad Diseño De Proyectos" —los valores no se enseñan ni se memorizan, sino que se transmiten, se sienten, se demuestran, se limitan, se reflejan.

Así mismo en la Educación Sexual los valores cumplen un rol fundamental en el desarrollo psicosexual de los adolescentes ya que de ellos dependerá y se reflejará la salud sexual y reproductiva que poseen los adolescentes

2.2.3 Fundamentación Ontológica

Desde el punto de vista ontológico la presente investigación hace partícipes a los involucrados como entes activos en la solución del problema planteado que confronta a nuestro contexto que continuamente esta en cambio y a las vez exige alternativas creativas de solución a la deficiente educación sexual y como ésta influye en la salud sexual y reproductiva de los estudiantes.

2.3. FUNDAMENTACIÓN PSICOLÒGICA

Psicológicamente la presente investigación se enfoca en el estudio de la psiquis de todos los entes que forman parte de la comunidad educativa ya que el ser humano es la única especie que no puede aprender conductas sexuales imitando a sus progenitores, por cuestiones de educación y por formar parte de un grupo social más numeroso y complejo; y sería contraproducente que lo hicieran porque podría llegar a afectarlos seriamente, y también sabemos que para las demás especies es un comportamiento más, que adquieren por imitación durante su primera etapa de vida, debido a ello la educación sexual proveniente de las instituciones educativas debe ser eficiente y eficaz que coadyuve a la formación psicosexual ya que es valiosa desde la primera infancia y en la etapa escolar.

Menciona **FREUD**: *“la sexualidad rodea todo lo que somos, es por esto que la sexualidad no es una “cosa” que aparece de pronto en las personas adolescentes, jóvenes o adultas”*, concomitante a ello el niño posee desde muy temprano instintos y actividades sexuales, a medida que un individuo se va desarrollando, pasa por diferentes etapas, cambios en su cuerpo y en sus relaciones con los demás y esto debe ser encaminado correctamente con una adecuada educación sexual.

2.4. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

La presente investigación se fundamenta en los siguientes artículos.

CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA

DERECHOS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.

Art. 49.- Los niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes al ser humano, además de los específicos de su edad.

El Estado les asegurará y garantizará el derecho a la vida, desde su concepción; a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social, a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social, al respeto su libertad y dignidad, y a ser consultados en los asuntos que les afecten.

DERECHOS DE LIBERTAD

Art. 69.- Para proteger los derechos de las personas integrantes de la familia:

1. Se promoverá la maternidad y paternidad responsable; la madre y el padre estarán obligados al cuidado, crianza, educación, alimentación, desarrollo integral y protección de los derechos de sus hijas e hijos, en particular cuando se encuentren separados de ellos por cualquier motivo.

RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR

Educación

Art. 347.- Será responsabilidad del Estado:

4. Asegurar que todas las entidades educativas impartan una educación en ciudadanía, sexualidad y ambiente, desde el enfoque de derechos.

5. Garantizar el respeto del desarrollo Psico-evolutivo de los niños, niñas y adolescentes, en todo el proceso educativo.

6. Erradicar todas las formas de violencia en el sistema educativo y velar por la integridad física, psicológica y sexual de las estudiantes y los estudiantes.

CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y DE LA ADOLESCENCIA

Art. 50.- Derecho a la integridad personal.- Los niños, niñas y adolescentes tienen Derecho a que se respete su integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual. No podrán ser sometidos a torturas, tratos crueles y degradantes

DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA

Art. 15.- Comunidad educativa.- La comunidad educativa es el conjunto de actores directamente vinculados a una institución educativa determinada, con sentido de pertenencia e identidad, compuesta por autoridades, docentes, estudiantes, madres y padres de familia o representantes legales y personal administrativo y de servicio.

La comunidad educativa promoverá la integración de los actores culturales, deportivos, sociales, comunicacionales y de seguridad ciudadana para el desarrollo de sus acciones y para el bienestar común.

2.5. FUNDAMENTACIÓN TEORICA CIENTÍFICA
CATEGORIAS FUNDAMENTALES

Red de Inclusiones Conceptuales

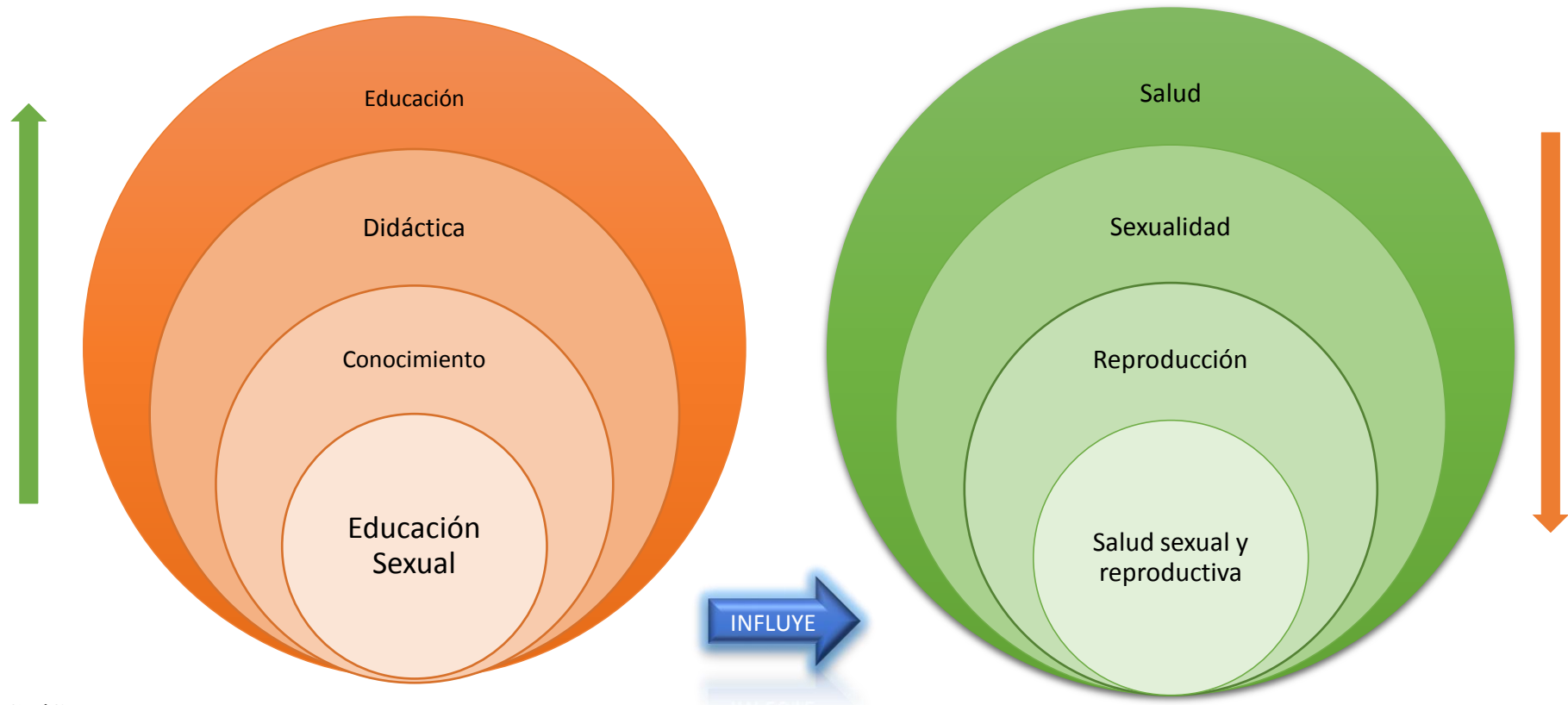


Gráfico N°2: Red de Inclusiones Conceptuales.
Elaborado Por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

CONSTELACIÓN DE IDEAS DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

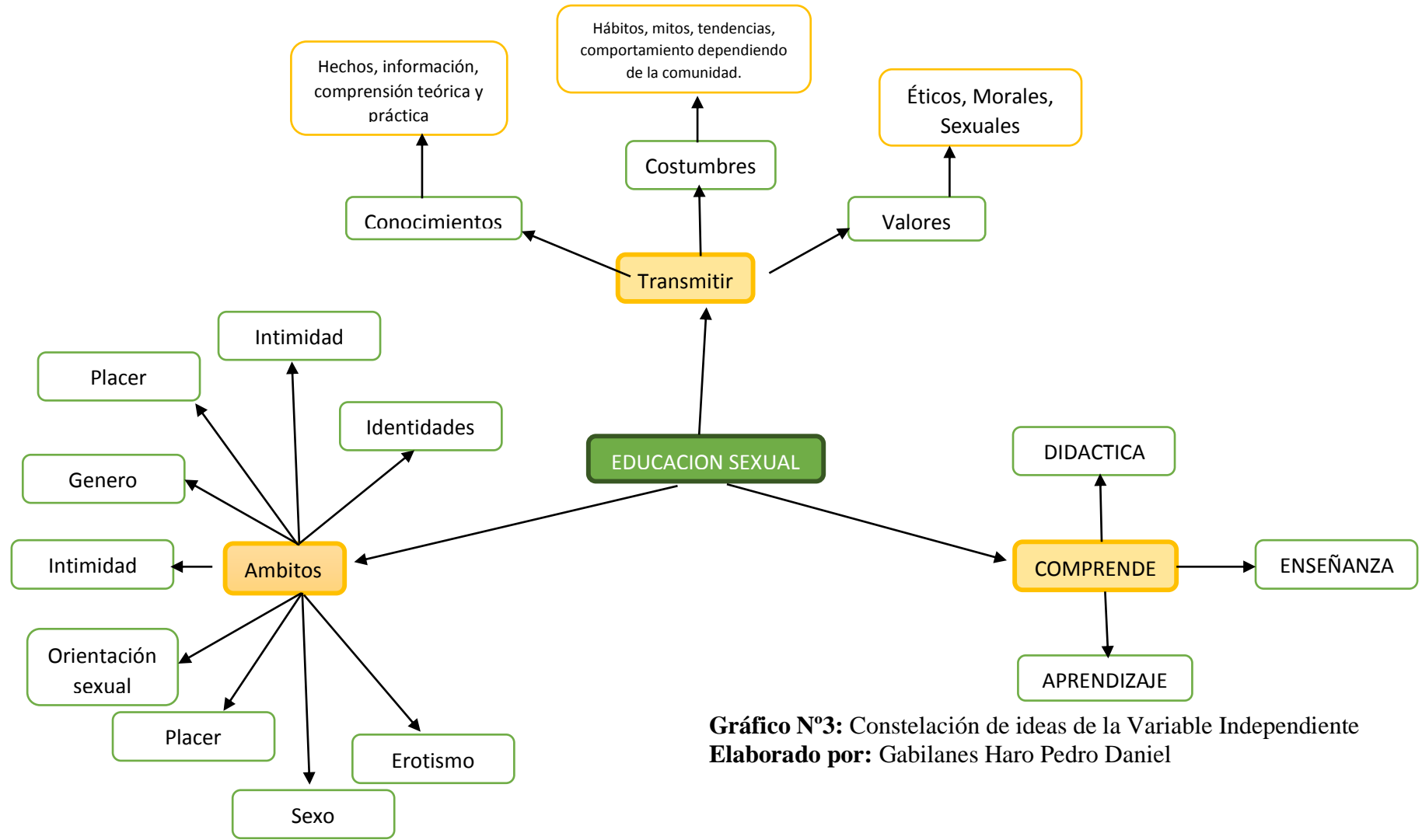


Gráfico N°3: Constelación de ideas de la Variable Independiente
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

CONSTELACIÓN DE IDEAS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

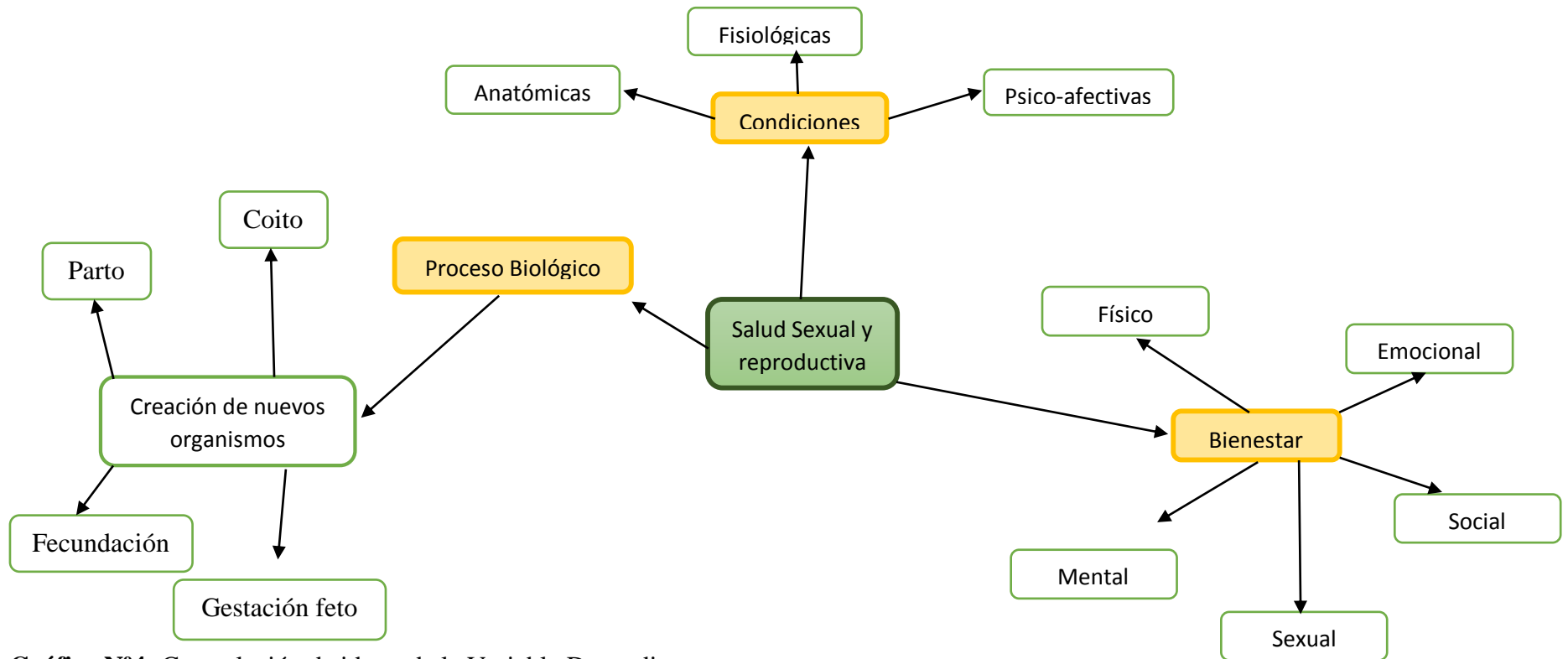


Gráfico N°4: Constelación de ideas de la Variable Dependiente
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

Variable Independiente

EDUCACION SEXUAL

TORRES & BELTRÁN, (2002). Mencionan que la Educación Sexual es un elemento de la educación en general, que busca cumplir con un objetivo de carácter formativo, creando en el individuo, sea niño/a, joven o adulto, una serie de actitudes, valores y comportamientos ante su propio cuerpo, hacia la realidad de sus sexo, así como de su rol actual y en el futuro.

Educación sexual hace referencia al conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad humana en todas las edades del desarrollo, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción -y, más específicamente, la reproducción humana-, los derechos sexuales y los derechos reproductivos, los estudios de género y otros aspectos de la sexualidad humana, con el objetivo de alcanzar una satisfactoria salud sexual y reproductiva. www.wikipedia.com

Según la **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)**, en unas declaraciones en lo referente a los programas de educación sexual de los niños y adolescentes, aconseja que:

"Los programas de educación sexual deberían iniciarse tempranamente, ser específicos para cada edad y constituir una actividad continua de promoción de la salud durante los años escolares. Deberían empezar en la familia, con los niños en edad preescolar, y estar en conexión con la escuela.

Durante los primeros años escolares la enseñanza debería centrarse en todos los aspectos del desarrollo sexual normal -biológico y psicológico-, incluyendo las variaciones normales.

Hacia los trece años de edad los niños deberían haber recibido toda la información necesaria sobre sexualidad y la contracepción a fin de evitar angustias innecesarias y embarazos no deseados durante los años de la pubertad.

Durante los años de la pubertad el programa debería incluir información acerca de las variantes sexuales como la homosexualidad y sobre las enfermedades de transmisión sexual, sus síntomas, sus consecuencias, y su prevención, debiéndose

hacer hincapié en la preparación para la vida compartida, la vida familiar y la paternidad.

El contenido específico del programa se debería determinar localmente a la vista de las circunstancias locales, las costumbres, etc., y debería estar aprobado y respaldado por la comunidad."

*Para **BOIX FREDERIC**, la educación sexual puede definirse como: el conjunto de aprendizajes que permiten el buen desarrollo de las capacidades sexuales, su coordinación con las demás facultades y la consecución de una buena interrelación con las otras personas que resulten estimulantes por su condición sexuada y sexual, consiguiendo altos niveles de espontaneidad y comunicación, y también de respeto y estima.*

Suele decirse que la educación sexual es una educación "para ser" más que "para hacer". Es un tipo de educación que se relaciona con la vida de las personas y con su forma de estar en el mundo y que se construye a partir del respeto hacia los estudiantes, en tanto se los concibe como seres humanos integrales, con necesidades diversas. La educación en sexualidad es, en definitiva, un tipo de formación que busca transmitir herramientas de cuidado antes que modelar comportamientos.

A diferencia de la transmisión de conocimientos en materias como Historia o Geografía, la educación en sexualidad parte del reconocimiento del sujeto, de su cuerpo y de sus sentimientos como base del trabajo pedagógico. Considera que el cuerpo es mucho más que una máquina que contiene nuestra razón, que el cuerpo nutre nuestra experiencia cotidiana, es un espacio de experiencia y de expresión de nuestros sentimientos y emociones, es también una fuente de sensaciones muy distintas entre sí -que van del dolor al placer- pero que son, todas ellas, importantes en la construcción de nuestra subjetividad y de nuestra ciudadanía, en la medida que podamos comprenderlas. Educar en sexualidad es, por tanto, una forma de apreciar que la vida sucede en un cuerpo y que, como seres humanos, podemos también entender, analizar y cuidar lo que sucede con nuestros cuerpos, como parte del desarrollo integral de nuestra ciudadanía y nuestras relaciones.

De tal modo, educar en sexualidad implica tanto ofrecer conocimientos para la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, como formar en valores, sentimientos y actitudes positivas frente a la sexualidad. Una formación así concebida deberá incluir entre sus objetivos ofrecer información adecuada y veraz sobre aspectos vitales de la sexualidad, como forma de relación entre las personas, así como también orientar hacia el acceso a los recursos de salud pública que permitan vivir la sexualidad de forma responsable, plena y segura.

Ahora bien, el de la sexualidad es un terreno plagado de dudas no solo para los y las adolescentes, sino también para los adultos. Desde este punto de vista, es necesario que los adultos ubiquen también en una situación de continuo aprendizaje, que podamos revisar y valorar críticamente los sentimientos y pensamientos que habitualmente tenemos respecto de la sexualidad, y ponderar en qué sentido pueden estos resultar un obstáculo para acompañar a los adolescentes en la adopción de comportamientos de cuidado.

Sucede que, en muchos casos, referirnos a la sexualidad, ponerle palabras a un tema que fue acallado durante siglos, puede producirnos miedos y confrontarnos con nuestras propias dificultades, incertidumbres y limitaciones. Pero mientras los adultos y maestros por momentos, parecen preferir mantener esta situación silenciada, o imprimirle una serie de mandatos, prohibiciones o significados que hemos recibido en nuestra propia educación, los chicos y chicas quedan sin el acompañamiento de adultos significativos en la búsqueda de interlocución para cuestiones que son propias de la vida, que les movilizan cantidad de emociones y sensaciones.

Así, en lugar de propiciar formas de vivir la sexualidad en forma honesta, respetuosa y responsable, podemos estar dejándolos solos frente a situaciones de riesgo totalmente evitables.

De manera explícita o implícita, los docentes transmiten sus propias perspectivas, ideas, emociones y prejuicios acerca de la sexualidad a través de las relaciones que establecen con sus alumnos y alumnas.

Transmiten imágenes relativas a la sexualidad cuando, por ejemplo, alientan conductas disímiles para varones y para mujeres. Forman también al emitir comentarios acerca de lo que significa ser madre o padre y forman cuando asumen u ocultan situaciones de abuso sexual que pueden surgir en las escuelas o en los ámbitos familiares de su alumnado. Forman, incluso, cuando no hablan de sexualidad, ya que el hecho de omitir las referencias a la sexualidad en el proceso educativo transmite de por sí la idea de la sexualidad como un tema tabú y misterioso. Y así también se enseña que "en la escuela no se habla de sexualidad" (que, "algo raro, malo o misterioso tiene hablar de esto" y que "si tengo inquietudes respecto a la sexualidad será mejor resolverlas con otras personas").

Es necesario, entonces, reconocer que la escuela forma ideas acerca de la sexualidad también en aquellos casos en que la considera como una cuestión personal y privada, relativa al mundo íntimo de los jóvenes o de la cual las familias son las únicas responsables.

Educar en sexualidad implica por tanto entender que, con frecuencia, ha operado el silencio o la omisión en cuestiones tan importantes en la vida de las personas como lo es su relación con el propio cuerpo y con las demás personas. Que esta omisión tiene efectos diferenciales para distintos adolescentes y jóvenes, que en el contexto de las desigualdades sociales, regionales y culturales observables en nuestro país, muestran que existen también diferencias en los niveles de embarazo y maternidad, en los modos en que esto se vive, y en los riesgos asociados a ello, para adolescentes de distintas regiones, entornos socio- culturales o que provienen de familias con distintos niveles de ingresos. La escuela, entonces, puede operar como una de las instituciones que contribuya a equiparar las oportunidades de acceso a información y recursos de los adolescentes de todo el país.

La escuela debe incorporar contenidos curriculares específicos en este terreno, pero también puede construir espacios de diálogo con los alumnos respecto a su sexualidad. Espacios que evidencien que los adultos tampoco tenemos todas las respuestas a las dudas y necesidades de los jóvenes, pero donde sea posible expresar

la confianza y el compromiso de buscar juntos –adultos, maestros y adolescentes- las respuestas buscadas.

Estos espacios permitirán establecer vínculos suficientemente valiosos para que el propio acto de escuchar a los adolescentes sea, en sí mismo, un acto de cuidado. Entendida desde una perspectiva amplia, la educación en sexualidad responde entonces a la necesidad de cuidado del otro -de los alumnos y alumnas- que hace parte de toda práctica pedagógica.

Es indudable que las familias y, en especial, los padres y madres, tienen también un papel muy relevante y una responsabilidad innegable en la formación de sus hijos e hijas, también en aspectos relativos a su sexualidad. Explícita o implícitamente, en el marco de las familias, los niños aprenden una serie de normas, valores, criterios y comportamientos relacionados con su sexualidad y con su posición como varones o mujeres dentro de la sociedad.

A modo de ejemplo, si los padres conversan con sus hijos sobre los cambios corporales que se atraviesan durante el crecimiento, pero también si no lo hacen, esto es ya un modo de abordar la formación en sexualidad, en períodos de importantes transformaciones no solo físicas, sino también psicológicas y sociales.

A su vez, aquellos niños, niñas o adolescentes que sufren algún tipo de violencia o abuso sexual en el ámbito familiar, también están aprendiendo algo -en este caso, algo profundamente negativo- respecto de la sexualidad, a través de una desvalorización de sus necesidades, emociones y de su dignidad como seres humanos.

En otro orden, quienes reciben demostraciones de afecto desde pequeños, mediante abrazos, palabras o acercamientos corporales que no interfieran en su intimidad, van también estableciendo formas positivas de expresión y aceptación de sí mismos.

En todo caso, es claro que la educación de la sexualidad constituye una práctica que no solo atañe a las escuelas, pero que tampoco resulta una tarea exclusiva de las familias. Esta formación se produce en muy diversos ámbitos y de múltiples formas, a lo largo de toda la vida de una persona.

No obstante, la escuela es uno de los espacios donde se transmiten valores, conocimientos e información con mayor sistematicidad durante la infancia y adolescencia. Se trata de un ámbito donde los chicos y chicas pasan buena parte del día, y donde además, comparten su crecimiento no solo con pares, sino también con docentes y otras personas investidas de determinada autoridad en la transmisión de conocimientos válidos y socialmente significativos.

Se parte, entonces, del supuesto que la educación en sexualidad constituye una práctica constante que, de manera intencionada o no, desarrollan actores diversos como los padres y madres, los educadores, los profesionales de la salud, entre otros. Sin embargo, al Estado le corresponde la responsabilidad de igualar las oportunidades de acceso a información de calidad y a recursos efectivos a los niños, niñas y adolescentes de todo el país, para así promover la salud de toda la población. Es un derecho que tienen los chicos del país, una responsabilidad de los adultos y una obligación del Estado.

Para ello, se requiere impulsar una educación en sexualidad que pueda ser abierta, respetuosa de las ideas y opciones de los alumnos y alumnas, y que promueva tanto el conocimiento intelectual y la transmisión de información científica y confiable acerca de la prevención de riesgos y de embarazos tempranos, como la construcción paulatina de actitudes, sentimientos, valores y habilidades para el ejercicio de una sexualidad sana, segura, responsable y sin riesgos. Las escuelas pueden también establecer puentes con las familias, a fin de desarrollar procesos de trabajo conjunto.

Entonces, es importante señalar que una propuesta pedagógica integral requiere, por una parte, impartir intencionalmente contenidos relativos a la sexualidad, la reproducción, la promoción de la salud y los derechos de los adolescentes y, por la otra, invitar a que las escuelas sean capaces de revisar y transformar formas

negativas que, por acción o por omisión, pueden estar operando en sus prácticas de educación en sexualidad, y opten por asumir a este como un tema que requiere formación para los docentes y espacios sistemáticos de formación y orientación con el alumnado. Este abordaje admite que la educación en sexualidad es un proceso continuo, cuyas características principales son:

Parte de la base de que los alumnos y alumnas son sujetos de derecho, que sus opiniones y necesidades deben ser tenidas en cuenta.

Es un proceso de enseñanza y aprendizaje (los educadores también se educan en el intercambio), relacionado con las dimensiones biológicas, emocionales y sociales de la sexualidad humana y de su expresión.

Busca ofrecer conocimientos, habilidades y valores para promover la salud y el desarrollo personal.

Se desarrolla en contextos formales y no formales; a través de nuevos contenidos curriculares, así como también de espacios para el desarrollo de talleres específicos.

Entre sus contenidos básicos deben incluirse: conocimiento y cuidado del cuerpo; sexualidad como una construcción social; embarazo y prevención; transmisión, consecuencias y protección de las ITS y el VIH/sida; comportamiento sexual seguro y responsable; planificación familiar; derechos sexuales y reproductivos; violencia sexual y habilidades para decidir libremente si tener o no relaciones, cuándo tenerlas y bajo qué condiciones de cuidado mutuo.

La escuela, entonces, contribuye a la construcción de ciudadanía, también cuando es capaz de respetar las necesidades y los derechos de los niños, niñas y adolescentes que acompaña en su crecimiento. Cuando logra ofrecer herramientas para que el desarrollo de su autonomía, del cuidado de sí mismo/a y de los/as otros/as, en el contexto de relaciones sociales respetuosas y equitativas, sea una realidad posible de construirse para todos y todas.

A demás de ello la educación sexual comprende conceptos básicos como:

Sexo: En su definición estricta es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales.

Bajo esta perspectiva, sexo es una variable meramente física, producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el hombre o la mujer. Es una dicotomía con rarísimas excepciones biológicas.

Estas diferencias físicas tienen consecuencias más allá de lo únicamente biológico y se manifiesta en roles sociales, especialización de trabajo, actitudes, ideas y, en lo general, un complemento entre los dos sexos que va más allá de lo físico generalmente en un todo que se conoce como familia, donde la reproducción se realiza en el medio ambiente ideal.

En biología, el sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexos). La reproducción sexual implica la combinación de células especializadas llamadas gametos para formar hijos que heredan rasgos de ambos padres. Los gametos pueden ser idénticos en forma y función (isogametos), pero en algunos casos han evolucionado hacia una asimetría de tal manera que hay dos tipos de gametos específicos por sexo (heterogéneos)

Género: Según la OMS El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos. A su vez, esas desigualdades pueden crear inequidades entre los hombres y las mujeres con respecto tanto a su estado de salud como a su acceso a la atención sanitaria

A demás es el conjunto de los aspectos sociales de la sexualidad, un conjunto de comportamientos y valores (incluso estéticos) asociados de manera arbitraria, en función del sexo. Según la **ENCICLOPEDIA BRITÁNICA**, *la identidad de género es "una autoconcepción de un individuo como masculino o femenino, indistintamente del sexo biológico"*. En el seno de las ciencias sociales, el término hace referencia a las diferencias específicamente sociales, algunas de las cuales son los roles de género, pero también otros hechos sociales como los valores, moral e incluso formas estéticas. Históricamente, el feminismo postuló la existencia del género y estudios antropológicos y sociológicos posteriores han mostrado que los roles de género son construidos socialmente, sin poderse encontrar una base biológica clara para muchos de esos roles. Así, se entiende que el género es una construcción social a través del cual se asignan diferentes roles a hombres y mujeres. Con respecto a la gente que se siente identificada con un sexo que no es el suyo biológico, se dice que su identidad de género no corresponde con su cuerpo físico. Es el caso de las personas transexuales, transgénero o queer. Desde hace algunos años, algunos denominan género a lo que parece diferenciar la identidad femenina de la masculina; así como las múltiples características que conllevan: comportamiento, actitud, consideración social, carácter físico etc. En las ciencias políticas y sociales, hay autores que ya en el siglo XX diferencian entre sexo y género; asignando lo primero a una realidad biológica y lo segundo a una creación social. El siglo XXI comienza con la inserción de los estudios de género en las líneas de investigación de las universidades americanas y europeas. Algunas publicaciones de principios de siglo XXI, como la obra de

JUDITH BUTLER (*El género en disputa, Deshacer el género*), parecen afirmar que el género en sí no existe; cuestionando la obra de Freud, la *Teoría Queer* y el feminismo, se pregunta hasta qué punto las conductas que diferencian a los hombres y mujeres son biológicas o sociales. Las marcadas diferencias de género quedan vinculadas así al machismo, propio de sistemas y civilizaciones que son más subdesarrolladas.

Identidades:

Identidad sexual

Según **BEM S. Y. MARKUS H.** Hace referencia al esquema, concepto desarrollado por la corriente del procesamiento de la información, sería la estructura

que orienta y organiza las percepciones de las personas. **HUSTON, 1983**. Una vez que alguien se autocategoriza como hombre o como mujer, procesa e interpreta la información en base a su pertenencia grupal, siendo el contexto el que determina qué es lo adecuado para cada género.

(BEM, 1981). El esquema supone una estructura que indica roles, estereotipos, conductas, rasgos de personalidad, etcétera. Se convierte en el andamio sobre el que se construyen nuestras cogniciones, nuestras evaluaciones y nuestros comportamientos. Desde el momento en que la persona se autoclasifica como miembro de un grupo su interpretación del mundo y de sí mismo va a seguir las directrices del mismo. Puesto que el esquema se aplica de forma automática

Con el término identidad sexual se alude a dos conceptos bien diferenciados: primero, relativo a la identidad y a la sexualidad; segundo, más en relación con la experiencia interna de pertenecer a un sexo. En el primer caso, numerosas investigaciones se centran en la identidad sexual como el autoconcepto de cada persona según se relacionan el sexo, género, orientación sexual, Identidad de género y el conjunto de habilidades con las que esta persona se desenvuelve en su vida y en relación a la sexualidad. De ahí hablaríamos de distintas formas de organizar la identidad sexual dado el extenso desarrollo histórico de distintas identidades. Por ejemplo, la transexualidad, el travestismo u otras manifestaciones de roles de género pueden constituir identidades sexuales, desde la Teoría Queer. Por otro lado, en el segundo caso, la identidad sexual es la suma de las dimensiones biológicas y de conciencia de un individuo que le permiten reconocer la pertenencia a un sexo u otro, es decir, ser varón o mujer (ser macho o hembra) independientemente de la identidad de género (sentirse como varón o mujer) o su orientación sexual (tendencia o inclinación sexual). Este concepto está en estrecha relación con la identidad de género, hasta el punto de que con frecuencia suelen usarse como sinónimos.

Identidad de género En numerosas disciplinas científicas, identidad de género alude al género con el que una persona se identifica (es decir, si se percibe a sí mismo como un hombre, una mujer, o de otra manera menos convencional), pero también puede emplearse para referirse al género que otras personas atribuyen al

individuo con base a lo que saben de él o ella por las indicaciones que da de rol de género (conducta social, vestimenta, estilo de pelo, etc.). La identidad de género puede estar afectada por una variedad de estructuras sociales, incluyendo el grupo étnico de la persona, su estado laboral, su religión o irreligión, y su familia. La Enciclopedia Británica señala que la identidad de género consiste en la "concepción propia de un individuo sobre si es varón o mujer, distinguido del sexo biológico."

Erotismo: Designaba originalmente al amor apasionado unido con el deseo sexual, sentimiento que fue personificado en el dios Eros. Tiene una relación evidente con la sensualidad, la sexualidad y las capacidades de atracción entre seres humanos.www.wikipedia.com

En español y otros idiomas modernos, el término «erotismo» es una palabra compleja que puede tener dos sentidos ya que queda definida por dos conceptos distintos, marcando dos tipos de erotismo:

Por un lado por la picardía (entendida como acción o dicho en el que hay malicia o atrevimiento aunque no una clara insinuación) y la propia insinuación, al cual podríamos designar "Erotismo Poético o Romántico" y se entendería como una respuesta a la búsqueda de interacción social.

Placer: El placer puede ser definido como una sensación o sentimiento positivo, agradable o eufórico, que en su forma natural se manifiesta cuando un individuo consciente satisface plenamente alguna necesidad: bebida, en el caso de la sed; comida, en el caso del hambre; descanso (sueño), para la fatiga; sexo para la libido; diversión (entretenimiento), para el aburrimiento; y conocimientos (científicos o no científicos) o cultura (diferentes tipos de arte) para la ignorancia, la curiosidad y la necesidad de desarrollar las capacidades. La naturaleza suele asociar la sensación de placer con algún beneficio para la especie y la Filosofía lo clasifica entre los tipos posibles de felicidad.

Intimidad: La intimidad es la esfera personal de cada uno, en donde residen los valores humanos y personales, siendo un derecho fundamental para el desarrollo de

la persona y de la familia además de ser un ámbito reservado a la curiosidad de los demás contra intromisiones e indiscreciones ajenas.

La intimidad se ha protegido siempre de forma limitada. Por ejemplo, la violación de la intimidad domiciliaria, se centrará en aquellos casos en los que se produzcan registros no permitidos y vejaciones injustas ocasionados por los mismos.

No solo se centrará dentro de este ámbito sino que además también afecta a otros campos como son las violaciones de la correspondencia y comunicaciones personales, intimidad laboral, obtención de datos relativos a la intimidad personal, familiar, o de terceros pertenecientes a la esfera de la familia.

De tal forma que la intimidad es aquella esfera personal y privada que contienen comportamientos, acciones y expresiones que el sujeto desea que no lleguen al conocimiento público.

Métodos Anticonceptivos:

El método anticonceptivo es la protección necesaria contra los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, al momento de tener relaciones sexuales. Los seres humanos, nos reproducimos de forma natural mediante el acto sexual una vez que hemos logrado la capacidad biológica para engendrar hijos. Esta reproducción se controla mediante el uso de método anticonceptivo, lo cual permite decidir a la pareja el momento adecuado para concebir los hijos que ha planificado <http://conceptodefinicion.de/metodos-anticonceptivos/>

Un método anticonceptivo es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual que incluyen coito vaginal. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia.

La historia de la anticoncepción indica que fue en la segunda mitad del siglo XX cuando se generalizó el uso y acceso a los diferentes métodos anticonceptivos modernos. La generalización de la planificación familiar y la educación sexual favorecen su utilización a larga escala.

Conocimiento

TOM DAVENPORT (1964) *El conocimiento es una mezcla fluida de experiencia estructurada valores , información contextual e internalización experta que proporcionan un marco para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información en los documentos o base de datos , sino también en las rutinas , procesos , practicas , cotidianas del hombre.*

CARRION (1999) *menciona que es el conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente“*

PLATON (340 Ac) *El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.*

DAEDALUS, (2003) *Conocimientos generales son la experiencia y conocimientos adquiridos por una persona a través de la experiencia o educación; el teórico o práctico entendimiento de un tema en lo que se conoce en un campo en particular o totales de los hechos y la información o la conciencia o la familiaridad, adquirida por la experiencia de un hecho o situación.*

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).

La ciencia considera que, para alcanzar el conocimiento, es necesario seguir un método. El conocimiento científico no sólo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico o experimental.

La forma sistemática de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, donde se avanza en la teoría; y la investigación aplicada, donde se aplica la información.

Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito. En cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito.

De esta manera el conocimiento de salud sexual y reproductiva en los y las adolescentes del 1º año de bachillerato de la U.E.M.A. es precaria ya que recusan conocimientos básicos que coadyuvan a su formación integral y holística contribuido por el desconocimiento de estrategias de enseñanza de la educación sexual por parte de los docentes.

Didáctica

Expertos definen la didáctica de la siguiente forma

FERNÁNDEZ/SARRAMONA/TARÍN, en su Tecnología Didáctica, *“La didáctica es la rama de la pedagogía que se ocupa de orientar la acción educadora sistemática, y en sentido más amplio: “Como la dirección total del aprendizaje” es decir, que abarca el estudio de los métodos de enseñanza y los recursos que ha de aplicar el educador o educadora para estimular positivamente el aprendizaje y la formación integral y armónica de los y las educandos”*

Para AEBLI la didáctica es una ciencia que auxilia a la Pedagogía para todo lo que tiene que ver con las tareas educativas más generales. Asegura que la didáctica científica es el resultado del conocimiento de los procesos educativos en el intelecto de un individuo y las metodologías utilizadas.

MATTOS expresa que para él consiste en una doctrina pedagógica cuya meta es definir una técnica adecuada de enseñanza y dirigir eficazmente el aprendizaje de un grupo. Posee un carácter práctico y normativo que debe ser respetado.

STÖCKER, por su parte asegura que es una teoría que permite dar instrucciones en la enseñanza escolar de todos los niveles. Analiza todos los aspectos de la enseñanza (fenómenos, preceptos, principios, leyes, etc.); mientras que Larroyo la presenta como el estudio de los procedimientos en la tarea de enseñar.

NÉRICI IMIDEO G dice: “La didáctica es el estudio del conjunto de recursos técnicos que tienen por finalidad dirigir el aprendizaje del alumno, con el objeto de llevarle a alcanzar un estado de madurez que le permita encarar la realidad, de manera consciente, eficiente y responsable, para actuar en ella como ciudadano participante y responsable.”

TITONE, R. (1981) menciona que la didáctica es la ciencia que debe comprender y guiar al aprendizaje integrador de la cultura y que al tiempo posibilita al hombre para incorporarse creativamente a la cultura. Disciplina científica a la que corresponde guiar la enseñanza, tiene un componente normativo que en forma de saber tecnológico pretende formular recomendaciones para guiar la acción; es prescriptiva en orden a esa acción.

FERNÁNDEZ HUERTA, en el Diccionario de Pedagogía, dice al respecto: "A la didáctica general le corresponde el conjunto de conocimientos didácticos aplicables a todo sujeto, mientras la didáctica especial es todo el trabajo docente y métodos aplicados a cada una de las disciplinas o artes humanas dignas de consideración". **SEVILLANO, M. L. (2004)** “Ciencia teórico-normativa que guía de forma intencional el proceso optimizador de la enseñanza-aprendizaje, en un contexto determinado e interactivo, posibilitando la aprehensión de la cultura con el fin de conseguir el desarrollo integral del estudiante” La didáctica es la rama de la Pedagogía que se encarga de buscar métodos y técnicas para mejorar la enseñanza, definiendo las pautas para conseguir que los conocimientos lleguen de una forma más eficaz a los educados.

Dicen los expertos que por didáctica se entiende a aquella disciplina de carácter científico-pedagógica que se focaliza en cada una de las etapas del aprendizaje. En otras palabras, es la rama de la pedagogía que permite abordar, analizar y diseñar los esquemas y planes destinados a plasmar las bases de cada teoría pedagógica.

Esta disciplina que sienta los principios de la educación y sirve a los docentes a la hora de seleccionar y desarrollar contenidos persigue el propósito de ordenar y respaldar tanto los modelos de enseñanza como el plan de aprendizaje. Se le llama

acto didáctico a la circunstancia de la enseñanza para la cual se necesitan ciertos elementos: el docente (quien enseña), el discente (quien aprende) y el contexto de aprendizaje.

En cuanto a la calificación de la didáctica, puede ser entendida de diversas formas: exclusivamente como una técnica, como una ciencia aplicada, simplemente como una teoría o bien como una ciencia básica de la instrucción. Los modelos didácticos, por su parte, pueden estar caracterizados por un perfil teórico (descriptivos, explicativos y predictivos) o tecnológico (prescriptivos y normativos).

Cabe resaltar que, a lo largo de la historia, la educación ha progresado y, en el marco de esos avances, las referencias didácticas se han modernizado.

En un primer momento, por ejemplo, existió un modelo que hacía hincapié tanto en el profesorado como en el tipo de contenido proporcionado al alumno (modelo proceso-producto), sin tomar en cuenta el método elegido, el marco de la enseñanza ni al educando.

Con los años, se adoptó un sistema de mayor actividad donde se intenta estimular las habilidades creativas y la capacidad de comprensión valiéndose de la práctica y los ensayos personales. Por otra parte, el denominado modelo mediacional busca generar y potenciar las destrezas individuales para llegar a una autoformación. Con las ciencias cognitivas al servicio de la didáctica, los sistemas didácticos de los últimos años han ganado en flexibilidad y poseen un alcance mayor.

En la actualidad existen tres modelos didácticos bien diferenciados: el normativo (centrado en el contenido), el incitativo (focalizado en el alumno) y el aproximativo (para quien prima la construcción que el alumno haga de los nuevos conocimientos).

La educación, así como el resto del mundo fue cambiando y adaptándose a los tiempos, por esa razón sus modelos didácticos fueron cambiando. Lo que hace

veinte años era recomendable y se aplicaba en todas las escuelas, hoy en día no sólo no se usa sino que se considera negativo para la educación.

En sus comienzos, la educación se regía por un modelo didáctico tradicional, que se centraba en enseñar sin importar demasiado cómo, no se estudiaban los métodos a fondo, ni los contextos en los que se intentaba impartir el conocimiento o la situación de cada individuo; actualmente a la hora de intentar enseñar es muy importante utilizar una didáctica que incluya un análisis previo del contexto de los alumnos en general y de cada individuo, que busque acercarse a cada uno y desarrollar las capacidades de autoformación, imprescindibles para que los conocimientos alcanzados puedan ser aplicados en la vida cotidiana de los individuos.

Educación

*Para **PLATÓN** La educación es el proceso que permite al hombre tomar conciencia de la existencia de otra realidad, y más plena, a la que está llamado, de la que procede y hacia la que dirige. Por tanto “La educación es la desalineación, la ciencia es liberación y la filosofía es alumbramiento”.*

A continuación revisaremos postulados de varios autores.

ERICH FROMM menciona que *“La educación consiste en ayudar al niño a llevar a la realidad lo mejor de él.”*

PIAGET: *“Es forjar individuos, capaces de una autonomía intelectual y moral y que respeten esa autonomía del prójimo, en virtud precisamente de la regla de la reciprocidad.”*

WILLMANN: *“La educación es el influjo previsor, directriz y formativo de los hombres maduros sobre el desarrollo de la juventud, con miras a hacerla participar de los bienes que sirven de fundamento a la sociedad.”*

COPPERMANN: *“La educación es una acción producida según las exigencias de la sociedad, inspiradora y modelo, con el propósito de formar a individuos de acuerdo con su ideal del hombre en sí.”*

KANT dice que *“La educación es un arte cuya pretensión central es la búsqueda de la perfección humana.”*

DURKHEIM: *La educación como la acción ejercida por los adultos sobre los jóvenes.”*

Y finalmente

ARISTOTELES menciona que *“la educación es de carácter algo material y entiende que solo mediante la relación del individuo con otras personas se puede hacer un hombre: si esta relación es cualificada puede llegar a ser un buen hombre”*

La educación (del latín educere 'sacar, extraer' o educare 'formar, instruir') puede definirse como:

El proceso multidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar. La educación no sólo se produce a través de la palabra, pues está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes.

El proceso de vinculación y concienciación cultural, moral y conductual. Así, a través de la educación, las nuevas generaciones asimilan y aprenden los conocimientos, normas de conducta, modos de ser y formas de ver el mundo de generaciones anteriores, creando además otros nuevos.
Fuente:www.wikipedia.org

Proceso de socialización formal de los individuos de una sociedad.

La palabra educación procede de la latina *ēducātiō* o *educatīo*, *educatīōnis* familia de palabras que inicialmente tenía una acepción semejante a la de criar/crear y desde la palabra *ēdūcō* (*ē*= fuera, desde y *dūcō* = extraigo, guío, conduzco) y la misma, tal como se explica al inicio tiene por lo menos dos etimos latinos: *educere* y *educare*, siendo el segundo derivado del primero; lo importante es que *educere* etimológicamente significa el promover al desarrollo (intelectual y cultural) del

educando, es decir desarrollar desde las propias potencialidades psíquicas y cognitivas del educando el intelecto y el conocimiento haciendo en tal proceso activo al educando (o educanda según sea el género).

Por tal motivo es muy importante diferenciar la educación de la forzada e inculcada instrucción o del adoctrinamiento, en la educación el ser humano es un sujeto activo que en gran medida se guía por la inducción o incluso también del razonamiento abductivo, aunque principalmente por la deducción, en cambio el sujeto de la instrucción o de un adoctrinamiento es aquel que solo repite la información (ya sea correcta o ya sea errónea) que se le inculca. Es decir, la genuina educación es un aprendizaje (en inglés learning) abierto que va más allá de esquemas preconcebidos y que tiende a favorecer el desarrollo de la conciencia, la razón e inteligencia de cada educando y con éstas cualidades el mejor desempeño de cada persona educada para llevar a cabo en lo posible su óptima forma de vivir (la cual, se sobreentiende, es una vida culta en sociedad)

La educación puede definirse como el proceso de socialización de los individuos. Al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos. La educación también implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores.

El proceso educativo se materializa en una serie de habilidades y valores, que producen cambios intelectuales, emocionales y sociales en el individuo. De acuerdo al grado de concienciación alcanzado, estos valores pueden durar toda la vida o sólo un cierto periodo de tiempo.

En el caso de los niños, la educación busca fomentar el proceso de estructuración del pensamiento y de las formas de expresión. Ayuda en el proceso madurativo sensorio-motor y estimula la integración y la convivencia grupal.

La educación formal o escolar, por su parte, consiste en la presentación sistemática de ideas, hechos y técnicas a los estudiantes. Una persona ejerce una influencia ordenada y voluntaria sobre otra, con la intención de formarle. Así, el sistema

escolar es la forma en que una sociedad transmite y conserva su existencia colectiva entre las nuevas generaciones.

Por otra parte, cabe destacar que la sociedad moderna otorga particular importancia al concepto de educación permanente o continua, que establece que el proceso educativo no se limita a la niñez y juventud, sino que el ser humano debe adquirir conocimientos a lo largo de toda su vida.

Dentro del campo de la educación, otro aspecto clave es la evaluación, que presenta los resultados del proceso de enseñanza y aprendizaje. La evaluación contribuye a mejorar la educación y, en cierta forma, nunca se termina, ya que cada actividad que realiza un individuo es sometida a análisis para determinar si consiguió lo buscado.

VARIABLE DEPENDIENTE

Salud

(CANGUILHEIM 1982). La salud es pues, más que un estado, un proceso continuo de restablecimiento del equilibrio, proceso que cuando alguno de los factores implicados cambia y dicho cambio se mantiene en el tiempo, el ser humano adopta una respuesta fija, que en algún momento previo fue adecuada para restablecer el equilibrio; pero, al tornarse, inflexible lleva a un estado catastrófico que puede ser incompatible con la vida

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones sino que va más allá de eso.

Esta concepción implica que mantener ese equilibrio requiere de una serie de factores socioeconómicos, ambientales, biológicos, y asistenciales que se aúnen para sostener ese equilibrio, el cual se traduce en la capacidad de vivir como individuo, de producir, reproducir y recrear la cultura, entendida como la suma de producciones e instituciones que distancia la vida humana de la animal

Algunas escuelas de pensamiento, consideran la salud como un estado que se tiene o se pierde, y que su posesión implica el pleno uso de las capacidades físicas, mentales sociales y espirituales.

Para autores como **BARRO (1996)**, *la salud es un bien de capital productivo y generador del crecimiento económico*. **MUSHKIN (1962) Y GROSSMAN (1972)**, *establecen que la salud y la educación son determinantes del capital humano, estos autores expresan una doble connotación, la de ser un bien de consumo y un bien de inversión*.

***DUBOS RENÉ (1956)** expresó lo que para él significaba salud: "Salud es un estado físico y mental razonablemente libre de incomodidad y dolor, que permite a la persona en cuestión funcionar efectivamente por el más largo tiempo posible en el ambiente donde por elección está ubicado".*

En esta definición, Dubos circunscribe a la salud entre dos dimensiones, una física y la otra mental.

En otras palabras, la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social).

El estilo de vida, es decir el tipo de hábitos y costumbres que posee una persona, puede ser beneficioso para la salud, pero también puede llegar a dañarla o a influir de modo negativo sobre ella. Por ejemplo, un individuo que mantiene una alimentación equilibrada y que realiza actividades físicas en forma cotidiana tiene mayores probabilidades de gozar de buena salud. Por el contrario, una persona que come y bebe en exceso, que descansa mal y que fuma, corre serios riesgos de sufrir enfermedades evitables.

Un ejemplo de todo esto que hemos apuntado en el anterior párrafo podría ser el siguiente: A pesar de sus 90 años, Manuel gozaba de una salud de hierro y es que a lo largo de su vida siempre ha mantenido unos buenos hábitos alimenticios y ha llevado a cabo la práctica de mucho deporte.

En grandes rasgos, la salud puede reconocerse y analizarse desde tres perspectivas: la de la salud física y la de la salud mental aunque en realidad se trata de aspectos relacionados entre sí. Para mantener la salud física en óptimas condiciones, se recomienda realizar ejercicios de forma periódica y tener una dieta equilibrada y saludable, con variedad de nutrientes y proteínas.

Así, es importante recalcar que para gozar de una magnífica salud física se hace necesario que la persona en cuestión cuenta con una serie de hábitos tanto

alimenticios como deportivos. Así, respecto al primer aspecto hay que subrayar que las dietas que se realicen deben ser nutritivas y equilibradas obviándose en la medida de lo posible todo lo que se refiere a la ingesta de alcohol y otras drogas, y también a dejar de lado el tabaco.

En cuanto a la práctica de deporte existen muchas disciplinas que contribuyen a que el individuo goce de una buena forma. Así, se puede llevar a cabo la práctica de la natación, el ciclismo o el footing. No obstante, es cierto que en los últimos años las disciplinas deportivas que han experimentado un mayor crecimiento son aquellas que no sólo permiten mantener una buena forma física sino también un equilibrio psíquico. Este sería el caso, por ejemplo, del yoga o de pilates.

La salud mental, por su parte, apunta a aglutinar todos los factores emocionales y psicológicos que pueden condicionar a todo ser humano y obligarlo a emplear sus aptitudes cognitivas y su sensibilidad para desenvolverse dentro de una comunidad y resolver las eventuales demandas surgidas en el marco de la vida cotidiana.

Cabe destacar que las ciencias de la salud son aquellas que permiten obtener los conocimientos necesarios para ayudar a prevenir enfermedades y a desarrollar iniciativas que promuevan la salud y el bienestar tanto de una persona en particular como de la comunidad en general. La bioquímica, la bromatología, la medicina y la psicología, entre otras, son ciencias de la salud.

Sexualidad

*De acuerdo a la **Organización Panamericana de la Salud (2006)**, el término sexualidad se refiere a una dimensión fundamental del ser humano, basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva, el amor y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones.*

EGREMY define a la sexualidad como la "*Construcción bio-socio-psicológica que nos permite establecer relaciones con los demás desde el eje sexo-genérico*"

La sexualidad es el conjunto de las condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan a cada sexo. El término también hace referencia al apetito sexual (como una propensión al placer carnal) y al conjunto de los fenómenos emocionales y conductuales vinculados al sexo.
www.wikipedia.org

ARDILA, STANTON Y CUBILLOS, (1993) *La sexualidad es una parte importante de nuestra vida, no solo por el placer que experimentamos sino también por la posibilidad de acercamiento entre dos personas. Pero sexualidad no debe entenderse únicamente como genitalidad o penetración. Puede ser una expresión mucho más amplia que permite a los seres humanos comunicarse y trascender.*

En la antigüedad, se consideraba que la sexualidad de los seres humanos y de los animales era instintiva. Los comportamientos sexuales, por lo tanto, estaban determinados biológicamente y todas aquellas prácticas que no estaban dirigidas a la procreación eran consideradas como antinaturales.

RODRÍGUEZ, EN IDEO (1999) *El concepto de sexualidad aparece con el hombre y aunque incluye la genitalidad va mucho más allá de esta. La sexualidad implica la integralización del ser humano: movimientos, sensaciones, fantasías, sentimientos, conductas, pensamientos, creencias, en fin, elementos que en conjunto se pueden expresar posibilitando relación, intercambio, crecimiento y trascendencia Si la sexualidad es el diálogo entre la naturaleza y la cultura en torno a la diferencia, podemos descubrir también que es necesario realizar aprendizajes para hacerse hombre o mujer y para aprender a ser en relación. Aunque nacemos definidos como masculino y femenino, los aprendizajes que nos diferencian y que vamos a denominar sexualidad dependen de las orientaciones que se le ofrezcan a los dinamismos de lo masculino y lo femenino. Esa orientación de la diferencia podemos denominarla: construcción de identidad*

(LONDOÑO, EN IDEP, 1999) *mención que los seres humanos somos seres sexuales desde el nacimiento hasta la muerte. No es posible despojarse de la sexualidad. La sexualidad es lo que nos diferencia de otras especies, con el lenguaje, la voluntad y la capacidad de razonar. La sexualidad y la diferencia sexual son formas de ser y de estar en el mundo*

PATIÑO, EN IDEP, (1999) *dice que la sexualidad es, en sí misma, un elemento que se manifiesta hacia los demás, una instancia de interacción, también un espacio particular de lo íntimo. La sexualidad se vive y se expresa en los individuos que son ser para sí y para otros.*

Para la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, *la sexualidad humana abarca tanto las relaciones sexuales (el coito) como el erotismo, la intimidad y el placer. La sexualidad es experimentada y expresada a través de pensamientos, acciones, deseos y fantasías.*

La heterosexualidad es la condición sexual que consiste en la atracción hacia las personas del sexo opuesto. Los hombres heterosexuales se sienten atraídos por las mujeres, y viceversa.

En la homosexualidad, en cambio, las relaciones se dan entre personas del mismo sexo. Existe, a su vez, otra variante, conocida por el nombre de bisexualidad, a la cual pertenecen aquellos individuos que se sienten atraídos por personas de ambos sexos.

La sexualidad, con el tiempo, fue adquiriendo una noción social y cultural. La homosexualidad, por ejemplo, fue considerada exclusiva del ser humano durante mucho tiempo; sin embargo, la observación de diversas especies animales a lo largo de los años ha demostrado lo contrario; lo mismo ocurre con la masturbación y con prácticas violentas, como las violaciones. Tanto las personas como los animales desarrollan las características de su sexualidad de acuerdo a su entorno.

Cada persona escoge cómo vivir su sexualidad, aunque esta decisión suele cambiar a lo largo de los años. Se puede hacer una primera distinción entre quienes mantienen relaciones sexuales para procrear y quienes lo hacen para sentir placer. Ambos grupos, independientemente de sus creencias y principios, deben tener en cuenta una serie de responsabilidades que giran en torno a las prácticas sexuales, para evitar por todos los medios que sus acciones repercutan negativamente en los demás.

En primer lugar, se encuentran las enfermedades de transmisión sexual (ETS), una serie de trastornos clínicos infectocontagiosos que se pasan de un individuo a otro a través del contacto físico, especialmente durante las relaciones íntimas. En su mayoría, los causantes son virus y bacterias, aunque algunas veces provienen de

protozoarios y hongos. El primer paso para su prevención es la educación; luego vienen las decisiones con respecto a la propia conducta, sea que se opte por no practicar el sexo, o bien hacerlo con una sola persona y tomando las precauciones pertinentes.

Aquellas personas que deciden procrear deberían siempre pensar en la vida que podrán brindar a sus hijos. Son muchos los factores a tener en cuenta: el dinero, sin duda, es necesario para la manutención y la educación y, por consiguiente, para la interacción con otros seres humanos; el lugar de residencia es también muy importante, dado que todas sus características, desde el clima hasta la cultura, influirán directamente sobre las generaciones futuras; la salud física y mental de los progenitores, ya que son los pilares fundamentales de la crianza de los niños, los encargados de protegerlos y propiciarles las herramientas necesarias para su correcto desarrollo.

Por último, la educación sexual es un recurso fundamental que todas las comunidades deberían usar a la hora de formar a sus niños. Por diversas razones, los seres humanos hemos desarrollado miedo y vergüenza alrededor de nuestra propia sexualidad, comenzando por el hecho de necesitar cubrir nuestros cuerpos de las miradas ajenas. Sin embargo, esto solamente puede conducir a la desinformación y a la represión, con sus terribles consecuencias.

Reproducción

(JAIDA, 2001). Señaló cómo las primeras impresiones sexuales de nuestro desarrollo, dejan las más profundas huellas en nuestra vida anímica y pasan a ser determinantes de nuestro desarrollo sexual posterior, y que la desaparición real de tales impresiones infantiles obedece a un mero apartamiento de la conciencia (represión). Esta suerte de amnesia de vivencias sexuales infantiles, conduce al hombre a esforzarse por dilucidar el misterio de su sexualidad, recurriendo a intuiciones y conocimientos preconceptuales para intentar darle sentido a su experiencia sexual subjetiva

La reproducción es un proceso biológico que permite la creación de nuevos organismos, siendo una característica común de todas las formas de vida conocidas. Las modalidades básicas de reproducción se agrupan en dos tipos, que reciben los nombres de asexual o vegetativa y de sexual o generativa

Reproducción sexual

En la reproducción sexual la información genética de los descendientes está conformada por el aporte genético de ambos progenitores mediante la fusión de las células sexuales o gametos; es decir, la reproducción sexual es fuente de variabilidad genética.

La reproducción sexual requiere la interacción de un cromosoma, genera tanto gametos masculinos como femeninos o dos individuos, siendo de sexos diferentes, o también hermafroditas. Los descendientes producidos como resultado de este proceso biológico, serán fruto de la combinación del ADN de ambos progenitores y, por tanto, serán genéticamente distintos a ellos. Esta forma de reproducción es la más frecuente en los organismos complejos. En este tipo de reproducción participan dos células haploides originadas por meiosis, los gametos, que se unirán durante la fecundación.

Reproducción humana

RAMIREZ OLGA(1995) Uno de los grandes logros de la ciencia ha sido el proceso en los conocimientos sobre reproducción humana, , están caracterizados por un cierto grado de ambigüedad relacionado con el uso que puede hacerse de los mismos, en especial los del cambio de la reproducción y genética, La biología de la reproducción, permite que el hombre, no tan sólo sea la única especie que en forma consciente tiene control de su propia reproducción, sino que puede intervenir directa y efectivamente en el proceso reproductivo, incluso se han logrado crear recursos para influir en la propia herencia genética

Esta clase de reproducción se da entre dos individuos de distinto sexo (hombre y mujer). La reproducción humana emplea la fecundación interna y su éxito depende de la acción coordinada de las hormonas, el sistema nervioso y el sistema reproductivo. Las gónadas son los órganos sexuales que producen los gametos.

La noción de reproducción se refiere al proceso y la consecuencia de reproducir. Este verbo, por su parte, hace mención a producir nuevamente algo, a realizar una

copia o, en el caso de los seres vivos, a dar a luz o generar otro organismo con las mismas características biológicas.

En el caso de los seres humanos, la reproducción sexual comienza cuando un espermatozoide fecunda un óvulo. Durante nueve meses, se desarrolla la gestación en el vientre de la mujer hasta que llega el momento del alumbramiento.

Se denomina reproducción asistida, por último, a la aplicación de técnicas y conocimientos científicos para reemplazar o facilitar el proceso reproductivo natural. De esta forma, incluso puede lograrse la reproducción sin que exista una relación sexual entre un hombre y una mujer.

Salud sexual y reproductiva

El concepto de Salud Sexual y Reproductiva es definido por el

FONDO DE POBLACIÓN DE NACIONES UNIDAS como un *“Enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción ”* *“Estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Entraña además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”*. Además establece como objetivo de la Salud sexual *“el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual”*

Por otro lado la Salud Sexual queda definida por **LA WAS (WORLD ASSOCIATION FOR SEXOLOGY)** como un *“Estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación a la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. Que requiere un enfoque respetuoso y positivo hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como hacia la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para poder alcanzar y mantener la salud sexual, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y satisfecho”*

(STAMPAR, 1946). *La Salud Sexual y Reproductiva se define como “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades*

o dolencias”. La salud sexual y reproductiva así definida tiene su origen en la **“conferencia internacional sobre población y desarrollo de naciones unidas” (CIPD)** que tuvo lugar en El Cairo el año 1994. Fue en esta conferencia donde se acuñó por primera vez este término. Hasta entonces, lo que hoy todos entendemos por salud sexual y reproductiva, nunca había estado como tal en los documentos ni en las iniciativas internacionales. Hubo de recorrerse un largo camino hasta llegar a concebirlo en 1995.

El camino hacia la salud sexual y reproductiva tal y como la entendemos hoy se inició en 1948 cuando en la Declaración de los Derechos Humanos, además de reconocerse el derecho de todo ser humano a la salud se recoge por primera vez una alusión directa a la salud materna e infantil en el capítulo 25.2 donde se señala que “la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños y todas las niñas, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social”.

Derechos sexuales y de procreación

La salud sexual y de la reproducción constituye un derecho de hombres y mujeres. Los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos, a disponer de la información y los medios para ello; y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones, ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.

1) Derecho a la salud sexual y de la reproducción: como componente de la salud general, a lo largo de todo el ciclo vital de las personas.

2) Derecho a adoptar decisiones con respecto a la procreación: incluidos la elección voluntaria de cónyuge, la formación de una familia y la determinación del número, el momento de nacer y el espaciamiento de los propios hijos; y el derecho de tener acceso a la información y los medios necesarios para ejercer una opción voluntaria.

3) Derecho a condiciones de igualdad y equidad de hombres y mujeres: a fin de posibilitar que las personas efectúen opciones libres y con conocimiento de causa en todas las esferas de la vida, libres de discriminación por motivos de género.

4) Derecho a la seguridad sexual y de la reproducción: incluido el derecho a estar libres de violencia y coacción sexual y el derecho a la vida privada.

En contextos humanitarios, es de vital importancia ofrecer servicios de asistencia en salud sexual y reproductiva ya que las personas afectadas por los conflictos tienen derecho a protección y asistencia. La asistencia a tiempo de servicios puede prevenir muertes enfermedades y discapacidades relacionadas con embarazos no deseados, complicaciones obstétricas y violencia sexual, infección por VIH y una serie de problemas reproductivos.

Los problemas de salud sexual y reproductiva son la principal causa de morbilidad y mortalidad para mujeres en edad fértil. Según datos de la OMS, en 2009, 536.000 mujeres murieron durante el parto, el 99% en países en desarrollo, y hubo 80 millones de embarazos no deseados.

Salud reproductiva es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la falta de enfermedad o dolencia, la salud reproductiva trata los procesos reproductivos, sus funciones y sistema en todas las etapas de la vida. La salud reproductiva implica que las personas son capaces de tener una vida sexual responsable, satisfactoria y segura y que tienen la capacidad de reproducir y la libertad de decidir, cuando y con qué frecuencia.

Queda implícito el derecho de hombres y mujeres de estar informados y tener acceso a métodos de regulación de fertilidad de su elección que sean seguros, efectivos, asequibles y aceptables, y el derecho al acceso a servicios de salud adecuados que permitan que una mujer tenga un embarazo y parto seguros para proporcionar a las parejas con todo lo necesario para tener un hijo sano.

Salud reproductiva

Es el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva. La salud reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual, segura y satisfactoria para reproducirse, así como la libertad para decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo.

Disfrutar del más alto nivel posible de salud física, mental y social que le permitan disfrutar de su sexualidad.

A decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos y disponer de la información, la educación y los medios necesarios para poder hacerlo.

Tener acceso, en condiciones de igualdad, sin discriminación por edad, opción sexual, estado civil, entre otros, a los servicios de atención que incluyan la salud reproductiva y la planificación familiar.

Tener acceso a una amplia gama de métodos anticonceptivos para poder realizar una elección libre y voluntaria.

Tener acceso a servicios de calidad en salud sexual y reproductiva.

A que las instituciones de salud, velen porque se cumplan estos principios en todas las fases de atención.

A ser atendidos en salud reproductiva sin ningún tipo de coacción.

Procesos biológicos.

BEDATE, CA (1989) El ciclo vital de un ser humano se inicia a partir de una célula única -el cigoto- formado por la fecundación de dos gametos (óvulo y espermatozoide) que tras el proceso de desarrollo dará lugar a la formación

del individuo adulto el cual, al alcanzar la madurez sexual, producirá a su vez gametos, iniciando así un nuevo ciclo de reproducción sexual.

Un proceso biológico es un proceso de un ser vivo. Los procesos biológicos están hechos de algún número de reacciones químicas u otros eventos que resultan en una transformación.

La regulación de los procesos biológicos ocurre cuando algún proceso es modulado en su frecuencia, velocidad o alcance. Los procesos biológicos están regulados a menudo por la genética. En algunos casos, la mutación puede llevar a interrupciones a un proceso biológico. Los virus tienen un conjunto de procesos biológicos por los que se reproducen.

Entre los procesos biológicos figuran:

Comunicación celular o unión entre una célula y otra célula, entre una célula y una matriz extracelular, o entre una célula y cualquier otro aspecto de su entorno.

Morfogénesis, crecimiento celular y diferenciación celular.

Proceso fisiológico celular, los procesos pertinentes a la función integrada de una célula.

Reconocimiento celular, el proceso por el cual una célula en un organismo multicelular interpreta sus alrededores.

Proceso fisiológico, aquellos procesos específicamente pertinentes al funcionamiento de las unidades vivas integradas: células, tejidos, órganos y organismos.

Pigmentación

Reproducción

Digestión

Respuesta a estímulos, un cambio de estado o actividad de una célula u organismo (en términos de movimiento, secreción, producción de enzimas, expresión génica, etc.) como resultado de un estímulo. Interacción entre organismos. Los procesos por los cuales un organismo tiene un efecto observable en otro organismo de su misma o diferente especie. También: fermentación, fertilización, germinación, tropismo, hibridación, metamorfosis, fotosíntesis, transpiración.

La reproducción es el mecanismo biológico por el cual se perpetúa la especie humana. A través de este proceso se transmiten los caracteres de la especie de generación en generación. En los humanos, la reproducción es de tipo sexual, lo que quiere decir que existen dos sexos con características morfológicas y fisiológicas diferentes.

El desarrollo del nuevo individuo es de tipo vivíparo. El proceso de desarrollo de una nueva vida comienza cuando se unen dos células sexuales, la masculina y la femenina, denominadas genéricamente gametos, y al proceso de unión se le denomina fecundación. Recuerda que parte de las funciones del aparato reproductor están reguladas por hormonas. La Reproducción se realiza en órganos especializados que constituyen el denominado aparato reproductor y que es diferente en ambos sexos. El desarrollo completo del aparato reproductor y la aparición de los caracteres sexuales secundarios se alcanza en la pubertad. A partir de ese momento podemos considerarnos sexualmente activos y con capacidad para procrear.

2.5. HIPÓTESIS

La educación sexual influye en la salud sexual y reproductiva en los adolescentes del 1º año de Bachillerato en la Unidad Educativa Mayor Ambato.

2.6. SEÑALAMIENTO DE VARIABLES DE LA HIPOTESIS

Variable Independiente

Educación Sexual

Variable Dependiente

Salud Sexual y Reproductiva

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

En la presente investigación aplicó un enfoque cualitativo y cuantitativo.

Cualitativo porque se analizó de una forma descriptiva el tema de la Educación Sexual, respaldado de la encuesta y la observación para obtener información de las causas y consecuencias de la problemática además tratará de identificar la naturaleza profunda de la realidad su sistema de relaciones, y su estructura dinámica.

Cuantitativo debido a que se obtuvo datos numéricos lo que coadyuvará a al proceso de la investigación en la operacionalización de variables y posteriormente a la comprobación de la hipótesis planteada.

3.2. MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se desarrolló desde los ámbitos bibliográficos y de campo:

Bibliográfica en vista de que se recopiló información en variadas fuentes tales como libros, manuales, monografías, páginas ilustrativas de internet y a su vez de tesis relacionadas al tema, esto es de gran ayuda para la construcción del marco teórico, con la ayuda de esta información y con el criterio de algunos autores que con sus distintos puntos de vista aportan con una base científica creíble en esta investigación.

De Campo debido a que la investigación se realizó dentro de la Unidad Educativa Mayor Ambato por lo que la observación e información se obtuvo con la población a analizar.

3.3. NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.3.1. Nivel exploratorio

Permite una metodología más flexible, de mayor amplitud y dispersión en la investigación, ayuda al desarrollo de nuevos métodos, generación de hipótesis, reconocer la variable de interés investigativo sondear el problema poco investigado, en la Unidad Educativa Mayor Ambato.

3.3.2. Nivel descriptivo

Admite medición precisa requiere de conocimiento preciso para el presente trabajo de investigación, tiene interés de acción social, da la posibilidad de caracterizar una comunidad educativa y la distribución de los datos de la variables.

3.3.3. Nivel Correlacional

Permitió establecer asociación entre las variables de estudio, determinar el grado de incidencia que tiene una variable con la otra, es decir que se determinará los resultados de la Educación Sexual y su influencia en la salud sexual y reproductiva.

3.3.4. Nivel Explicativo

De la misma manera se puedo plantear una alternativa de solución a la problemática encontrada mediante la elaboración de un manual de estrategias metodológicas de enseñanza de la educación sexual.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

INDIVIDUOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Padres de familia	400	48%
Estudiantes	400	48%
Docentes	30	4%
TOTAL	830	100%

Cuadro N°1: Población y Muestra

Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

En vista que la población es extensa para llevar a cabo el proceso de investigación en necesario tomar una muestra de la cantidad que se detalla a continuación.

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{1118}{1 + 1118(0,05)^2}$$

$$n = \frac{830}{1 + 1118(0,0025)}$$

$$n = \frac{1118}{1 + 2,795}$$

$$n = \frac{1118}{3,795}$$

$$n = 295$$

Luego de realizar el muestreo se determinó que el tamaño de la muestra corresponde a 270 personas distribuidas de la siguiente manera.

INDIVIDUOS	MUESTRA	PORCENTAJE
Padres de Familia	133	44.4%
Estudiantes	133	44.4%
Docentes	30	11.2%
Total	295	100%

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente: Educación Sexual

Conceptualización	Categorías	Indicadores	Ítems	Técnicas / instrumentos
<i>Hace referencia al conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad humana en todas las edades del desarrollo, aspectos de la sexualidad humana, con el objetivo de alcanzar una satisfactoria salud sexual y reproductiva</i>	Actividades relacionadas con la enseñanza.	Estrategias	¿Conoce estrategias relacionadas con la enseñanza de la educación sexual?	Encuesta Cuestionario estructurado
		Procesos	¿Conoce procesos relacionados con la enseñanza de la Educación Sexual?	
		Métodos	¿Cree que los métodos relacionados con la enseñanza ayudan en la educación sexual?	
	Sexualidad humana	Comportamientos Biológicos	¿Considera que los comportamientos biológicos de la sexualidad humana deben ser tomados en cuenta en la Educación Sexual?	
		Comportamientos Psicológicos	¿Los comportamientos psicológicos son parte de la sexualidad humana?	
		Comportamientos Sociales	¿Considera que los comportamientos sociales influyen en la sexualidad humana?	

Cuadro N°2: Operacionalización Variable Independiente

Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel.

Variable dependiente: Salud Sexual y Reproductiva

Conceptualización	Categorías	Indicadores	Ítems	Técnicas / instrumentos
<p>Salud sexual y reproductiva es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la falta de enfermedad o dolencia, la salud reproductiva trata los procesos reproductivos, sus funciones y sistema en todas las etapas de la vida. La salud reproductiva implica que las personas son capaces de tener una vida sexual responsable, satisfactoria y segura y que tienen la capacidad de reproducir y la libertad de decidir, cuando y con qué frecuencia.</p>	<p>Bienestar</p> <p>Proceso reproductivo</p> <p>Etapas de la vida</p> <p>Vida sexual responsable</p>	<p>Físico</p> <p>Psicológico</p> <p>Social</p> <p>Coito</p> <p>Fecundación</p> <p>Gestación</p> <p>Infancia</p> <p>Pubertad</p> <p>Adolescencia</p> <p>Valores</p>	<p>¿Considera que el bienestar físico es parte de una correcta salud sexual y reproductiva?</p> <p>¿Piensa que el bienestar psicológico es parte de una correcta salud sexual y reproductiva?</p> <p>¿Supone que el bienestar social es parte de una correcta salud sexual y reproductiva?</p> <p>¿Cree que el coito es parte del proceso reproductivo?</p> <p>¿Piensa que la fecundación es parte del proceso reproductivo?</p> <p>¿Considera a la gestación como parte del proceso reproductivo?</p> <p>¿Cree que en la infancia es necesario conocer sobre salud sexual y reproductiva?</p> <p>¿Es necesario instruir sobre salud sexual y reproductiva en la pubertad?</p> <p>¿Considera que la salud sexual y reproductiva de los adolescentes es adecuada?</p> <p>¿Son los valores importantes para tener una vida sexual responsable en la adolescencia?</p>	<p>Encuesta Cuestionario estructurado</p>

		Metodología Anticonceptiva	¿Para poseer una satisfactoria vida sexual en la adolescencia es necesario la utilización metodología anticonceptiva?	
		Prevención ITS	¿Es necesario la prevención de ITS para poseer una vida sexual responsable?	

Cuadro N°3: Operacionalización variable dependiente

Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1. ¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos
2. ¿De qué personas u objetos?	Estudiantes Padres de Familia Docentes
3. ¿Sobre qué aspectos?	Educación Sexual Salud Sexual y Reproductiva
4. ¿Quién? ¿Quiénes?	Pedro Daniel Gabilanes Haro
5. ¿Cuándo?	Octubre 2014 – Marzo 2015
6. ¿Dónde?	Unidad Educativa Mayor Ambato
7. ¿Cuántas veces?	1 sola vez
8. ¿Qué técnicas de recolección?	Encuesta
9. ¿Con qué?	Cuestionario

Cuadro N°4: Plan de recolección de información

Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

3.7 PLAN DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

1. Recolección de datos preliminares
2. Limpieza de datos
3. Revisión de la investigación recogida
4. Tabulación de datos
5. Codificación de datos en tablas
6. Análisis e Interpretación
7. Verificación de hipótesis
8. Obtener conclusiones y recomendaciones.

El estudio se realizara en base de la utilización de encuestas.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Análisis de los resultados de las encuestas aplicadas a los adolescentes del 1º año de bachillerato.

Pregunta 1: ¿Aplican sus maestros estrategias relacionadas con la enseñanza de la educación sexual?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
SI	13	10%
NO	120	90%
TOTAL	133	100%

Cuadro N° 5: Estrategias de enseñanza de la educación sexual
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

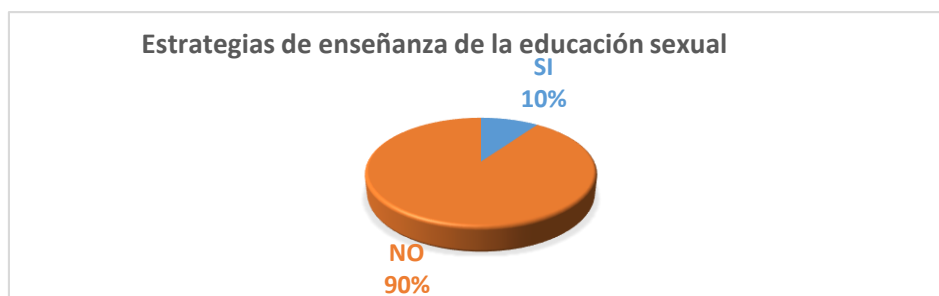


Gráfico N°5: Estrategias de enseñanza de la educación sexual
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

ANÁLISIS

Se evidencio que el 90% de los maestros no aplican estrategias relacionadas con la enseñanza de la educación sexual, por otra parte 10 % de los mismos menciono que los maestros si aplican estrategias relacionadas con la enseñanza de la educación sexual.

INTERPRETACIÓN

En conclusión se puede manifestar que la mayoría de adolescentes no ha recibido educación sexual por parte de sus maestros a lo largo de su vida estudiantil puede ser debido al desconocimiento de estrategias didácticas por parte de los docentes

que simplemente aplican estrategias que no coadyuvan a el interaprendizaje de la educación sexual

Pregunta 2: ¿Conocen tus padres procesos relacionados con la enseñanza de la Educación Sexual en el hogar?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
SI	86	65%
NO	47	35%
TOTAL	133	100%

Cuadro N°6: Estrategias de enseñanza de la educación sexual en el hogar
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

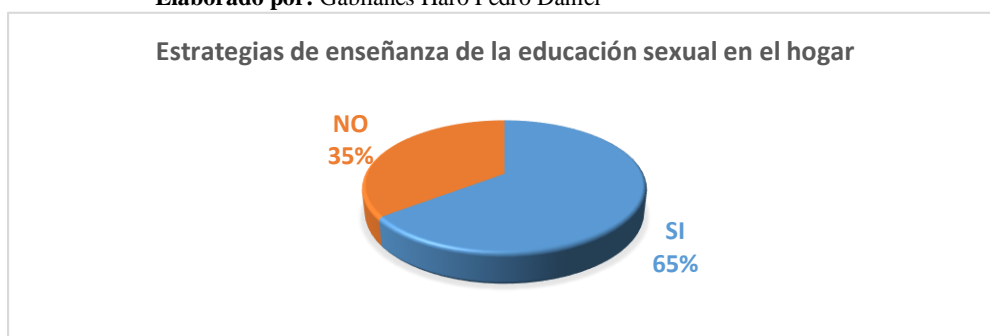


Gráfico N°6: Estrategias de enseñanza de la educación sexual en el hogar
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

ANÁLISIS

El **65% de encuestados respondió que los padres si** conocen procesos relacionados con la enseñanza de la Educación Sexual en el hogar por otra parte el 35% respondió que los padres no conocen procesos relacionados con la enseñanza de la Educación Sexual en el hogar.

INTERPRETACIÓN

Dando como conclusión que la mayoría de adolescentes reciben información acerca de sexualidad en el hogar muchas de las veces equivoca o inadecuada ya que los padres desconocen estrategias para hablar de sexualidad sin ningún tipo de tabú con sus hijos y por ende hacerle participes del aprendizaje.

Pregunta 3: ¿Considera Que los comportamientos sociales influyen en su sexualidad?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
SI	98	74%
NO	35	26%
TOTAL	133	100%

Cuadro N°7: Comportamientos sociales
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel



Gráfico N°7: Comportamientos sociales
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

ANÁLISIS

El 74% de estudiantes encuetados consideran que los comportamientos sociales si influyen en su sexualidad, mientras el 26% consideran que los comportamientos sociales no influyen en su sexualidad.

INTERPRETACIÓN

Se puede evidenciar que los estereotipos planteados en una sociedad en constante cambio influyen directamente en la sexualidad humana en especial en los adolescentes que están en formación de su mismísimo y su personalidad no está completamente formada haciendo más fácil que los esquemas mentales influyan en la sexualidad.

Pregunta 4: ¿Le han indicado cuales son los cambios biológicos de la sexualidad humana?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
SI	92	69%
NO	41	31%
TOTAL	133	100%

Cuadro N°8: Cambios biológicos de la sexualidad
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

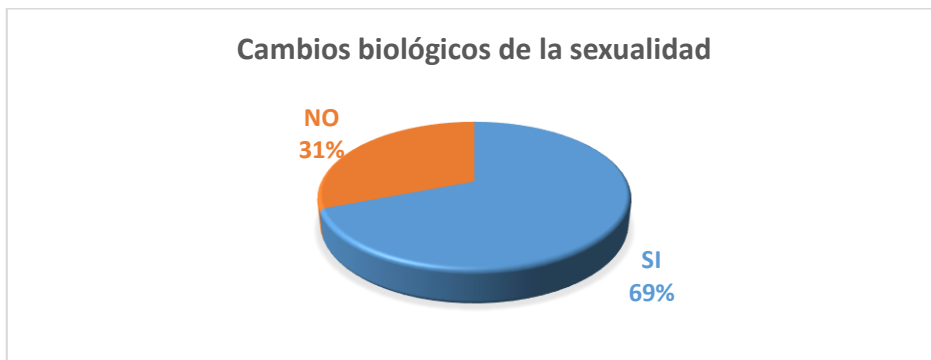


Gráfico N°8: Cambios biológicos de la sexualidad
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

ANÁLISIS

En lo que concierne a la cuarta pregunta el 69% respondieron que si les han indicado cuales son los cambios biológicos de la sexualidad humana mientras que el 31% no les han indicado cuales son los cambios biológicos de la sexualidad humana.

INTERPRETACIÓN

Esto da a notar que la mayoría de adolescentes solamente reciben conocimientos básicos acerca de su sexualidad que en mayor parte lo reciben de los padres los cuales imparten conocimientos superficiales.

Pregunta 5: ¿Piensa que los comportamientos psicológicos (atracción sexo opuesto) son parte de la sexualidad humana?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
SI	114	86%
NO	19	14%
TOTAL	133	100%

Cuadro N°9: Comportamientos Psicológicos
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel



Gráfico N°9: Comportamientos Psicológicos
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

ANÁLISIS

En la pregunta cinco el 86% de encuestados piensa que los comportamientos psicológicos si son parte de la sexualidad humana mientras que tan solo el 14 % de los mismos piensa que los comportamientos psicológicos no son parte de la sexualidad humana.

INTERPRETACIÓN

Evidenciando que la mayoría de jóvenes encuestados piensan que conductas psicológicas típicas de su edad son un proceso normal en el desarrollo psicosexual humano.

Pregunta 6: ¿Cree que en la infancia es necesario conocer el significado de una buena salud sexual?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
SI	114	86%
NO	19	14%
TOTAL	133	100%

Cuadro N°10: Infancia y salud sexual
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

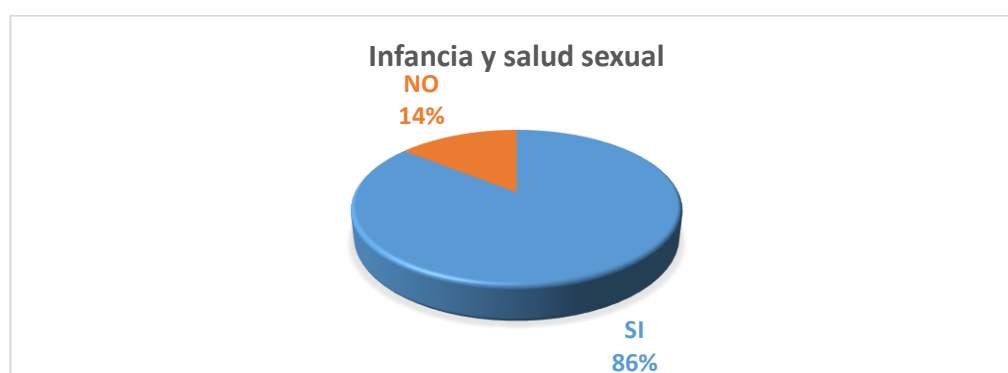


Gráfico N°10: Infancia y Salud sexual
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

ANÁLISIS

El 86% de estudiantes encuestados cree que en la infancia si es necesario conocer el significado de una buena salud sexual mientras el 14% de los mismos cree que en la infancia es no necesario conocer el significado de una buena salud sexual.

INTERPRETACIÓN

Desde los primeros años de vida es absolutamente necesario instruir sobre salud sexual y reproductiva en el hogar y en especial en las instituciones educativas ya que son los maestros los capacitados con estrategias didácticas que coadyuvan al interaprendizaje.

Pregunta 7: ¿Le han instruido sobre salud sexual y reproductiva en la pubertad?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
SI	106	80%
NO	27	20%
TOTAL	133	100%

Cuadro N°11: Salud sexual y reproductiva en la pubertad
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel



Gráfico N°11: Salud sexual y reproductiva en la pubertad.
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

ANÁLISIS

En lo concerniente a la séptima pregunta el 80% de dicentes mencionan que si los han instruido sobre salud sexual y reproductiva en la pubertad, mientras que el 20% de los mismos mencionan que no han sido instruidos sobre salud sexual y reproductiva en la pubertad

INTERPRETACIÓN

A pesar de que la mayoría de estudiantes mencionan que si han recibido instrucción en lo antes mencionado se puede observar que su salud sexual y reproductiva no es la adecuada para su edad ya que fueron instruidos por sus padres los cuales en la mayoría de casos lo hacen de manera errónea.

Pregunta 8: ¿Considera que posee los conocimientos adecuados para el inicio de una relación sexual?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
SI	31	23%
NO	102	77%
TOTAL	133	100%

Cuadro N°12: Conocimiento sobre inicio de relación sexual
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

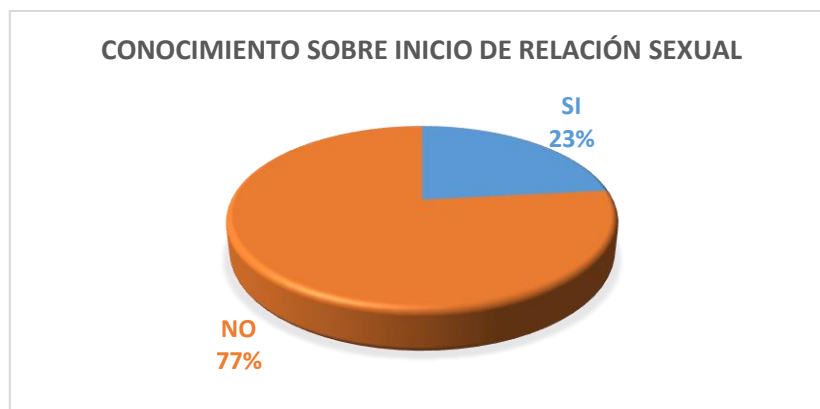


Gráfico N°12: Conocimiento sobre inicio de relación sexual.
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

ANÁLISIS

En la pregunta octava el 77% de estudiantes encuestados considera que si posee los conocimientos adecuados para el inicio de una relación sexual mientras el 23% de los mismos considera que no posee los conocimientos adecuados para el inicio de una relación sexual

INTERPRETACIÓN

Sin embargo en estadísticas antes mencionadas se establece que 6 de cada 10 adolescentes tuvieron su primera relación sexual entre los 14 y 16 años se puede concluir que aunque la mayoría de adolescentes mencionan que no poseen los conocimientos adecuados para el inicio de una relación sexual la mayoría inicia su vida sexual con precocidad.

Pregunta 9: ¿Son los valores importantes para tener una vida sexual responsable en la adolescencia?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
SI	122	92%
NO	11	8%
TOTAL	133	100%

Cuadro N°13: Valores y una vida sexual responsable
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel



Gráfico N°13: Valores y una vida sexual responsable.
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

ANÁLISIS

El 92% de estudiantes encuestados consideran que los valores si son importantes para tener una vida sexual responsable en la adolescencia mientras el 8% de los mismos menciona que los valores no son importantes para tener una vida sexual responsable en la adolescencia.

INTERPRETACIÓN

La mayoría de estudiantes considera que los valores son importantes para tener una vida sexual responsable sin embargo al preguntar a padres de familia y docentes si los adolescentes poseen valores verdaderos y los aplica en relación con la sexualidad la mayoría menciona que los mismos carecen de valores verdaderos.

Pregunta 10: ¿Para poseer una satisfactoria vida sexual en la adolescencia es necesario la utilización de métodos anticonceptivos?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
SI	111	83%
NO	22	17%
TOTAL	133	100%

Cuadro N°14: Utilización de métodos anticonceptivos
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel



Gráfico N°14: Utilización de métodos anticonceptivos.
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

ANÁLISIS

En la décima pregunta el 83% de los estudiantes encuestados menciona que para poseer una satisfactoria vida sexual en la adolescencia es necesario la utilización de métodos anticonceptivos, mientras que el 17% de los mismos mencionan que para poseer una satisfactoria vida sexual en la adolescencia no es necesario la utilización de métodos anticonceptivos.

INTERPRETACIÓN

La mayoría de estudiantes encuestados mencionan que la utilización de métodos anticonceptivos coadyuva a poseer una vida sexual saludable sin embargo en estadísticas antes mencionadas se puede evidenciar que la mayoría de adolescentes no utilizaron ningún tipo de método anticonceptivo en su primera relación sexual.

Análisis de los resultados de las encuestas aplicadas a los docentes del 1º año de bachillerato.

Pregunta 1: ¿Conoce estrategias didácticas relacionadas con el interaprendizaje de la educación sexual en los estudiantes?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
SI	13	43%
NO	17	57%
TOTAL	30	100%

Cuadro N°15: Estrategias de interaprendizaje
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel



Gráfico N°15: Estrategias de interaprendizaje.
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

ANÁLISIS

El 57% de los docentes mencionaron que no conoce estrategias didácticas relacionadas con el interaprendizaje de la educación sexual, mientras que el 43% de los mismos mencionó que conoce mencionadas estrategias.

INTERPRETACIÓN

Se puede evidenciar que no existe mucha diferencia entre los docentes que conocen estrategias didácticas relacionadas con el interaprendizaje de la educación sexual, esto puede ser ya que en la formación docente no es un eje primordial la educación sexual.

Pregunta 2: ¿Aplica procesos relacionados con la enseñanza de la Educación Sexual con sus alumnos?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
SI	9	30%
NO	21	70%
TOTAL	30	100%

Cuadro N°16: Procesos relacionados con la enseñanza de la educación sexual
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

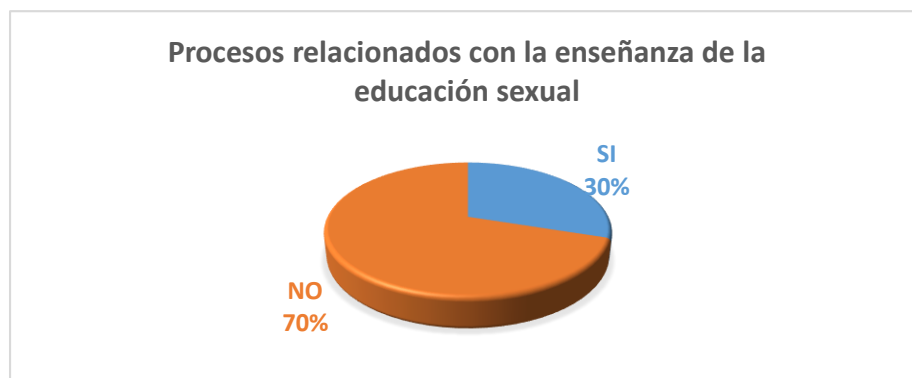


Gráfico N°16: Procesos relacionados con la enseñanza de la ed. sexual.
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

ANÁLISIS

EL 70% de docentes encuestados menciono que no aplica procesos relacionados con la enseñanza de la Educación Sexual, mientras que el 30% manifiesta que si aplica dichos procesos.

INTERPRETACIÓN

Se pudo evidenciar que la mayoría de docentes no aplica procesos relacionados con el interaprendizaje de la educación sexual esto puede ser debido que en la actualidad los docentes no se centran en el aprendizaje holístico de los dicentes sino únicamente en el académico dejando de lado procesos muy importantes en su formación integral dentro del desarrollo de los estudiantes.

Pregunta 3: ¿Considera que los estereotipos sociales influyen en la sexualidad de sus alumnos?

ALTERNATIVAS	FRECUECIA	%
SI	29	97%
NO	1	3%
TOTAL	30	100%

Cuadro N°17: Estereotipos sociales
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

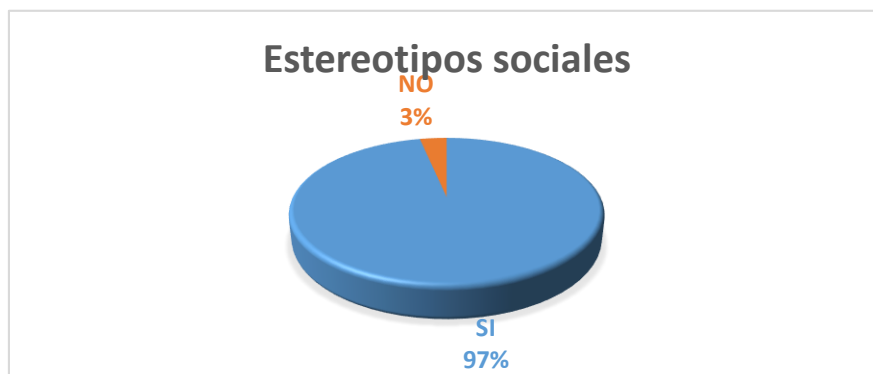


Gráfico N°17: Estereotipos sociales
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

ANÁLISIS

El 97% de los docentes encuestados considera que los estereotipos sociales si influyen en la sexualidad de sus alumnos mientras que tan solo el 3% de ellos consideran que no influyen en la sexualidad.

INTERPRETACIÓN

La mayoría de los docentes mencionan que los estereotipos sociales si influyen en el comportamiento de sus alumnos y se puede evidenciar esto por parte de los maestros ya que ellos conviven diariamente con los estudiantes ya que observan las conductas de los mismos.

Pregunta 4: ¿Piensa que los cambios biológicos de la sexualidad humana deben ser tomados en cuenta en la Educación Sexual?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
SI	29	97%
NO	1	3%
TOTAL	30	100%

Cuadro N°18: Cambios biológicos de la sexualidad humana.
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

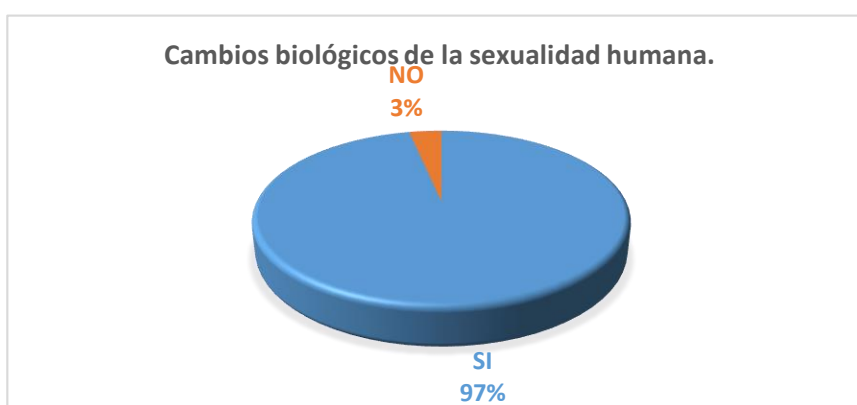


Gráfico N°18: Cambios biológicos de la sexualidad humana.
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

ANÁLISIS

El 97% de los docentes encuestados piensa que los cambios biológicos de la sexualidad humana si deben ser tomados en cuenta en la Educación Sexual, mientras que tan solo el 3% de ellos piensan que los mismos no deben ser tomados en cuenta en la Educación Sexual.

INTERPRETACIÓN

La mayoría de docentes mencionan que los cambios biológicos de la sexualidad si deben ser tomados en cuenta en la educación sexual sin embargo no aplican estrategias que estén relacionadas con la educación sexual en sus alumnos y son los padres los encargados de proporcionar esta información muchas de las veces mal fundada o errónea.

Pregunta 5: ¿Considera que los comportamientos psicológicos relacionados con su sexualidad es el adecuado en sus estudiantes?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
SI	17	85%
NO	3	15%
TOTAL	20	100%

Cuadro N°19: Comportamiento psicológicos de los adolescentes.
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

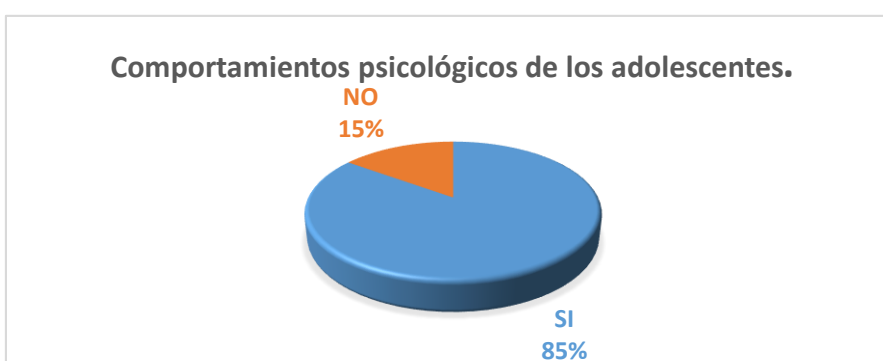


Gráfico N°19: Comportamientos psicológicos de los adolescentes.
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

ANÁLISIS

El 85% de docentes encuestados consideran que los comportamientos psicológicos relacionados con su sexualidad si es adecuado en sus estudiantes mientras el 15% de los mismos consideran que los comportamientos psicológicos relacionados con su sexualidad no es adecuado en sus estudiantes.

INTERPRETACIÓN

Esto da a notar que la mayoría de docentes observa que los comportamientos psicológicos como por ejemplo la atracción al sexo opuesto, la moda, la música, si afectan a sus estudiantes y esto en su sexualidad.

Pregunta 6: ¿Cree que en la infancia es necesario enseñar el significado de lo que implica una adecuada salud sexual y reproductiva?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
SI	30	100%
NO	0	0%
TOTAL	30	100%

Cuadro N°20: Infancia y salud sexual y reproductiva.
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel



Gráfico N°20: Infancia y salud sexual y reproductiva.
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

ANÁLISIS

El 100% de docentes encuestados cree que en la infancia si es necesario enseñar el significado de lo que implica una adecuada salud sexual y reproductiva.

INTERPRETACIÓN

Esto da a notar que la importancia de instruir sobre salud sexual y reproductiva desde los primeros años de vida, utilizando estrategias adecuadas para cada edad de desarrollo físico y psicosexual de los seres humanos y los docentes están conscientes de ello.

Pregunta 7: ¿Es necesario instruir sobre las caracterizaciones de la salud sexual y reproductiva en la pubertad?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
SI	30	100%
NO	0	0%
TOTAL	30	100%

Cuadro N°21: Instruir caracterizaciones de la salud sexual y reproductiva en la pubertad.
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel



Gráfico N°21: Caracterizaciones de la salud sexual y reproductiva.
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

ANÁLISIS

El 100% de docentes piensa que si es necesario instruir sobre las caracterizaciones de la salud sexual y reproductiva en la pubertad.

INTERPRETACION

Se sabe que es necesario instruir sobre sexualidad desde los primeros años de vida sin embargo en la pubertad ocurren cambios tanto físicos como psicológicos que los adolescentes desconocen los que les ocurre en esta edad de ahí viene la importancia de hablar sobre las caracterizaciones de la salud sexual y reproductiva en la pubertad y los docentes están conscientes de ello.

Pregunta 8: ¿Considera que en la actualidad la salud sexual y reproductiva de los adolescentes es adecuada?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
SI	3	10%
NO	27	90%
TOTAL	30	100%

Cuadro N°22: Salud sexual y reproductiva de los adolescentes
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel



Gráfico N°22: Salud sexual y reproductiva de los adolescentes.
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

ANÁLISIS

El 90% de docentes encuestados considera que en la actualidad la salud sexual y reproductiva de los adolescentes no es adecuada, mientras que el 10% de los mismos considera la salud sexual y reproductiva de los adolescentes si es adecuada.

INTERPRETACIÓN

A pesar de que los adolescentes mencionan que si fueron instruidos en salud sexual y reproductiva la mayoría de docentes encuestados menciona que la salud sexual y reproductiva de los adolescentes no es adecuada esto debido a que simplemente reciben información superficial sobre sexualidad y en su mayor parte en el hogar dando a notar la inadecuada información que reciben los jóvenes.

Pregunta 9: ¿Piensa que sus alumnos poseen y practican valores relacionados con la sexualidad?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
SI	9	30%
NO	21	70%
TOTAL	30	100%

Cuadro N°23: Valores de los adolescentes.
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel



Gráfico N°23: Valores de los adolescentes.
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

ANÁLISIS

En la novena pregunta el 70% de docentes encuetados piensan que sus alumnos no poseen y practican valores relacionados con la sexualidad, mientras que el 30% piensa que sus alumnos si poseen y practican valores relacionados con la sexualidad

INTERPRETACIÓN

Los valores son un eje fundamental para poseer una salud sexual y reproductiva adecuada sin embargo la mayoría de maestros evidencian una decadencia de valores relacionados con la sexualidad en sus alumnos dejando a flote la calidad de educación sexual que han recibido los adolescentes.

Pregunta 10: ¿Considera que para experimentar una satisfactoria vida sexual en la adolescencia es necesario saber la utilización adecuada de métodos anticonceptivos?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
SI	22	30%
NO	8	70%
TOTAL	30	100%

Cuadro N°24: Utilización de métodos anticonceptivos.
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel



Gráfico N°24: Utilización de métodos anticonceptivos.
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

ANÁLISIS

El 73% de docentes encuestados consideran que para experimentar una satisfactoria vida sexual en la adolescencia si es necesario saber la utilización adecuada de métodos anticonceptivos, mientras que el 27% de ellos considera no es necesario.

INTERPRETACIÓN

La mayoría de decentes encuestados considera que la utilización de métodos anticonceptivos si coadyuvaría con una vida sexual satisfactoria en la adolescencia sin embargo la poca información que reciben los adolescentes hace que el uso de metodología anticonceptiva sea escasa o nula ya sea por desconocimiento o por temor de equivocarse y como consecuencia de ello la utilizan métodos nada efectivos para la prevención de embarazos y de ITS.

Análisis de los resultados de las encuestas aplicadas a los padres de familia del 1º año de bachillerato.

Pregunta 1 ¿Conoce estrategias para la enseñanza de la educación sexual en sus hijos/as?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
SI	53	40%
NO	80	60%
TOTAL	133	100%

Cuadro N°25: Estrategias de Ed, sexual en hijos.
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

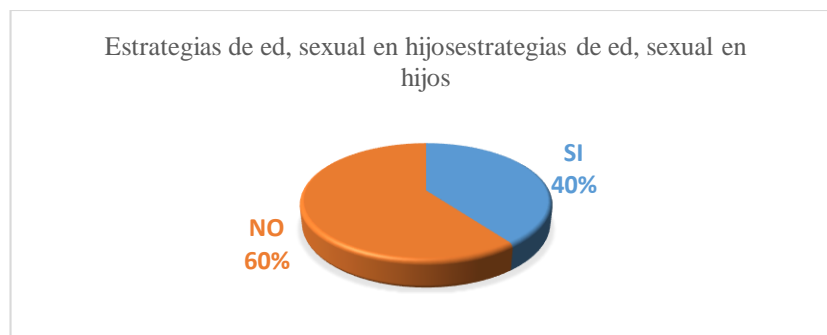


Gráfico N°25: Estrategias de Ed, sexual en hijos.
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

ANÁLISIS

El 60% de los padres de familia encuestados mencionan que si conoce estrategias para la enseñanza de la educación sexual en sus hijos/as mientras que el 40% de los mismos mencionan que no conoce dichas estrategias.

INTERPRETACIÓN

La mayoría de padres de familia encuestados mencionan que si conocen estrategias relacionadas con la enseñanza de la educación sexual en sus hijos sin embargo se puede evidenciar que los adolescentes no poseen una adecuada salud sexual y reproductiva haciendo eco de la calidad de enseñanza de la educación sexual que reciben los jóvenes.

Pregunta 2: ¿Conoce procesos relacionados con la enseñanza de la Educación Sexual en el hogar?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
SI	38	29%
NO	95	71%
TOTAL	133	100%

Cuadro N°26: Educación sexual en el hogar.
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel



Gráfico N°26: Educación sexual en el hogar.
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

ANÁLISIS

El 71% de padres de familia encuestados respondieron que no conocen procesos relacionados con la enseñanza de la educación sexual en el hogar mientras que el 29% de los mismos respondieron que si conocen mencionados procesos

INTERPRETACIÓN

La mayoría de padres de familia encuestados mencionan que desconocen estrategias de enseñanza de educación sexual en el hogar sin embargo a pesar de que mencionan que si hablan se educación sexual en el hogar se puede evidenciar que esta es de mala calidad ya que desconocen métodos adecuados de enseñanza y aún más sobre educación sexual ya que aún sus esquemas mentales están envueltos en tabúes y mitos sobre la sexualidad

Pregunta 3: ¿Considera que los comportamientos sociales influyen en la sexualidad de sus hijos/as?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
SI	110	83%
NO	23	17%
TOTAL	133	100%

Cuadro N°27: Comportamientos sociales.
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel



Gráfico N°27: Comportamientos sociales.
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

ANÁLISIS

El 83% de los padres de familia encuestados considera que los comportamientos sociales si influyen en la sexualidad de sus hijos/as, mientras que el 17% de los mismos consideran que dichos comportamientos no influyen en sus hijos.

INTERPRETACIÓN

La mayoría de los padres de familia mencionan que comportamientos sociales si influyen en la sexualidad de sus hijos esto se debe a que los estereotipos planteados en la sociedad influyen directamente en el comportamiento de los seres humanos y en mayor medida en los jóvenes que están aún en desarrollo psicosexual y emocional

Pregunta 4: ¿Ha dialogado sobre los cambios físicos que se experimentan en la pubertad dentro de la sexualidad humana en sus hijos/as?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
SI	89	67%
NO	44	33%
TOTAL	133	100%

Cuadro N°28: Dialogo de Cambios Físicos.
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel



Gráfico N°28: Dialogo de Cambios Físicos.
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

ANÁLISIS

El 67% de padres de familia encuestados mencionó que **si** ha dialogado sobre los cambios físicos que se experimentan en la pubertad sus hijos/as, mientras que el 33% de los mismos mencionó que no ha dialogado sobre este tema

INTERPRETACIÓN

La mayoría de padres de familia encuestados menciona que si ha hablado sobre los cambios físicos que experimentan sus hijos en la pubertad sin embargo no es la suficiente información que necesitan los adolescentes para poseer una adecuada salud sexual y reproductiva en especial en la edad que están cruzando.

Pregunta 5: ¿Cree que las necesidades afectivas y psicológicas son parte de la sexualidad de sus hijos/as?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
SI	119	89%
NO	14	11%
TOTAL	133	100%

Cuadro N°29: necesidades afectivas y psicológicas.
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

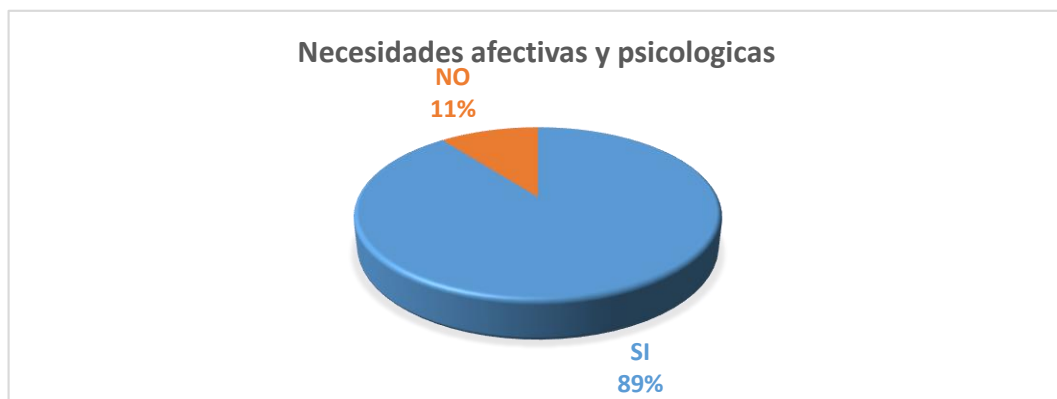


Gráfico N°29: necesidades afectivas y psicológicas.
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

ANÁLISIS

El 89% de los padres de familia encuestados cree que las necesidades afectivas y psicológicas si son parte de la sexualidad de sus hijos/as mientras que el 11% de los mismos considera que dichas necesidades no son parte de la sexualidad

INTERPRETACIÓN

Se puede evidenciar que las necesidades afectivas son un eje fundamental que se debe tomar en cuenta dentro de la educación sexual ya que influye directamente en el comportamiento de los adolescentes ya que deben saber manejar y canalizar sus necesidades afectivas y psicológicas para poseer una adecuada salud sexual y reproductiva.

Pregunta 6: ¿Cree que en la infancia es necesario hablar con los hijos/as sobre el significado de la salud sexual y reproductiva?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
SI	104	78%
NO	29	22%
TOTAL	133	100%

Cuadro N°30: Infancia y salud sexual y reproductiva.
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

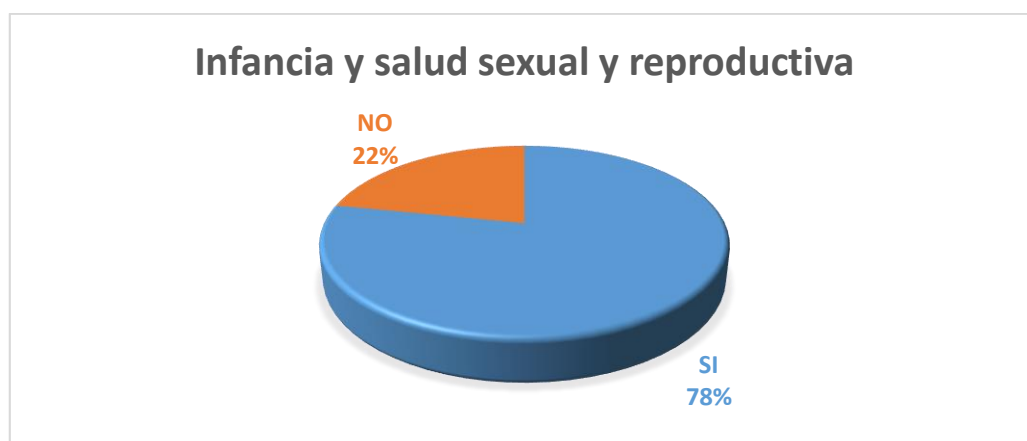


Gráfico N°30: Infancia y salud sexual y reproductiva.
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

ANÁLISIS

El 78% cree que en la infancia si es necesario hablar con los hijos/as sobre el significado de la salud sexual y reproductiva por otra parte el 22% de ellos cree que en la infancia no es necesario hablar con los hijos/as sobre esta temática.

INTERPRETACIÓN

Como ya se sabe el instruir e salud sexual y reproductiva desde la primera infancia es muy importante y la mayoría de padres de familia comparten esto sin embargo la mayoría de ellos no hablan de sexualidad en los primeros años de vida ya que piensan que en las instituciones son encargadas de hacerlo desligándose de la responsabilidad de hacerlo.

Pregunta 7: ¿Ha instruido sobre salud sexual y reproductiva en la pubertad de sus hijos/as?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
SI	70	53%
NO	63	47%
TOTAL	133	100%

Cuadro N°31: Pubertad y salud sexual y reproductiva.
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

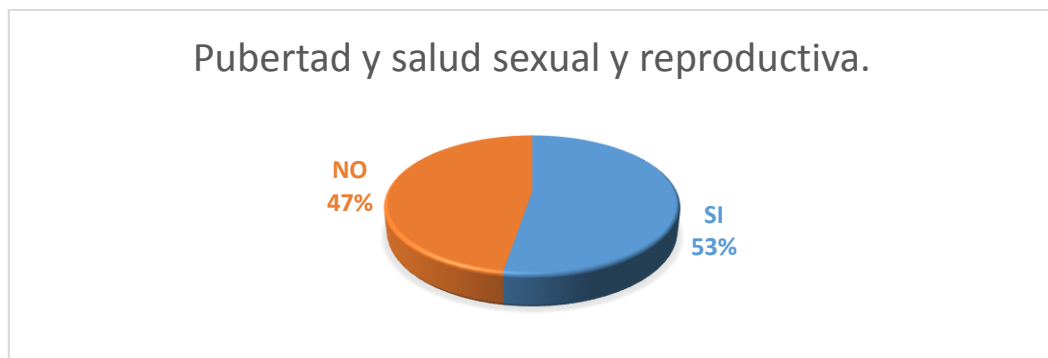


Gráfico N°31: Pubertad y salud sexual y reproductiva.
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

ANÁLISIS

El 53% de los padres de familia mencionan que si han instruido sobre salud sexual y reproductiva en la pubertad de sus hijos/as mientras que el 47% de los mismos mencionan que no han instruido sobre salud sexual y reproductiva a sus hijos/as.

INTERPRETACIÓN

Se puede evidencia que la cantidad de padres de familia que hablan sobre salud sexual y reproductiva en la pubertad no difiere mucho de los que no lo hacen evidenciando la poca instrucción que reciben los padres para hablar de estos temas con sus hijos ya que la salud sexual y reproductiva de las adolescentes no es adecuada en la actualidad.

Pregunta 8: ¿Considera hoy en día la salud sexual y reproductiva de los adolescentes es adecuada?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
SI	21	16%
NO	112	84%
TOTAL	133	100%

Cuadro N°32: salud sexual y reproductiva en adolescentes.
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

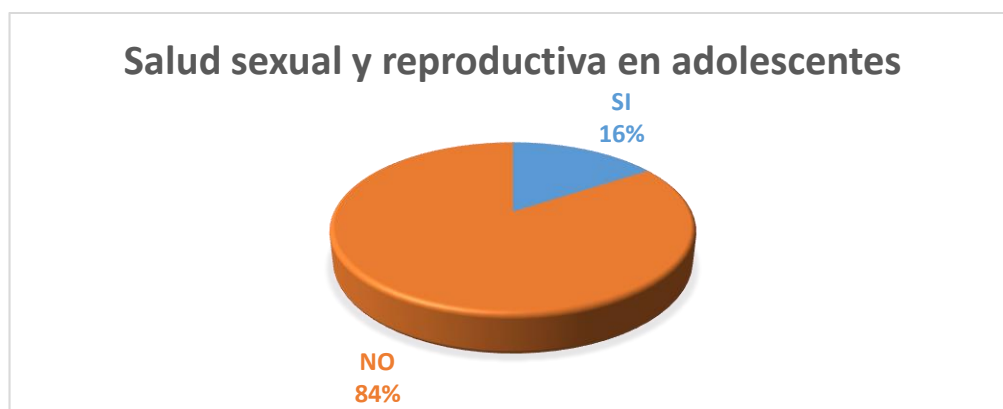


Gráfico N°32: Salud sexual y reproductiva en adolescentes.
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

ANÁLISIS

El 84% de los padres de familia encuestados considera que hoy en día la salud sexual y reproductiva de los adolescentes no es adecuada mientras que un 16% considera que si es adecuada.

INTERPRETACIÓN

La mayoría de padres de familia menciona que hoy en día los adolescentes no poseen una salud sexual y reproductiva adecuada que contrastado con las respuestas de los docentes coinciden esto puede deberse a la poca o nula educación sexual que reciben los y las adolescentes en el transcurso de sus vidas.

Pregunta 9: ¿Piensa que los adolescentes poseen valores verdaderos relacionados con la sexualidad?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
SI	37	28%
NO	96	72%
TOTAL	133	100%

Cuadro N°33: Valores relacionados con la sexualidad.
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel



Gráfico N°33: Valores relacionados con la sexualidad.
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

ANÁLISIS

El 72% de los padres de familia encuestados piensan que los adolescentes no poseen valores verdaderos relacionados con la sexualidad mientras que el 28% de ellos piensan que los adolescentes si poseen dichos valores.

INTERPRETACIÓN

La mayoría de padres de familia concuerdan que los adolescentes carecen de valores verdaderos relacionados con la sexualidad esto puede ser como resultado del aprendizaje que han recibido tanto en el hogar como en la unidad educativa.

Pregunta 10: ¿Considera que para poseer una satisfactoria vida sexual en la adolescencia es necesario la utilización métodos anticonceptivos?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
SI	68	51%
NO	65	49%
TOTAL	133	100%

Cuadro N°34: Métodos anticonceptivos.

Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel



Gráfico N°34: Métodos anticonceptivos.

Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

ANÁLISIS

El 51% de los padres de familia encuestados consideran que para poseer una satisfactoria vida sexual en la adolescencia si es necesario la utilización métodos anticonceptivos mientras que el 49% de los mismos consideran que no es necesario la utilización de ellos.

INTERPRETACIÓN

Esto deja a flote que los tabúes aun existentes en los esquemas mentales de los padres de familia pueden impedir que sus hijos posean una vida sexual sana libre de ITS y embarazos no deseados ya que 6 de cada 10 adolescentes según datos del INEC no utilizo algún tipo de método anticonceptivo en su primera relación, pero, conjuntamente con ello debe ir la educación en valores primordialmente el respeto a su propio cuerpo y hacia el de los demás.

4.2. VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Para la verificación de la hipótesis se ha utilizado el método del chi-cuadrado que es un estadígrafo no paramétrico o de distribución libre que nos permite establecer correspondencia entre valores observados y esperados, llegando hasta la comparación de distribuciones enteras, es una prueba que permite la comprobación global del grupo de frecuencias esperadas calculadas a partir de la hipótesis que se quiere verificar.

Modelo Lógico

H₀ = La Educación Sexual **NO** influye en la salud sexual y reproductiva en los adolescentes del 1º año de Bachillerato en la Unidad Educativa Mayor Ambato.

H₁= La Educación Sexual **SI** influye en la salud sexual y reproductiva en los adolescentes del 1º año de Bachillerato en la Unidad Educativa Mayor Ambato.

Nivel de Significación

El nivel de significación con el que se trabaja es del 5% = 0.05

$$X^2 = \sum \left(\frac{O-E^2}{E} \right)$$

En donde:

X² = Chi-cuadrado

∑ = Sumatoria

O = Frecuencia observada

E = frecuencia esperada o teórica

Nivel de Significación y Regla de Decisión

Grado de Libertad

	SI	NO	Filas
p1			1
p2			2
p3			3
Columnas	1	2	

Para determinar los grados de libertad se utiliza la siguiente formula:

$$GL = (c - 1)(f - 1)$$

$$GL = (2 - 1)(3 - 1)$$

$$GL = (1 \times 2)$$

$$GL = 2$$

Grado de significación

$$\alpha = 0.05$$

En donde:

O = Frecuencia Observada

E = Frecuencia Esperada

O-E = Frecuencias observada- frecuencias esperadas

O-E² = resultado de las frecuencias observadas y esperadas al cuadrado

O-E² /E = resultado de las frecuencias observadas y esperadas al cuadrado dividido para las frecuencias esperadas

Combinación de frecuencias

Pregunta 1: ¿Aplican sus maestros estrategias relacionadas con la enseñanza de la educación sexual?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
SI	13	10%
NO	120	90%
TOTAL	133	100%

Cuadro N° 5: Estrategias de enseñanza de la educación sexual
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

Pregunta 3: ¿Considera Que los comportamientos sociales influyen en su sexualidad?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
SI	98	74%
NO	35	26%
TOTAL	133	100%

Cuadro N°7: Comportamientos sociales
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

Pregunta 10: ¿Para poseer una satisfactoria vida sexual en la adolescencia es necesario la utilización de métodos anticonceptivos?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
SI	111	83%
NO	22	17%
TOTAL	133	100%

Cuadro N°14: Utilización de métodos anticonceptivos
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

FRECUENCIAS OBSERVADAS

	SI	NO	TOTAL
PREGUNTA 1	13	120	133
PREGUNTA 2	98	35	133
PREGUNTA 3	111	22	133
TOTAL	222	177	399

Cuadro N°35: Frecuencias observadas
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

FRECUENCIAS ESPERADAS

	SI	NO	TOTAL
PREGUNTA 1	74	59	133
PREGUNTA 2	74	59	133
PREGUNTA 3	74	59	133
TOTAL	222	177	399

Cuadro N°36: Frecuencias esperadas.
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

CALCULO CHI-CUADRADO

		O	E	(O-E)	(O-E) ²	(O-E) ² /E
PREGUNTA 1	SI	13	74	-61	3721	50,3
	NO	120	59	61	3721	63,1
PREGUNTA 2	SI	98	74	24	576	7,8
	NO	35	59	-24	576	9,8
PREGUNTA 3	SI	111	74	37	1369	18,5
	NO	22	59	-37	1369	23,2
						172,6

Cuadro N°37: Calculo chi cuadrado.

Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

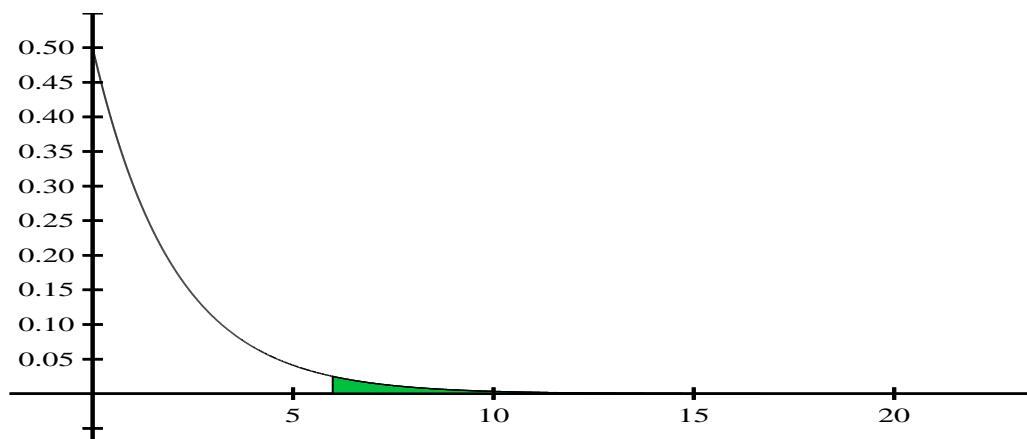


Gráfico N° 35: Distribución chi cuadrado

Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

$$X^2 t = 5.9915$$

$$X^2 c = 172.6$$

Conclusión

El valor de $X^2 c = 172,6 > X^2 t = 5.9915 <$ de esta manera se acepta la hipótesis alterna, es decir se confirma que la Educación Sexual **SI** influye en la salud sexual y reproductiva en los adolescentes del 1° año de Bachillerato en la Unidad Educativa Mayor Ambato.

CAPITULO V

5.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.1. CONCLUSIONES

- Dentro de la investigación se pudo apreciar que los docentes no aplican estrategias metodológicas que permitan a los estudiantes conocer, entender y comprender la importancia de una educación sexual sana que implique el respeto a su propio cuerpo lo que degenera su forma de actuar, en forma libertina respecto a su sexualidad.
- De la misma forma se vislumbró que los comportamientos sociales influyen directamente en los adolescentes ya que los estereotipos planteados en una sociedad en constante cambio intervienen directamente en la salud sexual y reproductiva en especial en los adolescentes que están en formación de su mismísimo y su personalidad no está completamente formada haciendo más fácil que los esquemas mentales impuestos por la sociedad presionen su sexualidad.
- A la par se evidencio que los padres de familia si bien mencionan que conocen estrategias de enseñanza de la educación sexual, no la aplican en el hogar o lo hacen con una desfavorable metodología o sin conocimientos básicos sobre la temática que conjuntamente con la insuficiente información que imparten los docentes refleja el desarrollo equivoco de la salud sexual y reproductiva de los dicentes.
- Así mismo a pesar de que tanto estudiantes, docentes y padres de familia consideran que la utilización de métodos anticonceptivos es necesario para poseer una vida sexual satisfactoria, no se imparte la suficiente y adecuada información sobre la utilización y los riesgos que conlleva el mal manejo

de los mismos, haciendo muy probable el contagio de ITS sin dejar de lado los embarazos no deseados que aquejan a los adolescentes.

- De la misma manera de los resultados de las encuestas aplicadas a maestros y padres de familia se concluye que los adolescentes no poseen y por ende no practican valores verdaderos en la sexualidad así como también consideran que los adolescentes no gozan de una salud sexual propicia.

5.1.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda capacitar a los docentes para que apliquen estrategias de enseñanza de educación sexual adecuadas para que así los estudiantes entiendan y comprendan la importancia de una educación sana que implique el respeto a su propio cuerpo y hacia el de los demás.
- Se sugiere que tanto padres de familia como maestro instruyan a los adolescentes para que puedan manejar la presión social de una manera adecuada ya que si no se lo hace esto conllevaría a que su sexualidad inicie con precocidad y su salud sexual y reproductiva no sea adecuada.
- Instruir a los padres de familia sobre salud sexual y reproductiva así como también en estrategias metodológicas adecuadas de enseñanza de la misma en el hogar, para que así dialoguen sobre los temas que abarca la sexualidad humana, en todas las edades de desarrollo de sus hijos especialmente en la adolescencia donde la sexualidad se torna muy importante para los jóvenes.
- Educar a los adolescentes sobre métodos anticonceptivos con conocimientos que engloben el funcionamiento, su aplicación y sus beneficios y desventajas al usarlos y así evitar embarazos no deseados y no menos importante el contagio de ITS.
- Implementar un manual para mejorar la aplicación de estrategias adecuadas de enseñanza de educación sexual y así tanto padres como maestros coadyuven a la formación integral de los adolescentes impartiendo comprensión, valores, aptitudes y actitudes necesarias que les permitan poseer una vida sexual satisfactoria y libre de riesgo de una manera responsable, no solo en el la institución educativa sino en cualquier ámbito en el que los jóvenes se desencuevan.

CAPITULO VI

PROPUESTA

Tema: Manual de educación sexual con técnicas de aprendizaje activo dirigidas dirigida a docentes y estudiantes del 1° año de Bachillerato General Unificado de la Unidad Educativa Mayor Ambato.

6.1 DATOS INFORMATIVOS

Institución ejecutora:

- Unidad Educativa Mayor Ambato

Beneficiarios:

- Docentes de la Unidad Educativa Mayor Ambato.
- Padres de Familia del 1° año de Bachillerato General Unificado de la Unidad Educativa Mayor Ambato.
- Estudiantes de 1° año de Bachillerato General Unificado de la Unidad Educativa Mayor Ambato.

Ubicación:

- Calle Humberto Albornoz y Vargas Torres, Ambato Tungurahua

Tiempo estimado para la realización:

- **Inicio:** Febrero 2015
- **Final:** Marzo 2015

Equipo Técnico Responsable

- Coordinadora del DCE
- Pedro Daniel Gabilanes Haro

Costo: \$350

6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

Evidenciamos que en el proceso de investigación que la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes del primer año de bachillerato no es adecuada en vista de ello se plantea la siguiente propuesta de solución a la problemática existente en la institución educativa tomando en cuenta los resultados obtenidos en la investigación de esta manera mitigar los efectos de una deficiente educación sexual.

Esta propuesta nace de la necesidad de coadyuvar al desarrollo integral y holístico de los y las adolescentes del 1º año de bachillerato de la Unidad Educativa Mayor Ambato, en vista que actualmente la salud sexual y reproductiva de los mismos no es adecuada, como resultado de la deficiente educación sexual que reciben por parte de los docentes y padres de familia.

En la actualidad en la institución no existe ningún tipo de manual que contribuya a la formación en estrategias metodológicas sobre la enseñanza de la educación sexual en docentes y mucho menos en padres de familia, de ahí nace la necesidad de la creación y aplicación de este manual de manera inmediata en la institución.

6.3 JUSTIFICACIÓN

Esta propuesta es **importante** debido a que pretende dar solución al problema existente en la educación sexual y su influencia en la salud sexual y reproductiva de los y las adolescente ya que tienen una estrecha relación entre sí.

De la misma manera será de gran **interés** para toda la comunidad educativa del plantel ya que permitirá encontrar la solución a la problemática que aqueja en torno a las estrategias metodológicas de enseñanza de la educación sexual tanto en las aulas como en el hogar.

La **utilidad** de esta propuesta es tanto teórica como practica ya contiene material bibliográfico y estrategias metodológicas específicas de enseñanza de la educación

sexual dirigida a docentes y estudiantes del 1° año de bachillerato General Unificado de la Unidad Educativa Mayor Ambato.

Esta propuesta será de gran **impacto** para toda la Comunidad Educativa ya que evidenciarán los cambios pertinentes en lo que concierne a la enseñanza de la educación sexual y conjuntamente a ello contribuirá a la mejora de la salud sexual y reproductiva de los jóvenes.

6.4.- OBJETIVOS

6.4.1.- General

- Diseñar un manual de educación sexual con técnicas de aprendizaje activo para la enseñanza de educación sexual dirigida a docentes y estudiantes del 1° Año del Bachillerato General Unificado de la Unidad Educativa Mayor Ambato

6.4.2. Específicos

- Socializar el manual de educación sexual con los docentes del 1° año de bachillerato de la Unidad Educativa Mayor Ambato para mejorar la enseñanza de la temática.
- Ejecutar el manual de enseñanza de la educación sexual con los docentes del 1° año de bachillerato de la Unidad Educativa Mayor Ambato.
- Evaluar los conocimientos obtenidos sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes del 1° año de bachillerato de la Unidad Educativa Mayor Ambato.

6.5.-ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

La presente propuesta es factible principalmente porque se sustenta en los resultados de la investigación realizada, así mismo, se cuenta con suficiente información bibliográfica conjuntamente se posee el tiempo necesario, los recursos indefectibles para la realización de la propuesta, simultáneamente se cuenta con la apertura y colaboración de las autoridades, docentes y padres de familia de la Unidad Educativa Mayor Ambato la cual tiene como eje central el desarrollo integral de sus estudiantes y mediante este manual se contribuirá a ello, capacitando a docentes y padres de familia fortaleciendo las debilidades existentes en torno a la enseñanza de la educación sexual en la institución.

6.6.- FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

Manual

Un manual es el término que designa a aquel libro, documento, que reúne todo lo básico y esencial acerca de una materia determinada. En tanto, el manual de usuario sigue y respeta esta premisa primordial y razón de ser de este tipo de textos y entonces se trata de un documento, libro técnico, correspondiente a un determinado sistema y que por tanto recoge todo lo concerniente al mismo: partes y funcionamiento, para a través del mismo asistir a los usuarios del mencionado sistema para que puedan concretar un satisfactorio manejo del mismo

Fuente: <http://www.definicionabc.com>

Estrategia

Una estrategia es el conjunto de acciones que se implementarán en un contexto determinado con el objetivo de lograr el fin propuesto.

En tanto y como les decía, una estrategia es plausible de ser aplicada y necesaria en diferentes ámbitos, como ser el educativo, militar, empresarial por nombrar tan sólo algunos de los más comunes y corrientes para nosotros.

Fuente: <http://www.definicionabc.com>

Una estrategia es un plan que especifica una serie de pasos o de conceptos nucleares que tienen como fin la consecución de un determinado objetivo. El concepto deriva de la disciplina militar, en particular la aplicada en momentos de contiendas; así, en este contexto, la estrategia dará cuenta de una serie de procedimientos que tendrán como finalidad derrotar a un enemigo. Por extensión, el término puede emplearse en distintos ámbitos como sinónimo de un proceso basado en una serie de premisas que buscan obtener un resultado específico, por lo general beneficioso. La estrategia, en cualquier sentido, es una puesta en práctica de la inteligencia y el raciocinio.

Fuente: <http://definicion.mx>

Metodología

Una metodología es el conjunto de métodos por los cuales se regirá una investigación científica por ejemplo, en tanto, para aclarar mejor el concepto, vale aclarar que un método es el procedimiento que se llevará a cabo en orden a la consecución de determinados objetivos.

Entonces, lo que preeminente hace la metodología es estudiar los métodos para luego determinar cuál es el más adecuado a aplicar o sistematizar en una investigación o trabajo.

El trabajo de un metodólogo será entonces el de centrarse en la búsqueda de las mejores estrategias para incrementar los conocimientos en algunos casos, o bien para llegar a dar con las mejores soluciones a un problema, en otros.

Fuente: <http://www.definicionabc.com>

Estrategias Metodológicas

Según NISBET SCHUCKERMITH (1987), son procesos ejecutivos mediante los cuales se eligen, coordinan y aplican las habilidades. Se vinculan con el aprendizaje significativo y con el aprender a aprender.

Así mismo BERNAL (1990) menciona que los profesores comprendan la gramática mental de sus alumnos derivada de los conocimientos previos y del conjunto de estrategias, guiones o planes utilizados por los sujetos de las tareas.

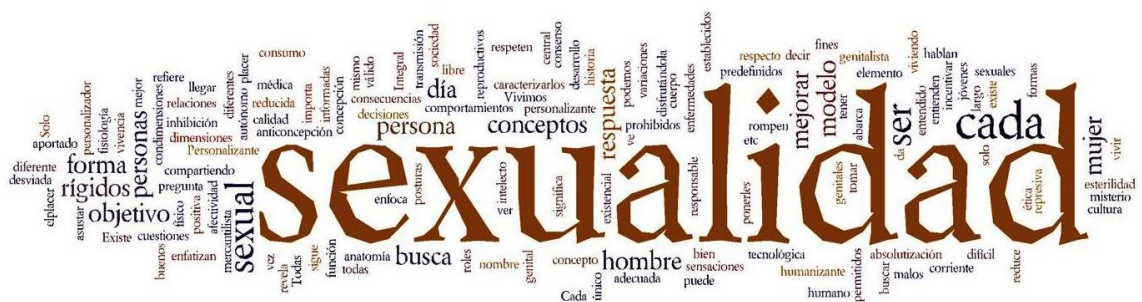
Según DE ARMAS, N., PERDOMO, J. M. Y LORENCES, J., “La estrategia establece la dirección inteligente, y desde una perspectiva amplia y global, de las acciones encaminadas a resolver los problemas detectados en un determinado segmento de la actividad humana.



*MANUAL DE EDUCACIÓN SEXUAL CON
TÈCNICAS DE APRENDIZAJE ACTIVO
DIRIGIDA A DOCENTES Y ESTUDIANTES DEL
1º AÑO DE BACHILLERATO GENERAL
UNIFICADO DE LA UNIDAD EDUCATIVA
MAYOR AMBATO*

DANIEL GABILANES

2015



6.7. DESARROLLO DE LA PROPUESTA

INDICE

<i>Introducción</i>	104
<i>Actividad 1 (exploración de conocimientos)</i>	105
<i>Actividad 2(Normas y conceptos básicos)</i>	109
<i>Actividad 3(Pubertad y adolescencia)</i>	112
<i>Actividad 4(Anatomía y fisiología de los órganos sexuales)</i>	114
<i>Actividad 5(Auto cuidado y salud sexual)</i>	123
<i>Actividad 6 (Ciclo menstrual)</i>	125
<i>Actividad 7 (Fecundación y embarazo adolescente)</i>	128
<i>Actividad 8(Metodología anticonceptiva)</i>	134
<i>Actividad 9 (Barreras de la sexualidad)</i>	149
<i>Actividad 10 (Infecciones de Transmisión Sexual)</i>	152
<i>Actividad 11(Masturbación y fantasía)</i>	158

INTRODUCCIÓN

La presente propuesta nace de la necesidad de mitigar la problemática encontrada en el proceso de la investigación ya que se determinó que la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes no es adecuada por ello el autor planea 11 estrategias para el proceso de enseñanza - aprendizaje de la educación sexual dirigida a docentes y estudiantes, poniendo énfasis en los conocimientos básicos que deben poseer los jóvenes para que gocen de una sexualidad responsable, libre y sobre todo sana y así contribuir a su desarrollo integral y holístico formando entes responsables de su cuerpo y de su sexualidad

ACTIVIDAD 1.	
TEMA	EXPLORACIÓN DE CONOCIMIENTOS
OBJETIVO	Abordar el conocimiento de los conceptos básicos, pubertad y adolescencia, anatomía y fisiología de los órganos sexuales, autocuidado de la salud sexual, ciclo menstrual, fecundación y embarazo, metodología anticonceptiva, barreras de la sexualidad, autoimagen y autoestima, derechos sexuales ITS, Integrados con las dimensiones afectivas, sociales, culturales, éticas y espirituales de la sexualidad.
RECURSOS HUMANOS	Coordinador DCE Investigador Docente
RECURSOS MATERIALES	Pizarra Marcadores Hoja de preguntas
TIEMPO	45 minutos

Cuadro 38: Exploración de conocimientos previos

Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

DESARROLLO

PASO 1

Los adolescentes deben completar, en forma individual y anónima, en primera instancia introspectiva el siguiente cuadro. En donde se presentan una serie de preguntas afirmativas para las cuales deberán elegir entre tres opciones: “verdadero”, “falso”, “no sé”. El objetivo de este momento es que cada uno junto con el o la docente pueda reconocer los saberes que tiene, valorando también positivamente la opción “no sé”, en la medida en que constituye un espacio propicio para la adquisición y construcción colectiva de nuevos conocimientos.

Para el desarrollo de esta actividad consideramos conveniente hacerlo en dos clases además de generar un clima de trabajo que favorezca la participación de las y los jóvenes, de tal manera que, en su duración, se sientan habilitados para poner en juego sus saberes previos.

Nota: El docente puede utilizar la totalidad de preguntas sugeridas o puede agregar otras preguntas que considere relevantes.

N	PREGUNTAS	ALTERNATIVAS		
		Si	No	No sé
1	Sexo es el conjunto de características biológicas que definen al ser humano.			
2	La orientación sexual es la organización específica del erotismo y/o vínculo emocional en relación al género.			
3	Identidad de género incluye la manera como la persona se identifica como hombre, mujer o una combinación de ambas.			
4	Los cambios que se dan en la adolescencia afectan sólo a los aspectos físicos.			
5	La menarquia aparece en los inicios de la pubertad			
6	En las mujeres, el tamaño y la forma de las mamas se relacionan directamente con la estatura.			
7	La pubertad transcurre entre los 10 y 19 años.			
8	La vulva está conformada los genitales externos de la mujer			
9	Los labios mayores son pliegues de piel en forma de labios que crecen cercanos al orificio vaginal.			
10	La orina se desecha por el orificio vaginal			
11	El escroto da sostén a los testículos			
12	En los testículos se almacenan los espermatozoides.			
13	La vagina es un pasadizo entre el útero y el exterior.			
14	El glande está dotado de terminaciones nerviosas por lo cual es muy sensible.			
15	Los ovarios y testículos son glándulas.			
16	El pene está conformado por el glande y prepucio.			
17	El consumo de alcohol contribuye a contraer cáncer			
18	La próstata es la glándula encargada de producir espermatozoides.			
19	En las vesículas seminales se produce semen.			
20	El líquido seminal produce movilidad en los espermatozoides			
21	Las glándulas de Cowper segregan un líquido pre eyaculatorio que limpia la uretra.			
22	La orina y el semen se mezcla porque salen del mismo conducto.			
23	La autoexploración mamaria y testicular se recomienda hacerlo una vez por mes			
24	El riesgo de contraer cáncer aumenta con la edad			
25	Los hombres con antecedentes familiares de cáncer pueden estar en alto riesgo de contraerlo			
26	Las trompas de Falopio comunican el útero con los ovarios.			
27	El ciclo menstrual es regulado por el hipotálamo y la glándula pituitaria.			
28	La menstruación es el flujo de sangre que se desprende del interior del útero cada 28 días.			
29	Durante la menstruación, todas las mujeres se ponen irritables.			
30	Cuando se está menstruando, la mujer no debe bañarse ni lavarse la cabeza.			
31	Las mujeres tienen menos deseo sexual que los varones			
32	El engrosamiento del endometrio se da entre el día 15 y 21 del ciclo menstrual			
33	En la primera relación sexual no te quedas embarazada.			
34	La fecundación se da en el útero.			
35	Los testículos son del mismo tamaño			
36	Tenemos derecho a decidir en forma libre sobre nuestro cuerpo y sexualidad.			
37	En el primer trimestre de embarazo empiezan a ser visibles los ojos, oídos, nariz y boca.			
38	En la tercera etapa del ciclo menstrual se da la ovulación.			
39	Las relaciones sexuales tienen que ser espontáneas, planificarlas implica que se disfrutará menos			
40	Cuanta más experiencia sexual se tiene, más se sabe de sexo.			
41	Uno de los riesgos del embarazo adolescente es el nacimiento prematuro del bebé.			
42	La segunda fase de la relación sexual se la conoce como meseta.			
43	En la fase de resolución el cuerpo vuelve a la normalidad.			
44	La misoginia es la aversión o discriminación contra las mujeres homosexuales.			
45	Los métodos anticonceptivos hormonales evitan la ovulación y la composición del moco cervical.			

46	El anillo anticonceptivo vaginal protege contra el VIH.			
47	La pastilla anticonceptiva de emergencia es un método abortivo.			
48	Los métodos anticonceptivos de barreta impiden el paso de los espermatozoides hacia el óvulo.			
49	Tenemos derecho a una educación sexual			
50	Tenemos derecho a servicios de salud sexual y reproductiva			
51	La vasectomía es un método anticonceptivo definitivo.			
52	La homofobia es la aversión o discriminación contra los hombres homosexuales.			
53	El virus del VIH es mucho más pequeño que los poros del preservativo y por esto puede pasar por él			
54	La masturbación es exclusiva de los varones.			
55	Los varones pueden tener muchas relaciones sexuales; pero las mujeres, no.			
56	Los varones que demuestran afecto a su pareja son “menos “hombres.			
57	El tamaño del pene se relaciona con la virilidad y el placer.			
58	Las relaciones sexuales son una prueba de amor para el novio o la novia; por lo tanto, se está obligada u obligado a dársela.			
59	Tenemos derecho a decidir con quien compartir mi vida y mi sexualidad.			
60	La función de la vagina es recibir el pene durante el coito y es el canal de salida del bebé durante el parto.			
61	Tenemos derecho a no ser rechazados o rechazadas por nuestra orientación sexual.			
62	El condón femenino es 100% efectivo en contra del contagio de ITS.			
63	Tenemos derecho a disfrutar plenamente nuestra vida sexual.			
64	. La ausencia de menstruación es un signo de embarazo.			
65	El coito interruptus es totalmente seguro.			
66	La tricomoniasis es una enfermedad asintomática en los hombres.			
67	La hepatitis A es una ITS.			
68	El virus del papiloma humano es único en mujeres.			
69	El SIDA puede pasar inadvertido por varios años.			
70	El VIH afecta al sistema inmunológico del que lo contrae.			
Verdaderas: 1,2,3,5,8,9,11,13,14,15,16,17,20,21,23,24,25,26,27,28,36,37,41,43,44,45,48,49,50,51,52,59,60,61,63,64,66,69,70.				
Falsas: 4,6,7,10,12,18,19,22,29,30,31,32,33,34,35,38,39,40,42,46,47,53,54,55,56,57,58,62,65,67,68.				

Cuadro 39: Diagnostico

Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

PASO 2

Proponer a los adolescentes que se organicen en grupos pequeños y distribuimos, en forma aleatoria, los cuadros que han completado; es decir, cada equipo trabajará con las producciones que hicieron otros compañeros o compañeras, analizando los saberes que se pusieron en juego con la propuesta. **Es importante que la discusión se realice sin emitir juicios de valor sobre los comentarios que se expresen.**

Sugerimos algunas consignas que pueden ayudar a realizar el análisis:

- Identifiquen las respuestas que consideraron verdaderas. Elaboren algunos argumentos para justificar la veracidad de las afirmaciones.
- Identifiquen las respuestas que consideraron falsas. Elaboren algunos argumentos para justificar la falsedad de las afirmaciones.

- Identifiquen las respuestas del tipo “No sé”. ¿A qué fuentes de información podríamos recurrir para resolver estas dudas?
- Revisen los distintos argumentos: ¿proviene de conocimientos científicos, de tradiciones, de creencias, de saberes cotidianos?

Instigamos a los grupos a hacer una puesta en común de lo trabajado, destacando los aspectos que generaron coincidencias, discrepancias y aquellos en que manifestaron mayor incertidumbre. El o la docente coordinará y guiará a los estudiantes para que demuestren y estipulen sus respuestas. Con esta tarea estamos explicitando los conocimientos que poseen los y las estudiantes y también las dudas, falsos supuestos, prejuicios y contradicciones que los y las atraviesan.

Frente a esta situación, propondremos reelaborar, descartar, confirmar e incorporar nuevos conocimientos que tengan como fuente al conocimiento científico y a la promoción de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

ACTIVIDAD 2	
TEMA	Normas y conceptos básicos.
OBJETIVO	Socializar conceptos básicos de la sexualidad para establecer la socialización entre pares
RECURSOS HUMANOS	Coordinador DCE Investigador Docente
RECURSOS MATERIALES	Agenda del manual Pizarra Marcadores Cinta adhesiva Pantalla Lápices Hojas en blanco
TIEMPO	45 minutos

Cuadro 40: Normas y conceptos básicos

Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

PASO 1

Presentar el objetivo de la actividad y la agenda

Técnica: Exposición

Procedimiento: Dar el objetivo de la clase

Duración: 10 minutos

PASO 2

Hablar de sexualidad

Técnica: “sinónimos”

Procedimiento:

1. Pedir a los dicentes realicen 6 grupos.
2. Asignar a cada grupo nombres con los órganos sexuales: Se les pide anoten el mayor número de sinónimos de las palabras: sexo, pene, vulva, senos, ano, testículos
3. Un representante de cada grupo compartirá con los demás todos los sinónimos encontrados y se anotan en una hoja en blanco

4. Solicitar a cada grupo que analice todos los sinónimos encontrados y preguntar.
5. ¿Porque nos reímos? ¿Por qué es difícil decirlas? ¿Existen expresiones no verbales de la sexualidad?

Tiempo: 35 minutos

PASO 3

Conceptos básicos (sexo vs sexualidad)

Técnica: “Acróstico”

Procedimiento:

1. En una hoja anotar la palabra SEXUALIDAD y establecer palabras con cada letra relacionadas con la sexualidad humana
2. Anotar todas las palabras
3. Concluir con la idea de que la sexualidad implica no sólo los órganos genitales o la diferencia entre hombres y mujeres; la sexualidad es nuestro cuerpo y la forma como interactuamos con los demás asegurarse que sexo solo es una parte de la sexualidad.

Tiempo: 35 minutos.

PASO 4

Conceptos Básicos

Técnica: “Exposición”

Procedimiento:

Exponer con ayuda de material audiovisual los siguientes conceptos

Sexo: Es el conjunto de características biológicas que definen espectro humano como hembras o machos.

Género: Género es la construcción diferencial de los seres humanos en tipos femeninos y masculinos. El género es una categoría relacional que busca explicar una construcción de un tipo de diferencia entre los seres humanos.

Identidad de Sexo: Incluye la forma en que una persona se identifica, ya sea como hombre, mujer o como una combinación de ambos.

Identidad de género: Define el grado en que cada persona se identifica ya sea como masculino, femenino o una combinación de ambos,

Orientación sexual: La orientación sexual, tendencia sexual o inclinación sexual refiere a un patrón de atracción sexual, erótica, emocional o amorosa a determinado grupo de personas definidas por su sexo.

Erotismo: El erotismo suele verse abordado en combinación con la libido, ya que se trata de todo aquello que proviene de la zona libídica y que guarda relación con el sexo y el amor.

Vinculación afectiva: Es la capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos que se construyen y mantienen mediante las emociones.

Reproducción: La reproducción es un proceso biológico que permite la creación de nuevos organismos, siendo una característica común de todas las formas de vida conocidas. Las modalidades básicas de reproducción se agrupan en dos tipos, que reciben los nombres de asexual o vegetativa y de sexual o generativa.

Tiempo: 45 minutos

ACTIVIDAD 3	
TEMA	Pubertad, Adolescencia
OBJETIVO	Identificar los cambios que se dan en la pubertad
RECURSOS HUMANOS	Coordinador DCE Investigador Docente
RECURSOS MATERIALES	Tarjetas con frases y títulos Cinta adhesiva
TIEMPO	45 minutos

Cuadro 41: Pubertad y adolescencia

Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

PASO 1

Cambios que se producen en la pubertad

Técnica: Trabajo en grupo

Procedimiento:

1. Se establece tres grupos.
2. Distribuir las tarjetas con frases que refieren los cambios que se presentan en diferentes etapas de la vida
3. En la pizarra del aula se colocan tres tarjetas visibles con los nombres de “Infancia”, “adolescencia” y “adultez”.
4. Se pide que en grupo decidan bajo que título deberán pegar las tarjetas. Verificar el correcto procedimiento.
5. Mejorar la información con los cambios que ocurren durante la pubertad.

Tiempo: 15 minutos

La pubertad originada en el vocablo latino pubertas, pubertad es un concepto que describe a la etapa inicial de la adolescencia, un periodo en el cual se producen transformaciones que marcan el final de la niñez y el inicio del desarrollo adulto.

El proceso de modificaciones físicas de la pubertad convierte al infante en un adulto ya apto para reproducirse sexualmente

Principales cambios durante la pubertad

Mujer	Hombre
Crecimiento repentino, aumento de peso y talla.	
Las extremidades se alargan	
Adoptan un aspecto menos infantil debido al crecimiento de los huesos de la cara	
El cuerpo empieza a sudar más.	
Crece vello en las axilas y piernas	
Vello suave oscuro crece alrededor de la vulva y monte de venus.	Alrededor de la base del pene aparece vello suave y oscuro.
Puede surgir de la vagina flujo pegajoso, blanquecino y amarillento	El pene aumenta gradualmente de tamaño.
Cambios en la vagina, útero y ovarios	Los testículos aumentan de tamaño
Pechos y pezones aumentan de tamaño	El escroto oscurece.
Pezones se oscurecen	La voz se quiebra y se hace profunda.
Menarquia y fertilidad	Comienza la producción de espermatozoides, sueños húmedos y eyaculación.
Las caderas se ensanchan y redondean	Los hombros y pecho aumentan su tamaño

Cuadro 42: Cambios físicos en la pubertad

Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

Adolescencia: La adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Es un periodo vital entre la pubertad y la edad adulta, su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, generalmente se enmarca su inicio entre los 10 y 12 años, y su finalización a los 19 o 20.

Según la OMS es la etapa que transcurre entre los 10 y los 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana de 10 a 14 años y la adolescencia tardía de 15 a 19 años. Por su parte la juventud comprende el periodo entre los 15 y 24 años de edad.

ACTIVIDAD 4	
TEMA	Anatomía y fisiología de los órganos sexuales
OBJETIVO	Conocer y comprender el funcionamiento de los órganos sexuales.
RECURSOS HUMANOS	Coordinador DCE Investigador Docente
RECURSOS MATERIALES	Láminas de los órganos sexuales Nombres de los órganos sexuales en papel Pizarra Marcadores
TIEMPO	60 minutos

Cuadro 43: Anatomía y fisiología de los órganos sexuales

Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

Técnica: “Etiquetación”

Procedimiento:

1. Ubicar en el pizarrón las planchas con los órganos sexuales femenino y masculino interno y externo.
2. Compartir tiras etiquetadas con los nombres de los órganos sexuales. Se sugiere entregar a los hombres las etiquetas de las mujeres y viceversa.
3. Leer en voz alta la función de cada una de las partes de los órganos internos y externos.
4. Pedir a la persona que tenga la etiqueta con el órgano descrito pase al frente y lo pegue en la lámina identificándolo correctamente.
5. Abrir un espacio para preguntas y respuestas.

GENITALES EXTERNOS FEMENINOS

A) VULVA es el conjunto de los órganos sexuales primarios externos de las mujeres. Está constituida por el monte de Venus, los labios, el clítoris el meato urinario y el orificio vaginal.

B) MONTE DE VENUS: Es una almohadilla adiposa que descansa sobre la cara anterior de la sínfisis púbica de la mujer. Se reconoce por ser una zona triangular cubierta de vello situada en la parte frontal e inferior del abdomen.

C) LABIOS MAYORES: Pliegues de piel gruesos cubiertos de vello púbico, en forma de labios.

D) LABIOS MENORES: Pliegues de piel en forma de labios, crecen cercanos al orificio externo de la vagina. Cubren el vestíbulo vaginal en donde se encuentran los orificios vaginal y uretral. Se encuentran a su vez rodeados por los labios mayores.

E) CLITORIS: Es un órgano sexual femenino «ramificado» en la parte interna de la vagina, que se asoma una «punta» por la parte superior de la vulva de la mujer, pero que abarca todo el perineo femenino; su única función es la de proporcionar placer sexual ya que posee un sinnúmero de terminaciones nerviosas al igual que el glándula.

F) MEATO URINARIO: Es un pequeño orificio que se ubica entre clítoris y orificio vaginal su función es desechar la orina

G) ORIFICIO VAGINAL O INTROITO: Orificio que se encuentra en la parte inferior de la vulva y debajo del meato urinario.

HIMEN: El himen es una membrana delgada y frágil de tejido incompleto que se encuentra en el límite respectivo de unión del conducto vaginal y la vulva. Actualmente se está renombrando como "corona vaginal" y se le concede gran importancia psicológica y cultural.

ANO. Separado de los genitales externos se encuentra hacia atrás

GENITALES INTERNOS FEMENINOS

H) OVARIOS Los ovarios son las glándulas sexuales femeninas. La mujer tiene dos ovarios, que se encuentran en la parte baja del abdomen, son del tamaño y forma de una almendra y están situados a ambos lados del útero. Son los encargados de producir las hormonas (estrógenos y progesterona) que aseguran el adecuado funcionamiento de todos los órganos sexuales.

I) TROMPAS DE FALOPIO: Son dos conductores que se extienden entre los ovarios y el útero. A través éstos viaja el óvulo camino al útero ayudado por unos cilios (o pelos) que tapizan las trompas. Es en estos conductos, donde ocurre la fecundación (unión del óvulo con el espermatozoide)

J) UTERO: El útero es un órgano muscular hueco que se ubica en la pelvis femenina, entre la vejiga y el recto. Los ovarios producen los óvulos, que se desplazan a través de las trompas de Falopio. Una vez que el óvulo abandona el ovario puede ser fertilizado y se implanta en las paredes del útero. La principal función del útero es alimentar al feto en desarrollo antes del nacimiento.

K) CUELLO DE LA MATRIZ O CERVIX: Es la parte más baja del útero que comunica con la vagina.

L) VAGINA: Pasadizo entre el útero y el exterior del cuerpo femenino. Es el órgano de la copulación y receptor del semen. Por aquí pasa el flujo menstrual y el bebé al momento de nacer.

M) ENDOMETRIO: Mucosa que cubre el interior del útero, aloja al cigoto después de la fecundación y presenta alteraciones durante la menstruación.

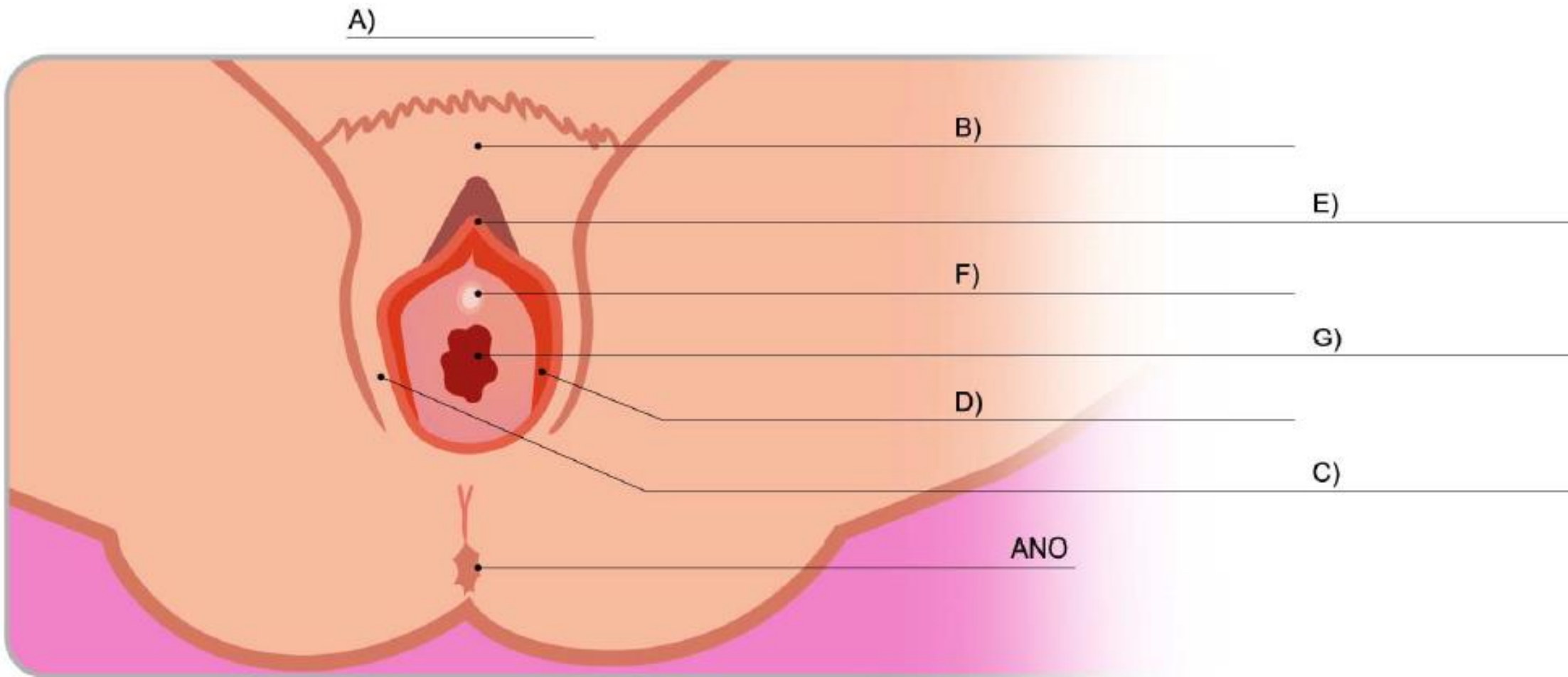


Gráfico Nº 36 Órganos Sexuales Externos

ORGANO FEMENINO EXTERNO

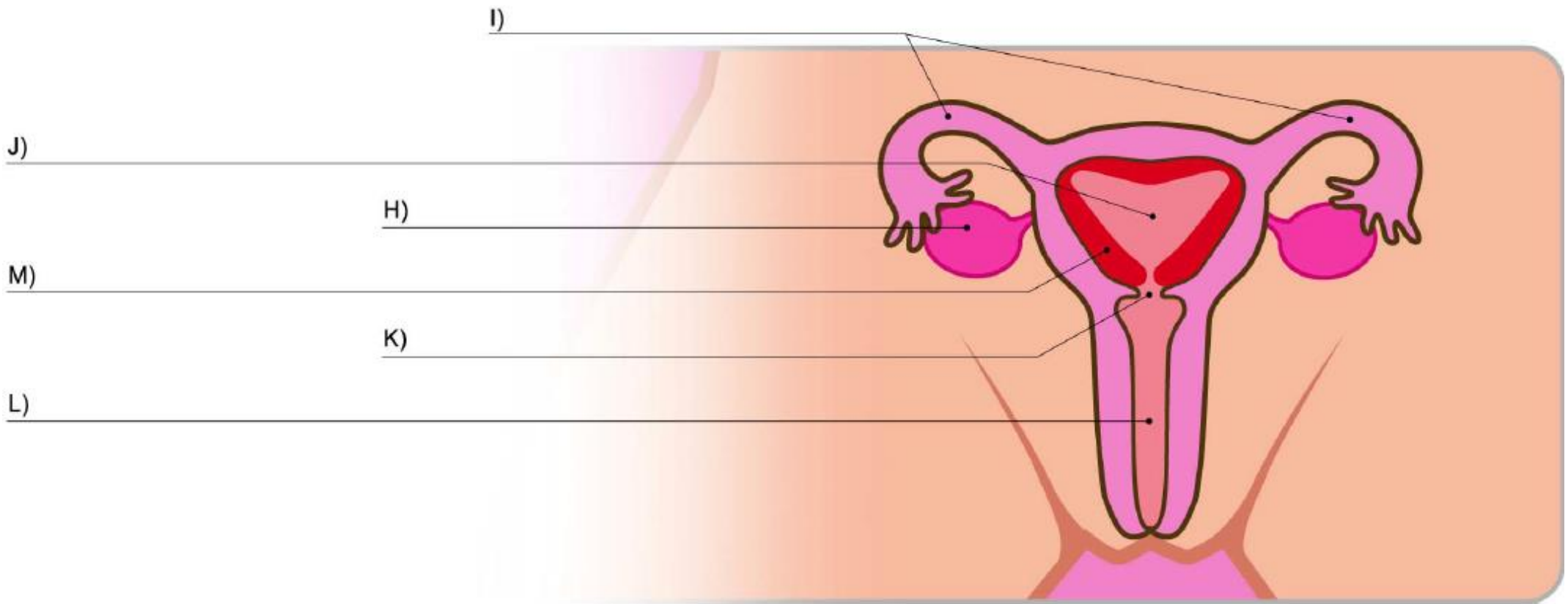


Gráfico Nº 37 Órganos Sexuales Internos

ORGANO FEMENINO INTERNO

GENITALES EXTERNOS MASCULINOS

A) PENE: Es el órgano masculino de la copulación. Contiene tres estructuras cilíndricas paralelas, conformadas por espacios y cavidades. Dos de estas estructuras reciben el nombre de cuerpos cavernosos y la tercero denominada cuerpo esponjoso. Durante la excitación esas cavidades se llenan de sangre lo que provoca que el pene se endurezca y se ponga erecto. En medio del cuerpo esponjoso corre la uretra que transporta la orina y el semen. El pene mide en promedio de 10 a 12 cm de longitud en estado flácido y hasta 15 cm en erección, sin embargo existen casos en que puede más grande o más pequeño.

A₁ GLANDE: Se refiere a la cabeza del pene, la cual está dotada de nervios y es muy sensible en comparación con el resto del pene, de ahí su importancia sexual.

A₂ PREPUCIO: Pliegue de piel que cubre el pene.

B) ESCROTO: Es una bolsa con múltiples capas que da sostén a los testículos. El escroto se contrae en respuesta al frío, la excitación sexual y otros estímulos. Se le atribuye la función de regular la temperatura para la producción de espermatozoides. Puede observarse, por ejemplo, que cuando la temperatura es baja el escroto se contrae acercando los testículos al cuerpo.

ANO. Separado de los genitales externos se encuentra hacia atrás

GENITALES INTERNOS MASCULINOS

C) TESTÍCULOS: Son las glándulas responsables de la producción de espermatozoides así como de testosterona, que es la hormona masculina. Aunque ambos testículos son del mismo tamaño, generalmente el izquierdo cuelga un poco más abajo que el derecho. Los testículos están llenos de conductos seminíferos, en donde se producen y maduran los espermatozoides. Se sabe que cada eyaculación contiene de millones de espermatozoides, cientos rodean el óvulo, pero generalmente sólo uno llega a fecundar el óvulo.

D) EPIDÍDIMOS: Tubos plegados ubicados sobre los testículos donde los espermatozoides terminan de madurar y se almacenan.

E) CONDUCTOS DEFERENTES: Dos tubos del grosor de un espagueti cocido, durante la eyaculación, el semen pasa a través de estos conductos y es expulsado del cuerpo a través del pene.

F) PROSTATA: Glándula que tiene forma de una nuez ubicada debajo de la vejiga. Contiene células que producen parte del líquido seminal que protege y nutre a los espermatozoides. Avanzada la vida adulta, esta glándula a veces crece lo que provoca interferencia con la micción (paso de orina) por la que debe retirarse por vía quirúrgica.

G) VESICULAS SEMINALES: Dos pequeñas glándulas, una a cada lado de la próstata. Aquí se produce parte del líquido seminal, el cual tiene como función producir la movilidad de los espermatozoides.

H) GLANDULAS DE COWPER o BULBOURETRALES: Son dos estructuras en forma de chícharo, ubicadas flanqueando la uretra. Estas glándulas segregan un líquido pre eyaculatorio que “limpia” a la uretra de residuos de orina para que pase el semen durante la eyaculación. Este líquido puede llegar a arrastrar espermatozoides de los conductos, lo cual explica los embarazos que resultan de acto sexual sin eyaculación.

I) URETRA: Tubo que inicia en el cuello de la vejiga y desemboca en el meato urinario. Tiene una doble función la transportación de semen y la eliminación de la orina.

J) MEATO URINARIO: Es el orificio a través del cual fluye la orina y el semen.

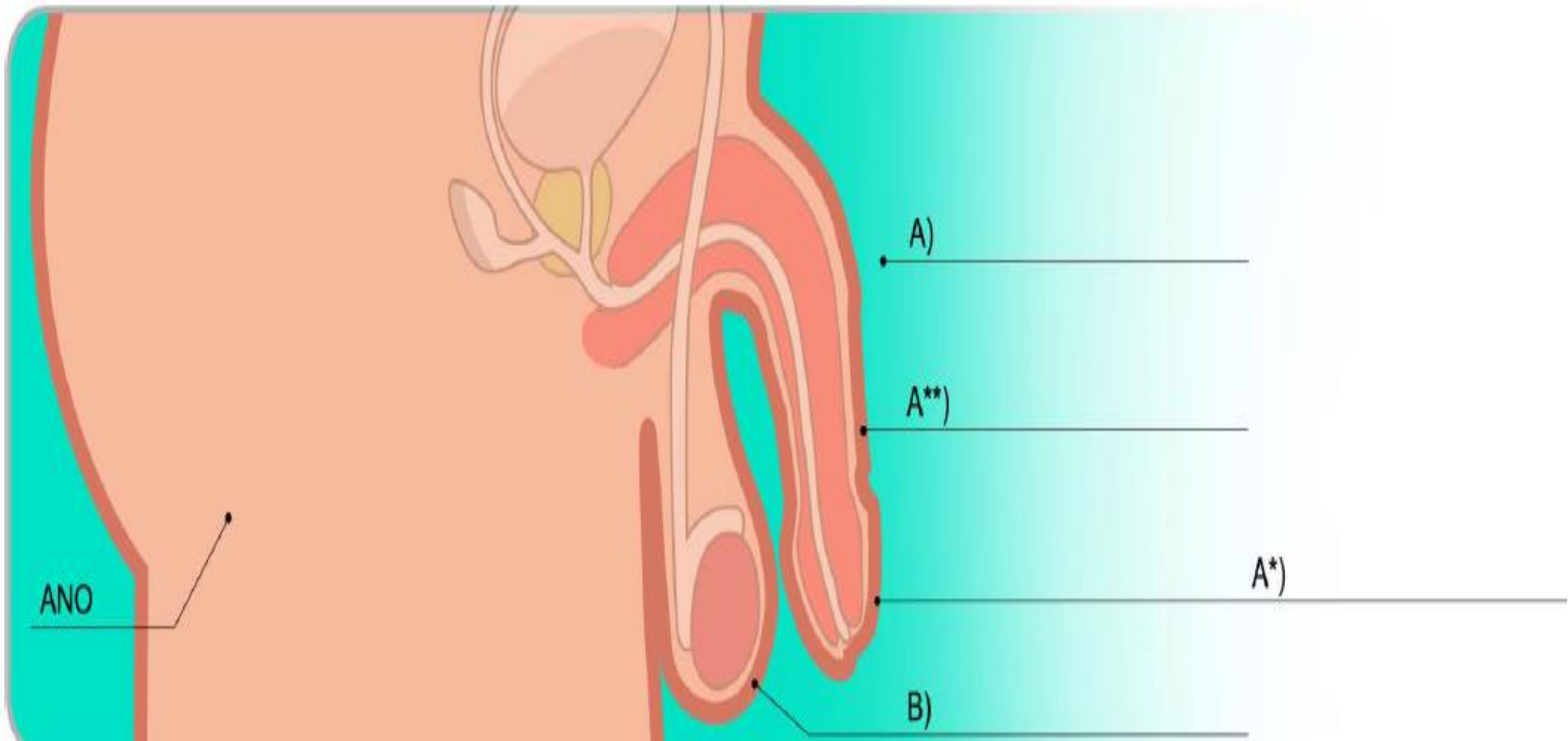


Gráfico N° 38 Órganos Sexuales Externos

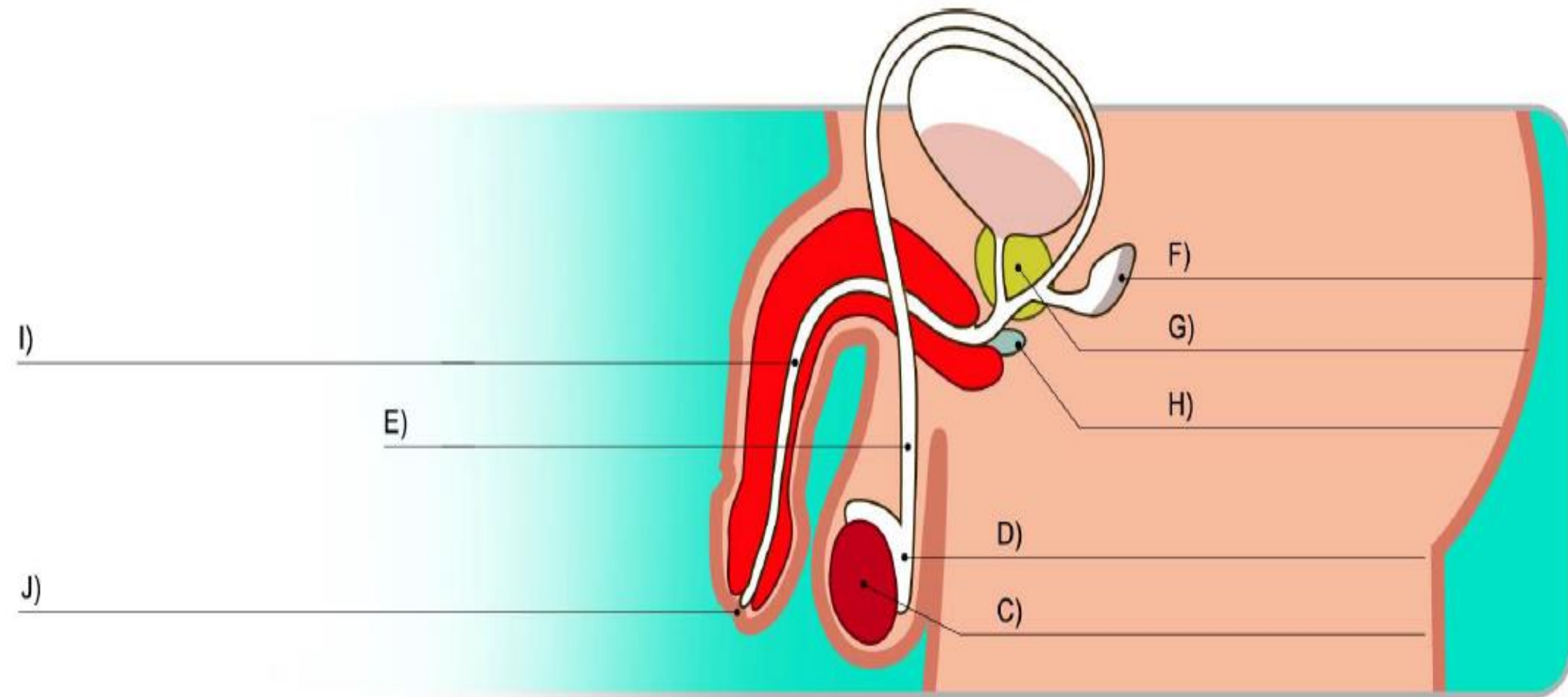


Gráfico Nº 39 Órganos Sexuales Internos

ACTIVIDAD 5	
TEMA	Autocuidado y salud sexual
OBJETIVO	Instruir a los adolescentes al cuidado de su salud sexual
RECURSOS HUMANOS	Coordinador DCE Investigador Docente
RECURSOS MATERIALES	Pizarra Marcadores
TIEMPO	60 minutos

Cuadro 44: Autocuidado de la salud

Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

Técnica: Philip 66

Procedimiento:

1. Determinar mediante una lluvia de ideas el concepto de salud sexual.
2. Formar equipos de 6, entregar hojas con el concepto de (vello púbico, glándulas sudoríparas, Acné, Duchas vaginales, autoexploración mamaria y testicular)
3. Socializar y analizar con los integrantes del grupo cada tema.
4. Un representante de cada grupo expone lo aprendido.

La salud sexual según la (OMS) “es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud”.

HIGIENE Y CUIDADO DEL CUERPO

Muchos de los cambios que tienen lugar durante la pubertad provocan variaciones en el funcionamiento del cuerpo. Esto significa que los jóvenes deben aprender nuevas maneras de cuidarlo.

Vello púbico. Es aquel vello que crece en la zona genital, la entrepierna y a veces en el extremo superior de los muslos. Aunque ya desde la infancia existe vello en el área mencionada, el término suele utilizarse para señalar el que se desarrolla en la pubertad, que es más largo y grueso, como respuesta al aumento de andrógenos y estrógenos en la piel de la zona aparato genital, por lo que constituye parte del vello androgénico corporal aunque también inducido por los estrógenos en el caso de las mujeres

Glándulas sudoríparas. Durante la pubertad se encuentran más activas que nunca, produciendo más sudor que antes. Los adolescentes desarrollan un olor corporal diferente; éste se produce en axilas, en los pies, y en otras partes del cuerpo. Este nuevo tipo de sudor suele ser uno de los primeros indicios del comienzo de la pubertad. También puede suceder que el cabello se vuelva más grueso que de costumbre y aparezca grasa en la nariz y la frente provocando el acné.

Acné En esta etapa también es muy común que aparezcan granos en la cara, sobre todo en la nariz y la frente. A veces aparecen en el pecho y la espalda. Aunque lavarse con agua y jabón diariamente es una buena manera de cuidarse la piel a veces no resulta suficiente. Entre los factores que lo provocan están el hereditario, el aumento en la secreción de hormonas y la higiene.

Baño Es recomendable tomar un baño diariamente con jabones neutro y agua tibia.

Ropa. Además del baño se recomienda que las y los jóvenes se cambien diariamente de ropa interior y medias.

ACTIVIDAD 6	
TEMA	Ciclo Menstrual
OBJETIVO	Comprender cada una de las etapas del ciclo menstrual
RECURSOS HUMANOS	Coordinador DCE Investigador Docente
RECURSOS MATERIALES	Pizarra Marcadores
TIEMPO	40 minutos

Cuadro 45: Ciclo menstrual

Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

Técnica:

Procedimiento:

1. El docente dará un prólogo y presentará la animación del ciclo menstrual.
2. Se forman parejas y se reparte la hoja de trabajo del ejercicio sobre el ciclo menstrual. y se da tiempo para que lo analicen.
3. Espacio para aclarar dudas.

Animación recomendada <https://www.youtube.com/watch?v=vbzq90Iaaic>

Tiempo: 40

EL CICLO MENSTRUAL

El ciclo sexual femenino (o ciclo menstrual) es el proceso mediante el cual se desarrollan los gametos femeninos (óvulos u ovocitos), y en el que se produce una serie de cambios dirigidos al establecimiento de un posible embarazo. El inicio del ciclo se define como el primer día de la menstruación y el fin del ciclo es el día anterior al inicio de la siguiente menstruación. La duración media del ciclo es de 28 días, aunque puede ser más largo o más corto.

Menstruación. Es el sangrado que las mujeres tienen cuando el óvulo que fue expulsado del ovario para ser fecundado no es fertilizado. En esta última fase del ciclo menstrual, llamada fase postovulatoria, es cuando el endometrio, que se había estado haciendo grueso como preparación para recibir, implantar y nutrir al óvulo fecundado, se desprende. El flujo de una menstruación en total es de alrededor de

40 a 50 mL, o aproximadamente cuatro cucharadas. Está compuesto de sangre, tejido endometrial y otros fluidos vaginales. Este flujo sale por la vagina y su duración promedio es de tres a cinco días.

Ovulación. Es uno de los procesos del ciclo menstrual de la mujer en el cual un folículo ovárico se rompe y libera un óvulo, 1 también conocido como ovocito o gameto femenino, a la cavidad peritoneal del aparato reproductor femenino durante la fase ovulatoria o periodo periovulatorio. Una vez liberado, el ovocito podrá ser fecundado en las siguientes 12-48 horas; si no, comenzará a desintegrarse.

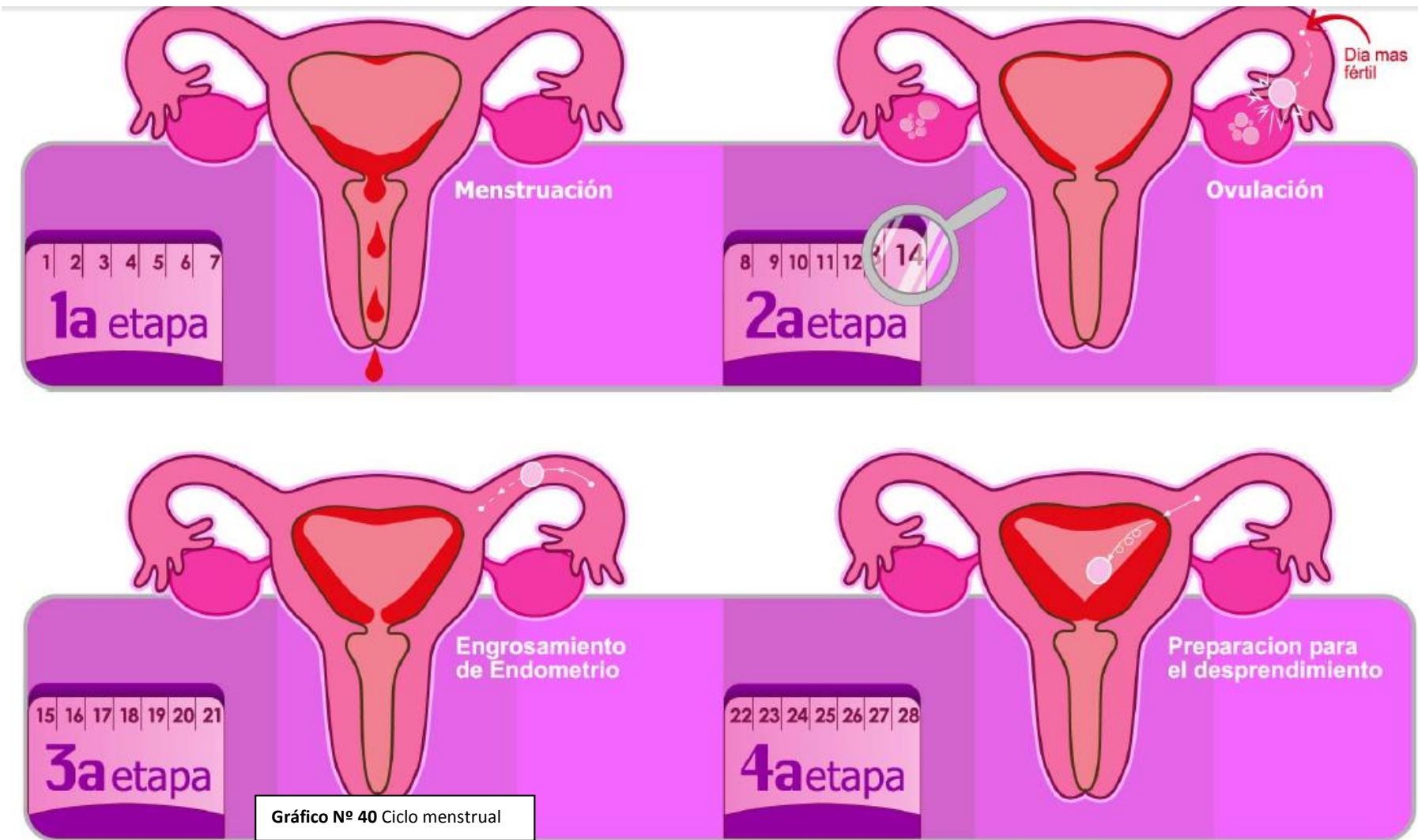


Gráfico Nº 40 Ciclo menstrual

ACTIVIDAD 7	
TEMA	Fecundación y embarazo. Embarazo en la adolescencia.
OBJETIVO	Dar a conocer el proceso de la fecundación y el embarazo así como los riesgos de un embarazo en la adolescencia
RECURSOS HUMANOS	Coordinador DCE Investigador Docente
RECURSOS MATERIALES	Pizarra Marcadores Computador Proyector Parlantes
TIEMPO	40 minutos

Cuadro 46: Fecundación y embarazo

Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

Técnica: Exposición

Procedimiento:

1. El docente dará una introducción sobre el tema y presentará la animación de La Fecundación y el Embarazo.
2. Dará un espacio para preguntas y comentarios
3. Finalizará la exposición con los riesgos que conlleva un embarazo no deseado especialmente en la adolescencia.

Animaciones sugeridas

Fecundación y embarazo

<https://www.youtube.com/watch?v=yvr5UCDM9QI>

Embarazo adolescente.

<https://www.youtube.com/watch?v=W9TTit0LOM0>

FECUNDACION Y EMBARAZO

Fecundación

Una vez formados los gametos, para que se produzca un nuevo ser es necesario que el óvulo y el espermatozoide se junten y fusionen, a este proceso se le denomina

fecundación. En la especie humana la fecundación es interna, es decir se produce dentro del cuerpo de la mujer, concretamente en las Trompas de Falopio.

Para ello es necesario que se produzca la copulación o coito que consiste en la introducción del pene en la vagina y la posterior eyaculación del semen.

Si no hay ningún obstáculo (algún método anticonceptivo) el semen pasará por la vagina, atravesará el útero y llegará a las Trompas de Falopio. De los cientos de miles de espermatozoides, solamente unos pocos llegarán hasta el óvulo y solamente uno podrá atravesar la membrana plasmática del óvulo y producirse la fecundación. Todos los demás espermatozoides son destruidos en el viaje. La razón de producirse millones de espermatozoides es para garantizar que, al menos uno, pueda alcanzar el óvulo.

El óvulo fecundado es una nueva célula que vuelve a tener 46 cromosomas, ya que tendrá los 23 cromosomas del óvulo más los 23 del espermatozoide y se denomina Cigoto. El cigoto comenzará un viaje hasta implantarse en el útero.

Embarazo

La primera señal de que se ha producido un embarazo es que desaparece la menstruación. El embarazo es la fase de desarrollo del óvulo fecundado, este proceso dura 9 meses y se realiza en el útero.

Cuando la blástula se implanta en el endometrio uterino, se desarrolla el saco amniótico que albergará al embrión. El saco amniótico está lleno de líquido amniótico que amortiguará los posibles golpes que reciba.

Entre el útero y el embrión se desarrollará la placenta que permitirá alimentar al embrión y retirar y eliminar los productos de desecho, también actuará como barrera defensiva. La comunicación entre la placenta y el embrión se realiza a través del denominado cordón umbilical, por el que pasan dos arterias y una vena.

A lo largo de los nueve meses de embarazo se van produciendo cambios morfológicos y fisiológicos:

Primer trimestre: Implantación en el útero y primeras fases del desarrollo. En el segundo mes ya están desarrollados todos los órganos y algunos comienzan a funcionar. Crece rápidamente pero de forma desigual, crece sobre todo la cabeza que se distingue del resto del cuerpo. A partir del tercer mes recibe el nombre de feto, mide aproximadamente 3 centímetros y pesa unos 10 gramos.

Segundo trimestre: El vientre de la mujer crece al aumentar el tamaño del útero. Hacia el quinto mes el desarrollo del vientre llega hasta el ombligo. Las mamas aumentan de tamaño y la mujer nota los movimientos del futuro bebé. Todos los órganos están perfectamente desarrollados y el feto crece. Al final de este trimestre mide cerca de 30 centímetros y pesa 1 kilo.

Tercer trimestre: El útero alcanza el máximo desarrollo. Los órganos maduran, sobre todo los pulmones y el tejido adiposo bajo la piel. El feto cambia de postura y se sitúa boca abajo. A partir del séptimo mes el feto ya sería viable y podría sobrevivir si naciera en ese momento. Al final del embarazo el bebé puede medir entre los 45 y 50 centímetros y pesa entre 2,5 y 3 kilos.

Primeros síntomas del embarazo:

- Ausencia de menstruación
- Crecimiento e hipersensibilidad de los senos
- En algunas mujeres sensación de náusea al despertar, acompañada por vómito y/o aversión a ciertas comidas y olores
- Fatiga y necesidad de más sueño
- Frecuentes deseos de orinar

Embarazo en adolescentes

Considerando que es hasta los 20 años de edad que la pelvis de la mujer y el canal del parto llegan a su tamaño definitivo, un embarazo antes de esta edad puede

acarrear complicaciones las cuales pueden manifestarse durante el embarazo, al momento del nacimiento o en el bebé. Estas complicaciones también pueden ser de tipo social y/o psicológica, afectando a la madre, el padre, el bebé y al entorno familiar.

Probables complicaciones

- Nacimiento antes de tiempo.
- Parto prolongado.
- Mayor posibilidad de cesárea.
- Bajo peso del bebé al nacer.
- Crecimiento fetal retrasado
- Dificultad de la madre y el padre para continuar con sus planes.
- Falta de recursos para afrontar la nueva situación.

LA RESPUESTA SEXUAL HUMANA

La respuesta sexual humana es el conjunto de cambios físicos y hormonales que poseen los seres humanos frente a las estimulaciones sexuales. Fue estudiada por el famoso ginecólogo WILLIAM MASTERS y la Psicóloga VIRGINIA JOHNSON.

Masters & Johnson distinguieron cuatro fases reconocibles en la respuesta que tiene el ser humano ante un estímulo sexual:

Fase de deseo: La estimulación o la postergación de los impulsos sexuales hombre y mujer cada uno tiene diferencia procede de nuestros pensamientos; estos pensamientos son inducidos por los órganos de los sentidos, en especial la visión, la cual estimula zonas de ensoñación y la fantasía en el cerebro. A su vez, existen conexiones con centros de control hormonal, que secretan especialmente testosterona y hormona luteinizante que aumenta el deseo sexual

Fase de excitación: Es la primera fase, se puede provocar por muchos estímulos diferentes: la visión de un cuerpo desnudo, una caricia, una mirada... la lista puede ser infinita. Aún no se ha podido clasificar de manera diferenciada si hay algo que

excite a hombres y mujeres por separado, aunque las creencias populares son que el hombre se excita más por la visión y las mujeres más por el tacto, la mirada, una palabra o un gesto. Esto no está estudiado a fondo.

Durante la excitación, en los hombres el pene se agranda y endurece, se pone erecto. En las mujeres la vagina se lubrica, la vulva se dilata.

Fase de meseta: Aquí la respiración se entrecorta, las pulsaciones son muy altas y todos los efectos de la excitación aumentan. También se produce el rubor sexual, un enrojecimiento sobre todo del pecho y la cara, la tensión muscular aumenta. Al final de la fase de meseta, cerca del orgasmo, es habitual tener la sensación de no poder más.

Si la excitación desaparece durante la meseta y no se produce el orgasmo, se pueden causar algunas molestias. En el hombre pueden doler los testículos y en la mujer se produce una congestión en la zona genital.

En los hombres

Cuando la fase de excitación llega hasta su punto máximo, todos los cambios se mantienen en su nivel más alto durante un cierto tiempo llamado «meseta», proporcionando una agradable sensación de placer. El varón puede notar una especie de presión o calor en la zona de la pelvis, que está provocada por el estrechamiento de los vasos sanguíneos, especialmente en las vesículas seminales y la próstata. Durante este momento de aparente calma, la tensión muscular se incrementa. El ritmo cardíaco y la respiración se aceleran. Aumenta asimismo la presión sanguínea.

La duración de esta fase es muy variable. Hay parejas que prolongan voluntariamente este momento por medio de los juegos amorosos para conseguir una mayor satisfacción.

En la mujeres

Los cambios alcanzados en la fase anterior de excitación se mantienen e intensifican también en la mujer durante un cierto tiempo. Quizás la variación más significativa es que el clítoris se retrae de nuevo bajo la membrana que lo recubre (el capuchón del clítoris), haciéndose más inaccesible. Poco a poco, los niveles de excitación se van incrementando para preparar la llegada del orgasmo. Los pechos siguen creciendo y la areola se dilata. La vagina sigue expandiéndose. Aumenta la congestión vascular en los labios menores. Los labios mayores se separan aún más. A muchas mujeres les salen unas manchas rojizas por algunas zonas de su cuerpo. Este fenómeno es conocido como «rubor sexual» y no debe preocuparles ya que se debe a un aumento de la circulación de la sangre bajo la piel. Finalmente, tienen en común con los hombres el incremento en la tensión muscular y la presión sanguínea, así como la aceleración del ritmo cardiaco y la respiración.

Fase de orgasmo: El orgasmo se presenta tras haber pasado las fases de excitación y meseta, tras el orgasmo se produce la resolución, la 4ª fase. Durante el orgasmo las pulsaciones y la respiración llegan a la máxima frecuencia e intensidad, se produce una gran tensión muscular y contracciones en la zona ano-genital (tanto en el hombre como en la mujer el esfínter anal presenta contracciones rítmicas e involuntarias). En el hombre habitualmente se produce la eyaculación. También en la mujer se puede dar, en algunos casos, un orgasmo líquido, con una eyaculación parecida a la del hombre. Esta eyaculación femenina está relacionada con el punto G. Además de la respuesta física (contracciones musculares, etc.), se produce una respuesta emocional muy variada, que aparte de placer de gran intensidad, puede provocar gritos, llanto o risas. Aunque también es normal una respuesta mucho más contenida. Se ha demostrado que la dilatación pupilar es fugaz, como indicador de estas fases.

Fase de resolución: Se refiere a los cambios del cuerpo de vuelta a la normalidad después del orgasmo. En el hombre se produce el periodo refractario que consiste en un lapso de no excitación. Este periodo no se presenta en la mujer.

ACTIVIDAD 8	
TEMA	Metodología anticonceptiva
OBJETIVO	Instruir sobre los métodos anticonceptivos, su uso ventaja y desventajas.
RECURSOS HUMANOS	Coordinador DCE Investigador Docente
RECURSOS MATERIALES	Pizarra Marcadores Pelota de goma Muestrario de métodos anticonceptivos
TIEMPO	30 minutos por método anticonceptivo

Cuadro 47: Metodología anticonceptiva

Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

PASO 1

Técnica: “Cacha la pelota”

Procedimiento:

1. Manifestar el beneficio de la técnica es para explorar conocimientos que poseen los adolescentes a cerca de métodos anticonceptivos.
2. Hacer un círculo con los estudiantes (si es posible).
3. Iniciar arrojando la pelota a uno de los o las participantes y hacer una pregunta en relación a los métodos a la cual se tendrá que responder “mito” o “realidad”
4. Una vez que se ha contestado correctamente el participante regresará la pelota. Se continuará así hasta terminar con las preguntas.
5. En caso de existir información incorrecta corregir.

PASÓ 2

Técnica: Exposición y actividad

Procedimiento:

1. Dar una breve introducción a la clasificación de los métodos y presentará las muestras de anticonceptivos.
2. Exponer el método, la efectividad, ventajas, desventajas y descripción de cada uno de los métodos anticonceptivos.
3. En el condón masculino se enseñara la técnica adecuada de colocar un condón.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS


Se trata de métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. En lo posible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con algunos requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida”. Ningún método anticonceptivo induce un aborto, por el contrario previenen los abortos al evitar los embarazos no deseados



Los métodos pueden estar basados en tecnologías o en conductas como la abstinencia periódica. Los métodos basados en tecnologías pueden ser hormonales cuando contienen hormonas semejantes a las que produce el ovario (derivados de estrógenos y progesterona) o no hormonales cuando consisten en un dispositivo como el condón y el dispositivo intrauterino. Pueden ser transitorios, para usarlos por el tiempo en que se quiere evitar el embarazo, o definitivos como la esterilización femenina o masculina que pueden usar quienes han completado su familia. La mayoría de las formas que se conocen para evitar un embarazo se han hecho para las mujeres, y esta es una de las razones por que se cree que la única que tiene que evitar un embarazo es la mujer, aunque es claro que es responsabilidad de ambos. Fuente: <http://www.infojuven.cl>



Los métodos anticonceptivos se dividen de la siguiente manera:

- Hormonales
- De barrera
- Basados en el conocimiento de la fertilidad
- Vaginales
- Definitivo


Métodos anticonceptivos hormonales

Método	Efectividad	Ventajas	Desventajas	Descripción
<p>Anticonceptivos orales (Pastillas)</p> 	97%	<ul style="list-style-type: none"> • No interfieren en las relaciones sexuales. • Ofrecen protección continua y efectiva. • Pueden regular el ciclo menstrual y eliminar los cólicos. • Pueden suspender por tiempo indefinido la menstruación • Al dejarlas de usar se recupera la fertilidad de la mujer, aunque para ello pueden pasar de dos a cuatro meses. 	<ul style="list-style-type: none"> • No es conveniente para mujeres que tienen relaciones sexuales con poca frecuencia. • Se necesita motivación diaria y disciplina para tomar la píldora y evitar los olvidos, que pueden afectar su efectividad. • No ofrece protección contra las ITS o el VIH-sida. • Requiere consulta médica para su empleo. • Puede tener efectos molestos como náusea, dolores de cabeza, sangrado a la mitad del ciclo, aumento de peso o dolor en los pechos. • Se desconocen sus efectos a largo plazo. 	<p>Pastillas hechas a base de hormonas sintéticas (estrógenos y progesterona). Su función es modificar la composición hormonal del organismo evitando que ocurra la ovulación, así como la composición del moco cervical, haciendo difícil el movimiento de los espermatozoides y la implantación de un posible óvulo fecundado. Existen en presentación de 21 comprimidos y 28, en éstas las últimas siete contienen únicamente hierro y sirven para no perder la continuidad.</p>


<p>Inyecciones</p> 	<p>97%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Muy efectivo y seguro. • Privacidad • No interviene en el coito. • No hay que preocuparse diariamente como con la pastilla. 	<ul style="list-style-type: none"> • Probables cambios en el sangrado. Sobretudo al inicio • La fertilidad demora en retomar hasta 4 meses. • Se pueden presentar dolor de cabeza, aumento en la sensibilidad de senos. • No protege contra ITS y VIH/SIDA 	<p>Su mecanismo de acción es igual al de las pastillas, sin embargo tiene la ventaja de que viene en presentaciones para uno, dos, y tres meses.</p>
<p>Anillo anticonceptivo vaginal</p> 	<p>98%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Muy efectivo • Privacidad • No interviene en el coito. • No hay que preocuparse diariamente como con la pastilla. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se pueden presentar: flujo o irritación vaginal, dolor de cabeza, aumento de peso, náuseas, sangrados irregulares • No protege contra ITS y VIH/SIDA • Empieza a tener efecto más o menos a los 7 días posteriores a su inserción. 	<p>Es un pequeño dispositivo flexible, en forma de anillo, transparente y flexible que se coloca en la vagina, durante tres semanas, tiempo durante el cual va liberando hormonas (estrógenos y progesterona). De esta manera se impide la ovulación y se engrosa el moco cervical.</p>
<p>Hormonal subdérmico o Implantes (Norplant, Implanon, Jadelle).</p>	<p>98%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Muy efectivos. • Luego de la implantación, protege de un 	<ul style="list-style-type: none"> • No protege de ITS • Goteo entre menstruaciones 	<p>Se inserta en el antebrazo de la mujer, está formado por 6 cápsulas flexibles que contienen sólo <u>progestágenos</u> y se insertan</p>

		<p>embarazo por un mínimo de cinco años.</p> <ul style="list-style-type: none"> • No interfiere con la relación sexual. • La fertilidad regresa inmediatamente después de que las cápsulas se retiran. 	<ul style="list-style-type: none"> • Amenorrea. • Dolores de cabeza, mareos, nerviosismo, náuseas, entre otras. 	<p>en forma de abanico en el brazo de la mujer. Dicho procedimiento lo debe realizar un médico capacitado. Una vez insertados duran 5 años. Actúan deteniendo la ovulación y alterando el moco cervical.</p>
<p>Hormonal Transdérmico o Parche anticonceptivo</p> 	<p>99%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No interfiere con la relación sexual. • No implica tanta atención como con las pastillas que son diarias. 	<ul style="list-style-type: none"> • NO protege contra las ITS. • Si se olvida cambiarlo a la semana, puede haber un embarazo. • Puede haber reacción en la piel sobre la que se coloca. • Dolor menstrual o abdominal. • Se debe consultar al médico antes de usarlo. 	<p>Consiste en un parche de plástico fino, de color beige, que se adhiere a la piel. A través de la corriente sanguínea va liberando cierta cantidad de hormonas que impiden el embarazo con los mismos mecanismos que las pastillas anticonceptivas. Un parche por semana por tres semanas y la cuarta se descansa. Y se recomienda que se vaya rotando de ubicación (brazo, nalga, cintura etc.)</p>


Patilla anticonceptiva de emergencia (PAE)

Método	Efectividad	Ventajas	Desventajas	Descripción
<p>Pastillas Anticonceptivas de Emergencia (PAE) Conocidas también como pastilla del día siguiente, de la mañana siguiente o del día después.</p> 	<p>Su efectividad es mayor cuando se usa dentro de los tres días inmediatos a la relación, aunque no alcanza el 100% de efectividad.</p>	<p>Dan la posibilidad de prevenir un embarazo después de haber tenido relaciones sexuales sin protección.</p>	<p>En algunas mujeres pueden presentarse los siguientes síntomas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nauseas • Vomito • Dolor de cabeza • Mareo • Sensación de fatiga • Sangrado o goteo irregular • Dolor abdominal <p>Las PAE NO protegen de infecciones de Transmisión Sexual.</p>	<p>Pastillas con elevada dosis de hormonas que se toman después de haber tenido relaciones sexuales sin protección ya sea por:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Violación 2. Relación sexual no deseada. 3. Falla de método (ruptura de condón, por ejemplo). <p>La primera dosis debe tomarse lo más pronto posible después de la relación sexual la segunda 12 horas después.</p> <p>La PAE previenen o impiden el embarazo a través de dos mecanismos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Detienen o retrasan la ovulación. ○ Dificultan la movilidad y maduración de los

Dispositivos intrauterinos (DIU)

Método	Efectividad	Ventajas	Desventajas	Descripción
<p data-bbox="248 339 412 440">Dispositivo Intrauterino (DIU)</p> 	<p data-bbox="483 339 622 363">95 a 99%</p>	<ul data-bbox="719 339 1093 767" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="719 339 1093 400">• Muy efectivo y poco que recordar. <li data-bbox="719 448 1093 509">• Tiene una duración de hasta 10 años. <li data-bbox="719 557 1093 659">• La fertilidad regresa con relativa facilidad una vez que se retira. <li data-bbox="719 707 1093 767">• No interfiere con las relaciones sexuales. 	<ul data-bbox="1167 339 1574 767" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1167 339 1574 368">• No protege contra las ITS. <li data-bbox="1167 413 1574 659">• Durante los primeros tres meses luego de la colocación puede haber sangrado abundante o goteo entre periodos así como cólicos y dolor durante los periodos. <li data-bbox="1167 707 1574 767">• Requiere ser colocado y retirado por un especialista. 	<p data-bbox="1608 339 2011 512">Objeto plástico (polietileno) que mide aproximadamente 4 cm. Los más comunes son la T de cobre y los que contienen hormonas.</p> <p data-bbox="1608 557 2011 834">Tiene dos hilos que luego de ser colocados quedan colgando a través de la apertura del cuello de la matriz, los cuales la mujer debe revisar periódicamente para cerciorarse de que el DIU está bien colocado.</p> <p data-bbox="1608 879 2011 1153">Este método altera las condiciones del útero para evitar el paso de los espermatozoides y evitar que lleguen al óvulo. Posiblemente también impida el implante del óvulo fecundado</p>

Métodos anticonceptivos de barrera

Método	Efectividad	Ventajas	Desventajas	Descripción
<p>Condón Masculino Preservativo.</p> 	<p>De 85% a 97%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuye a la prevención de ITS y SIDA cuando se usan correcta y consistentemente. • Previene los embarazos. • Disponible ampliamente. • Fáciles de mantener a la mano para cuando se requieren. • No tienen ningún efecto colateral. • Pueden usarse por hombres de todas las edades. • No requiere supervisión médica. • Permite al hombre asumir un rol activo en la prevención de embarazos e ITS. • Ayudan a que el hombre no eyacule prematuramente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Protegen NO con tanta eficacia contra el herpes, el virus de la verruga genital (HPV) y otras enfermedades que pueden ocasionar úlceras en la piel no cubierta por el condón. • Pueden causar irritación en las personas alérgicas al látex. • Algunos hombres refieren reducción en la sensibilidad. • Aunque mínima existe la posibilidad de que se rompa. 	<p>Es una funda o cubierta generalmente hecha de látex para cubrir el pene erecto del hombre.</p> <p>Algunos están revestidos de lubricante o espermaticidas. Se hallan disponibles en diferentes tamaños, formas, colores, sabores y texturas.</p> <p>Retienen el semen dentro del condón, impidiendo así la entrada de los espermatozoides y otros microorganismos a la vagina.</p>

Instrucciones de uso:

Antes de abrirlo.

- 1) Verificar que la fecha de caducidad.
- 2) Revisar que la envoltura esté bien cerrada, en buenas condiciones y sentirse acolchonado por el centro.
- 3) **Abrir con los dedos. No usar los dientes ni uñas.**

Para colocarlo.


- 4) Sujetar con la yema de los dedos la punta del condón y colocarlo sobre el pene erecto. (De esta forma quedará un espacio sin aire donde se depositará el semen.
- 5) Con la otra mano, desenrollarlo lentamente hasta la base del pene.

Para retirar.

- 6) Al terminar la relación sexual y antes de que el pene pierda erección sujetar el condón de la base para evitar que el semen se derrame al retirarlo. Hacer un nudo y tirar a la basura.

Recomendaciones:

- ✓ Guardar en un lugar fresco y no exponer a los rayos del sol.
- ✓ No guardar en la billetera o cartera porque puede maltratarse.

Método	Efectividad	Ventajas	Desventajas	Descripción
Condón Femenino. 	De 95%	<ul style="list-style-type: none"> • Método controlado por la mujer. • Contribuye a la prevención de ITS y SIDA y embarazos cuando se usan correcta y consistentemente. • No tienen ningún efecto colateral. • No requiere supervisión médica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Actualmente es un método costoso. • Requiere la participación de la pareja 	<p>Es una funda transparente y delgada hecha de un plástico suave (poliuretano). Tiene un anillo flexible y al interior otro movable, que sirve para fijarlo al fondo de la vagina.</p> <p>Antes de tener relaciones la mujer lo coloca dentro de la vagina. Durante el coito el pene se introduce en la vagina recubierta por el condón femenino.</p>

Instrucciones de uso

Antes de abrirlo:

- 1) Verificar la fecha de caducidad y que el empaque este en buenas condiciones.
- 2) Abrir con las yemas de los dedos. Evitar usar los dientes, uñas o tijeras.

Para colocarlo:

- 3) Mantener el anillo movable en el fondo del condón.
- 4) Con los dedos, se presiona el anillo interno (como formando un 8) para introducirlo en el orificio vaginal.


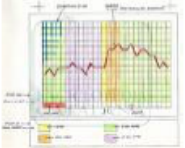
- 5) Con la otra mano separar los labios de la vulva y abrir el orificio vaginal para introducir el condón hasta el cuello de la matriz. (Esta operación puede ser parada con una pierna subida en una silla o semiacostada con las piernas abiertas.
- 6) Verificar que el anillo externo del condón quede por fuera, cubriendo los labios mayores de la vulva.
- 7) Para la penetración guiar el pene hacia el centro del condón.

Para retirarlo




- 8) Al concluir la relación sexual, se toma el anillo externo, se gira ligeramente para no derramar el semen y se jala suavemente para sacarlo. Se desecha en la basura, envuelto en papel de baño.

Métodos anticonceptivos basados en el conocimiento de la fertilidad



Método	Efectividad	Ventajas	Desventajas	Descripción
Calendario (Ritmo)	Poco confiable sobre todo por fallas de las personas que los utilizan.	<ul style="list-style-type: none"> • No tiene efectos colaterales. • Sin costo. • Pueden ser utilizados cuando ambos se comprometen. • Aceptable para algunos grupos religiosos. • Sin efecto durante la lactancia • Involucran al hombre en la planificación familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Medianamente efectivo. • Se requiere tiempo para conocer el funcionamiento del cuerpo. • Requiere llevar un registro del ciclo. • Requiere estrecha cooperación y compromiso entre ambos miembros de la pareja. • Requiere largos periodos sin penetración vaginal. • La mujer debe tener ciclos regulares. 	<p>Para poner en práctica este método de prevención de embarazo, la mujer debe tener un perfecto conocimiento de su ciclo menstrual y de sus días fértiles.</p> <p>Durante los días fértiles puede optar por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abstenerse completamente de tener relaciones sexuales. • Usar otro método como condón. <p>El método requiere un mínimo de 6 meses de registro del ciclo menstrual.(Ver ciclo menstrual)</p>
Moco cervical	Poco confiable sobre todo por fallas de las personas que los utilizan.	<ul style="list-style-type: none"> • No tiene efectos colaterales. • Sin costo. • Pueden ser utilizados cuando ambos se comprometen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Medianamente efectivo. • Se requiere y conocimiento del cuerpo. • Requiere llevar un registro del ciclo. • Requiere estrecha 	<p>La mujer debe revisar diariamente sus secreciones cervicales. Cuando está en su periodo fértil la secreción se torna resbalosa, húmeda y se puede estirar entre los dedos. En este momento es cuando</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Aceptable para algunos grupos religiosos. • Sin efecto durante la lactancia • Involucran al hombre en la planificación familiar. 	<p>cooperación y compromiso entre ambos miembros de la pareja.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Requiere largos periodos sin penetración vaginal. • La mujer debe tener ciclos regulares. 	<p>el coito se debe evitar. La pareja podrá tener relaciones cuando no haya secreción o cuando esta sea pegajosa o pastosa.</p>
<p>Temperatura Basal</p> 	<p>Poco confiable sobre todo por fallas de las personas que los utilizan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sin efectos colaterales y costo. • Pueden ser utilizados cuando ambos se comprometen. • Aceptable para algunos grupos religiosos. • Sin efecto durante la lactancia. • Involucran al hombre en la planificación familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Medianamente efectivo. • Requiere tiempo y conocimiento del cuerpo. • Requiere llevar un registro durante el ciclo. • Requiere cooperación y compromiso de ambos miembros de la pareja. • Requiere largos periodos sin penetración vaginal. • La mujer debe tener ciclos regulares. 	<p>La mujer se debe tomar la temperatura, ya sea vía oral, rectal o vaginal todas las mañanas antes de levantarse de la cama.</p> <p>La temperatura de la mujer sube de .2 a .5 °C cerca del tiempo de ovulación. (Ver ciclo menstrual). En este momento la pareja debe evitar el coito o utilizar métodos de barrera.</p>
<p>Coito interrumpido</p>	<p>Poco confiable</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Igual que las anteriores 	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere mucho compromiso. • Puede haber espermatozoides en el líquido pre eyaculatorio. 	<p>Durante el acto sexual, el pene se retira de la vagina antes de producirse la eyaculación.</p>

Métodos anticonceptivos vaginales

Método	Efectividad	Ventajas	Desventajas	Descripción
<p>Espermaticidas Jaleas, espumas, óvulos, tabletas vaginales, crema.</p> 	85%	<ul style="list-style-type: none"> • Método controlado por la mujer. • No tiene efectos colaterales. • Puede interrumpirse su uso en cualquier momento. • Puede ofrecer mayor lubricación. • Se usa únicamente cuando se tiene relaciones sexuales 	<ul style="list-style-type: none"> • En algunas ocasiones pueden provocar reacción alérgica. 	<p>Método que se introduce dentro de la vagina minutos antes de la relación sexual. Los espermaticidas matan a los espermatozoides o hacen que sean incapaces de movilizarse. Aumenta su efectividad cuando es usado con condón.</p>
<p>Diafragma</p> 		<ul style="list-style-type: none"> • Puede insertarse hasta una hora antes de la relación sexual. • Se usa únicamente cuando se tiene relaciones sexuales. 	<ul style="list-style-type: none"> • No disponible en nuestro país. 	<p>Pequeña cúpula de hule que cubre el cuello del útero. Debe usarse con jalea o crema espermaticida. Impide que los espermatozoides pasen hacia las trompas de Falopio.</p>
<p>Capuchón cervical</p> 	De 60 a 70% que puede incrementarse si se usa con espermaticidas	<ul style="list-style-type: none"> • Puede insertarse hasta una hora antes de la relación sexual. • Se usa únicamente cuando se tiene relaciones sexuales 	<ul style="list-style-type: none"> • No disponible en nuestro país. 	<p>Más pequeño que el diafragma.</p>

Métodos anticonceptivos definitivos

Método	Efectividad	Ventajas	Desventajas	Descripción
Salpingoclasia Ligadura de trompas 	99%	<ul style="list-style-type: none"> • Muy efectiva cuando ya no se desea tener hijos. • No interfiere en la relación sexual. • Sin efectos a la Salud. • Puede realizarse inmediatamente después de dar a luz. 	<ul style="list-style-type: none"> • Método quirúrgico que conlleva riesgos. • Doloroso al principio. • Difícilmente reversible. • No protege de ITS 	Método quirúrgico simple. A través de una leve incisión en el abdomen de la mujer para bloquear o cortar las trompas de Falopio, impidiendo la unión del espermatozoide con el óvulo. La mujer sigue teniendo sus periodos menstruales.
Vasectomía 	99%	<ul style="list-style-type: none"> • Método muy efectivo para cuando ya no se desea tener hijos. • No hay que recordar nada. Sólo utilizar condones para prevenir ITS. • No interfiere con la relación sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> • No protege de ITS. • Leves molestias durante 2 o 3 días luego del procedimiento. • Sólo lo puede realizar personal capacitado. • No es efectivo de manera inmediata. 	Método quirúrgico seguro, simple y rápido para hombres. Se realiza una pequeña incisión en el escroto y se cortan los conductos que llevan los espermatozoides. Con este procedimiento se logra que el semen no contenga espermatozoides. Luego del procedimiento deberán pasar 20 eyaculaciones o tres meses para garantizar que no haya espermatozoides.

ACTIVIDAD 9	
TEMA	Las barreras de la sexualidad
OBJETIVO	Identificar los tabúes y barreras que poseen los adolescentes en torno a la sexualidad
RECURSOS HUMANOS	Coordinador DCE Investigador Docente
RECURSOS MATERIALES	Pizarra Marcadores Tarjetas con escenas a representar
TIEMPO	40 minutos

Cuadro 49: Barreras de la sexualidad

Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

Técnica: Rol Play

Procedimiento:

1. Recordar el concepto de salud sexual realizado anteriormente.
2. Realizar grupos de 5 o 6 personas.
3. Entregar una tarjeta con la escenificación que tendrá que representar cada grupo.
4. Dar 10 minutos para prepararse.
5. Dramatización por grupo.

Discusión

1. Realizar preguntas para iniciar el análisis.
2. ¿Reflejan estas escenificaciones alguna situación que se haya vivido en la escuela o la familia? ¿Cómo nos sentimos cuando sucedió? ¿Qué otros ejemplos podemos dar? ¿Cómo nos afecta como seres humanos?
3. Pedir a los adolescentes que recuerden algún comercial de televisión que ejemplifique los roles sexuales estereotipados.

Conclusiones

Hacer un cierre de todos los comentarios expresados, haciendo especial énfasis en los roles estereotipados, las consecuencias

BARRERAS DE LA SEXUALIDAD

Discriminación

La discriminación es una forma de violencia pasiva; convirtiéndose, a veces, este ataque en una agresión física. Quienes discriminan designan un trato diferencial o inferior en cuanto a los derechos y las consideraciones sociales de las personas, organizaciones y estados. Hacen esta diferencia ya sea por el color de piel, etnia, sexo, edad, cultura, política, religión o ideología

Homofobia

El término homofobia hace referencia a la aversión (fobia, del griego antiguo Φόβος, fobos, ‘pánico’) obsesiva1 contra hombres o mujeres homosexuales, aunque generalmente también se incluye a las demás personas que integran a la diversidad sexual, como es el caso de las personas bisexuales o transexuales, y las que mantienen actitudes o hábitos comúnmente asociados al otro sexo, como los metrosexuales y los hombres con ademanes tenidos por femeniles o las mujeres con ademanes tenidos por varoniles.

Misoginia

Comúnmente se confunde a la misoginia con una forma extrema de sexismo y aún de machismo: la misoginia no consiste en ser partidario del predominio del hombre sobre la mujer, sino en pensar que el hombre debe liberarse de cualquier tipo de dependencia del género femenino. La mujer, y como consecuencia la concepción y la familia, son consideradas como aberrantes y rechazables, o en todo caso, tal vez buenas o necesarias para otros, pero no para uno mismo.

Violencia

Es el tipo de interacción humana que se manifiesta en aquellas conductas o situaciones que, de forma deliberada, aprendida o imitada, 2 provocan o amenazan con hacer daño o sometimiento grave (físico, sexual, verbal o psicológico) a un

individuo o a una colectividad; 3 o los afectan de tal manera que limitan sus potencialidades presentes o las futuras.⁴ Puede producirse a través de acciones y lenguajes, pero también de silencios e inacciones

La violencia sexual

Hace referencia al acto de coacción hacia una persona con el objeto de que lleve a cabo una determinada conducta sexual, por extensión, se consideran también como ejemplos de violencia sexual "los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y/o el lugar de trabajo

ACTIVIDAD 10	
TEMA	Infecciones de transmisión sexual
OBJETIVO	Identificar los signos y síntomas principales de las ITS y sus consecuencias de contraer una.
RECURSOS HUMANOS	Coordinador DCE Investigador Docente
RECURSOS MATERIALES	Pizarra Marcadores Presentación Computador Proyector Parlantes
TIEMPO	40 minutos

Cuadro 50: Infecciones de transmisión sexual
Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

Técnica: Trabajo en grupo

Procedimiento:

1. Pedir a los adolescentes que enlisten las ITS que han escuchado.
2. En otra hoja se identifican los principales síntomas de las mismas (ardor al orinar, flujo amarillento o verdoso, ampollas, etc.).
3. Explicar que existen infecciones asintomáticos, que la transmisión puede ser anal, vaginal o por la boca.
4. Pasar presentación

Sugerencia: <https://www.youtube.com/watch?v=p5sOLqtOfy4>






Exposición: ITS El docente hará una breve presentación de las ITS



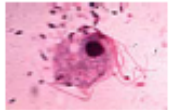

Infecciones de transmisión sexual




Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio del contacto sexual que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluido el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral. Sin embargo, pueden transmitirse también por uso de jeringas contaminadas o por contacto con la sangre, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo o el parto, desde la madre al hijo la mayoría son causadas por dos tipos de gérmenes: bacterias y virus, pero algunas también son causadas por hongos y protozoarios.



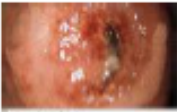
Recomendaciones generales para prevenir o detectar a tiempo una ITS

- La mayoría de las ITS se pueden prevenir usando preservativo desde el comienzo de la relación sexual.
- Consultando al profesional de la salud ante cualquier síntoma ya que la mayoría son tratables y muchas de ellas se curan.
- Si estás embarazada, es importante que vos y tu pareja se realicen los análisis para en el caso que sea necesario – ambos puedan tratarse y evitar transmitírselas al bebé.
- En el caso de la Hepatitis B, existe una vacuna efectiva para prevenir esta infección que está incluida en el Calendario Nacional de Vacunación.

INFECCIÓN	AGENTE CAUSAL	SINTOMAS	VÍAS DE TRANSMISIÓN	ILUSTRACIONES
Sífilis	Bacteria <i>Treponema pallidum</i>	<p>En fase primaria: Inflamación de los ganglios inguinales, pene, vulva, cuello de matriz, boca o ano. Lesión con borde duro y abultado, que no duele, pero que al reventarse segrega un líquido altamente infeccioso.</p> <p>En fase secundaria. La bacteria entra en el torrente sanguíneo y las erupciones se generalizan en el resto del cuerpo. Hay pérdida de cabello, dolor de cabeza, garganta y articulaciones; falta de apetito, pérdida de peso, náuseas y fiebre.</p> <p>En Fase terciaria. La enfermedad entra en una etapa llamada latente que puede durar años y no presentar síntomas. En esta etapa ya no es contagiosa excepto por vía perinatal, sin embargo las personas pueden presentar daños en órganos vitales y daño cerebral, parálisis, pérdida de la razón o muerte.</p>	Contacto sexual, por contacto de piel herida con secreciones, transfusiones sanguíneas o durante el embarazo y parto	 <p><i>Treponema pallidum</i></p>  <p>Chancro (primera fase)</p>  <p>Segunda fase</p>
Gonorrea	Bacteria: <i>Gonococo Neisser</i>	<p>En la mujer: secreción blanca o amarillenta espesa, irritación vaginal, dolor y ardor al orinar.</p> <p>En el hombre: secreción amarillenta, verdosa o sanguinolenta por la uretra, ardor y dolor al orinar.</p> <p>En las infecciones en otras partes del cuerpo pueden desarrollarse irritación y dolor de garganta, escurrimiento rectal, en los ojos irritación, hinchazón y salida de pus.</p>	Por relaciones sexuales sin protección o a través del canal del parto durante el nacimiento	<p><i>Gonococo Neisser</i></p>   <p>Secreción</p>

INFECCIÓN	AGENTE CAUSAL	SINTOMAS	VÍAS DE TRANSMISIÓN	ILUSTRACIONES
Chancro blando	Bacteria: <i>Hemophilus Ducreyi</i>	Presencia de ampolla en la región genital o anal que se hincha se llena de pus y mas tarde se revienta y forma una úlcera generalmente muy dolorosa. En algunos casos hay dolor al orinar y al defecar, sangrado rectal, dolor durante el coito, flujo vaginal o inflamación de los ganglios de las ingles.	Por relaciones sexuales sin protección.	 Chancro blando
Linfogranuloma (linfogranuloma inguinal; linfopatía venérea)	Bacteria <i>Calymmatobacterium Granulomatis</i>	Pequeña lesión en los genitales que no duele y que eventualmente revienta convirtiéndose en úlceras rojas, carnosas. Si no se tratan a tiempo pueden llegar a cubrir gran parte de los genitales.	Por relaciones sexuales sin protección	
Tricomonirosis	Protista: <i>Trichomona Vaginales</i>	En mujeres flujo amarillento o verdoso abundante y de mal olor, así como comezón en los ganglios, ardor al orinar, inflamación de la vulva y la vagina y dolor abdominal. En los hombres generalmente no aparecen síntomas, en algunos casos se inflama la uretra y hay secreciones.	Por relaciones sexuales sin protección o por contacto con retretes, toallas o ropa húmeda infectada.	
Mononiasis	Hongo <i>Cándida Albicans</i>	En las mujeres se presenta comezón e irritación en la vulva, flujo blanco con grumos, resequeza vaginal y dolor al orinar y durante las relaciones sexuales. En los hombres puede presentar enrojecimiento, salpullido o irritación en el pene y secreción por la uretra. También puede aparecer en forma de algodoncillo en el recto, la boca o garganta.	Relaciones sexuales sin protección, por contacto con ropa infectada o retretes, por vía perinatal durante el parto o por deficiencias en el sistema inmunológico.	 Infección vaginal por Mononiasis

INFECCIÓN	AGENTE CAUSAL	SINTOMAS	VÍAS DE TRANSMISIÓN	ILUSTRACIONES
Mononucleosis infecciosa Enfermedad del beso	Virus <i>Epstein-Barr</i>	Dolor de garganta, inflamación de ganglio linfático y fiebre alta los cuales se pueden confundir con los de la gripe.	Por la saliva a través besos u contacto con otros objetos contaminados con saliva (paletas, lápices,)	
Vaginosis	Bacteria	En las mujeres puede aparece un flujo grisáceo de muy mal olor, hay comezón en los genitales y puede haber dolor al tener relaciones sexuales.	Por relaciones sexuales y falta de higiene	
Herpes genital	Virus del herpes simple (VHS) tipo 1 y 2.	El primer brote ocurre generalmente dentro de las dos semanas siguientes a la transmisión del virus y las llagas se curan típicamente en dos a cuatro semanas. Otros signos y síntomas durante el episodio primario pueden incluir una segunda serie de llagas y síntomas parecidos a la gripe, entre ellos fiebre e inflamación de las glándulas. La mayoría de las personas con la infección por VHS-2 nunca presentan llagas o pueden tener signos muy leves que no se notan o que se confunden con picaduras de insectos u afecciones de la piel.	Por contacto sexual aunque no haya llagas.	
Hepatitis B	Virus de la hepatitis B (VHB).	Puede causar una infección para toda la vida, cirrosis (cicatrización) del hígado, cáncer del hígado, falla hepática y la muerte. Los principales síntomas son: piel amarilla o parte blanca de los ojos amarillenta (ictericia), cansancio ,pérdida del apetito, náusea, malestar abdominal, orina oscura ,excremento de color arcilla y dolor en las articulaciones	A través de la sangre o fluidos corporales en las relaciones sexuales, al compartir jeringas y de la madre al hijo durante el parto.	

INFECCIÓN	AGENTE CAUSAL	SINTOMAS	VIAS DE TRANSMISIÓN	ILUSTRACIONES
Virus del Papiloma Humano	Virus (existen aproximadamente mas de 100 tipos, 30 de los cuales afectan la vagina)	<p>La mayoría de las personas infectadas por el VPH no presentan síntomas o problemas de salud. Ciertos tipos del VPH (tipo 6 y 11) pueden causar verrugas genitales; otros tipos (16, 18,31 y 45) pueden causar cáncer de cuello uterino y otros cánceres menos comunes como el de vulva, vagina, ano y pene. A menudo, los tipos del VPH se clasifican como de "bajo riesgo" (causantes de verrugas) o de "alto riesgo" (causantes de cáncer). En el 90% de los casos, el sistema inmunológico de la persona combate naturalmente la infección por el VPH en un período de dos años.</p> <p>Las verrugas genitales aparecen en el área genital como pequeños granitos individuales o en grupos. Pueden ser planas o elevadas, únicas o múltiples y en ciertos casos, tener forma de coliflor. Pueden aparecer semanas o meses después del contacto sexual con una persona infectada o puede que nunca aparezcan. Si no se tratan pueden desaparecer, quedarse igual o aumentar en tamaño y en número. No se convertirán en cáncer.</p> <p>El cáncer de cuello uterino no presenta síntomas sino hasta que está en una etapa avanzada. Por esta razón es importante que las mujeres se realicen periódicamente pruebas de detección del cáncer de cuello uterino como el Papanicolau y colposcopia.</p>	Por vía sexual.	  

INFECCIÓN	AGENTE CAUSAL	SINTOMAS	VÍAS DE TRANSMISIÓN	ILUSTRACIONES
Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA)	Virus de la Inmunodeficiencia Humana	<p>El virus rompe el equilibrio de las células encargadas de proteger el cuerpo; lo dejan indefenso ante enfermedades de cualquier tipo. Inicialmente no hay síntomas; éstos pueden presentarse hasta diez años después de haberse dado el contagio del VIH.</p> <p>Pasada esta etapa, cuya duración es variable, se da un cuadro de adelgazamiento y debilitamiento, se presenta una susceptibilidad mayor a contagiarse -de forma grave- de enfermedades comunes: gripes que terminan en neumonías, diarreas de larga evolución, etcétera.</p> <p>Cabe mencionar que para esta enfermedad no existe ningún tratamiento efectivo y, por lo general, la persona infectada muere entre los 10 y los 15 años posteriores a la fecha en que se dio la infección.</p>	Se adquiere por contacto sexual, por vía sanguínea, al nacer un niño de una madre infectada o por amamantamiento	

ACTIVIDAD 11	
TEMA	Masturbación y Fantasía
OBJETIVO	Determinar las causas y consecuencias de la masturbación
RECURSOS HUMANOS	Coordinador DCE Investigador Docente
RECURSOS MATERIALES	Pizarra Marcadores Presentación Computador Proyector Parlantes
TIEMPO	40 minutos

Cuadro 51: Masturbación y fantasía

Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

Técnica: El interrogatorio

Procedimiento:

1. Presentación del tema masturbación y fantasía
2. Formulación de preguntas que inviten a la reflexión. ¿Qué es la masturbación? ¿Solo los hombres se masturban? ¿Es buena o mala? ¿En qué edad empieza?
3. Canalizar las respuestas dadas.
4. Reflexión sobre las respuestas dadas.
5. Presentación de material audiovisual
6. Exposición por parte del docente sobre la masturbación y fantasía

Recomendaciones: <https://www.youtube.com/watch?v=cUu5soPSzTA>
<https://www.youtube.com/watch?v=HgWt3eOc0xU>

La masturbación, tanto femenina como masculina, es la estimulación de los órganos genitales con el objeto de obtener placer sexual, pudiendo llegar o no al orgasmo. La masturbación puede realizarse por uno mismo en solitario o como estimulación realizada sobre los genitales de otra persona con los mismos fines placenteros, como ocurre en la masturbación mutua.

La masturbación suele efectuarse con las manos o mediante el frotamiento de los genitales contra algún objeto adecuado, como los llamados «juguetes sexuales», para obtener este tipo de excitación.

Se atribuye a Sigmund Freud el descubrimiento de que la masturbación es algo común en la infancia. Sin embargo, debemos más el conocimiento de la sexualidad humana en la actualidad a un coetáneo suyo: Havelock Ellis. Este autor no sólo señaló que la masturbación era común en los hombres, sino que también se trataba de una práctica habitual en las mujeres de todas las edades

El autoerotismo, llamado también masturbación, auto placer, autoestimulación es definida como la estimulación de los órganos genitales con la mano, o por otro medio, para proporcionar goce sexual y el orgasmo. También existe la masturbación mutua, entre la pareja.

Aunque la masturbación en sentido estricto se efectúa en el cuerpo propio, puede decirse que en las relaciones sexuales es posible la masturbación mutua, lo cual es una práctica sexual sin riesgo de transmisión de infecciones o embarazo.

La masturbación de los adultos era mal visto en la mayoría de las sociedades premodernas. La doctrina moral cristiana que condena como pecado de Onán, que en el Antiguo Testamento fue censurado por derramar su semilla, y la Iglesia Católica Romana oficialmente todavía condena la masturbación como un pecado mortal. Afortunadamente esos tabúes se han roto.

Fuente: <http://www.salud180.com/>

6.8 MODELO OPERATIVO

FASES	METAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLES	RESULTADOS
Sensibilización	Socializar con los docentes el manual de estrategias pedagógicas	Exponer la utilidad del manual en trabajo grupal (Philip 66)	Investigador Docentes Proyector Computador	Febrero – Marzo 2015	Investigador Docentes Coordinador DCE	Los docentes estarán familiarizado con estrategias de enseñanza de la educación sexual.
Planificación	Planificar con los docentes sobre el manejo y utilización del manual.	Socialización de las actividades contempladas en el manual.	Investigador Docentes Proyector Computador	Febrero - Marzo 2015	Investigador	Docentes están capacitados para la ejecución de las actividades del manual.
Ejecución	Ejecutar las actividades contempladas en el manual en las clases de educación sexual.	Realizar actividades vislumbradas en el manual con los adolescentes.	Docentes Estudiantes Material descrito en el manual	Periodo académico 2015 – 2016	Docentes Estudiantes	Generación de conocimientos que coadyuven al buen desarrollo de la salud sexual y reproductiva en los dicentes.
Evaluación	Comprobar el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre salud sexual y reproductiva	Dialogo y observación permanente a estudiantes, docentes y padres de familia	Docentes Estudiantes Material descrito en el manual	Durante todo el proceso	Autoridades Investigador	Se evidenciará una adecuada salud sexual y reproductiva.

Cuadro N°:52 Matriz de Modelo Operativo

Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

6.9. ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA

Institución	Responsables	Actividades	Presupuesto	Financiamiento
Unidad Educativa Mayor Ambato ubicado en la ciudad de Ambato.	Investigador Coordinador DCE Docentes	Una vez capacitados los docentes, ellos se encargaran de dictar las clases a los estudiantes del 1º año de Bachillerato de la Unidad Educativa Mayor Ambato.	El presupuesto para la ejecución de la propuesta es un estimado de \$350 dólares.	La propuesta será financiada en su totalidad por el investigador

Cuadro N°: 53 Administración

Elaborado por: Gabilanes Haro Pedro Daniel

6.10. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA

La evaluación de la presente propuesta será continua en primera instancia una evaluación diagnóstica hacia los docentes del 1º año de bachillerato general unificado para determinar su grado de conocimiento de estrategias pedagógicas de enseñanza de la educación sexual, consiguiente a ello se evaluará a los estudiantes para verificar conocimientos previos de educación sexual, durante el proceso de aplicación del manual tanto docentes como estudiantes serán evaluados constantemente para verificar el cumplimiento apropiado de la propuesta y finalmente se evaluará los conocimientos aprendidos a los docentes que serán el resultado de la aplicación de estrategias metodológicas adecuadas para la enseñanza de educación sexual.

BIBLIOGRAFIA

- EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACIÓN SEXUAL, 2010 Metodología y educación sexual, colección educación sexual, (pp, 35 - 39) Santo Domingo: Ed. INÉS.
- MEDINA, V. (2009) educacion-sexual-en-escolares-primarios-entre-los-10-y-12-anos, Bogotá
- ROMERO S., Leonardo (2008) —La Educación sexual como un derecho, Pronunciamiento a favor de la Educación Sexual, Centro de Asesoría y Consultoría, Barranquilla – Colombia
- CRUZ, X (2009) El desarrollo de la sexualidad y la familia, Psicóloga Universidad de Chile, Santiago de Chile.
- MARINA, S. H. Mariana L, Marcelo Z. (2003) Educación Sexual Integral para charlar en familia. Argentina: colihue.
- SANTOLALLA S. Eusebio A. B. (2010) Educación sexual para jóvenes. (s.l): colihue
- TORRES & BELTRÁN, (2002). *Education sexual. Mexico*
- LA WAS (WORLD ASSOCIATION FOR SEXOLOGY)
- BOIX FREDERIC. 1999 *Educación sexual integral* CECSA
- JUDITH BUTLER, (1981) *El género en disputa, Deshacer el género, BEM, Identidad sexual*
- FERNÁNDEZ/SARRAMONA/TARÍN (s.f.), Tecnología Didáctica
- HARRIS, ROBIE H, (s.f.) Sexo... ¿Qué es? Desarrollo, cambios corporales, sexo y salud sexual, Ed. Serres, S.L. Barcelona.
- HERANT A. KATCHADOURIAN/DONALD T. LUNDE, Las bases de la sexualidad humana., México D.F., 1988 Sexualidad Humana, Edit: CECSA

- Manual Cambios, El plan de Estudios del Programa de Alcance a los Adolescentes, Cornerstone Consulting Group, Inc., 2000
- HERANT A. KATCHADOURIAN/DONALD T. LUNDE, Las bases de la Sexualidad Humana, Edit. CECSA., México D.F., 1988.
- Programa para la prevención y atención integral del embarazo en adolescentes- propuesta metodológica, (1999) UNICEF, México D.F.,
- URBIOLA O, (2006) Gran Enciclopedia del Sexo. Ed. Integral.

- S.N. (2014). EDUCACION SEXUAL. Recuperado de <http://www.llibrototal.com/ltotal/>
- Orozco, D. (2014). Definición de Métodos Anticonceptivos. Recuperado de <http://conceptodefinicion.de/metodos-anticonceptivos/>
- López, M. (s.f.). Sexualidad responsable. Recuperado de http://www.profesorenlinea.cl/Ciencias/Sexualidad_responsable.htm
- Rodas, R (s.f.). Definiciones de didáctica. Recuperado de http://rodas.us.es/file/497e978c-d791-26d6-fb257c1a1c4e58c/1/capitulo1_SCORM.zip/pagina_05.htm
- Mirta M, Silvia H, Mariana L, Marcelo. (s.f). Educación Sexual Integral para charlar en familia. Recuperado de http://bibliotecadigital.educ.ar/articles/read/esi_familia.
- Faur, E.(2003). La educación en sexualidad. Recuperado de <http://www.me.gov.ar/monitor/nro11/dossier1.htm>
- UNESCO.(2009). La educación sexual es “tan importante como las matemáticas”, afirman los autores de las Directrices internacionales .Recuperado de http://portal.unesco.org/education/es/ev.php-URL_ID=59470&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
- Balnearia, I, S.(2014) Reproducción humana. Recuperado de Francisca & Yoli.docx <http://www.clinicasabortos.com/reproduccion-humana/sec21>

- Registro oficial órgano del gobierno del Ecuador.(1998). Ley sobre la educación de la sexualidad y el amor. Recuperado de <http://www.efemerides.ec/1/junio/sexual.htm>
- Balnearia, I, S.(2014) Métodos Anticonceptivos. Recuperado de <http://www.clinicasabortos.com/anticonceptivos/sec1>
- Díaz, M. (2013). Manual de sexualidad para jóvenes. Recuperado de <http://es.slideshare.net/monicadiazbesada/manual-de-sexualidadparajovenes>
- Sánchez, J. (s.f.) Educación sexual primaria Recuperado de <http://monografias.com/trabajos68/educacion-sexual-escuela-primaria/>
- Wordpress.(2008).Definición de salud. Recuperado de <http://definicion.de/salud/>
- Medicos sin fronteras.(2010).Salud sexual y reproductiva. Recuperado de <http://www.msf.es/enfermedad/salud-sexual-reproductiva>
- Gloria, A. (2008). Inicio de la vida sexual en los adolescentes. Recuperado de <http://www.educrim.org/drupal612/sites/default/files/Arillo.pdf>
- Yesenia, E. (2011). Procesos Biológicos. Recuperado de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Procesos-Biologicos/2559165.html>
- Asociación Mexicana para la Salud Sexual (2014). Definiciones Básicas. Recuperado de <http://www.amssac.org/biblioteca/definiciones-basicas/>
- Nik Douglas, Penny Slinger. (1999) Secretos Sexuales: La Alquimia del Éxtasis. Recuperado de <http://www.salud180.com/salud-z/masturbacion>

ANEXOS

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA “PSICOLOGÍA EDUCATIVA”**

“ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ADOLESCENTES DEL 1º AÑO DE BACHILLERATO DE LA “UNIDAD EDUCATIVA MAYOR AMBATO”

Instructivo

Procure responder con sinceridad, ya que los resultados servirán únicamente con fines investigativos

Seleccione solo una de las alternativas que se propone

Marque con una X en el paréntesis la alternativa que usted eligió

DATOS GENERALES

Fecha de Encuesta.....

Nº	PREGUNTAS	SI	NO
1	¿Aplican sus maestros estrategias relacionadas con la enseñanza de la educación sexual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	¿Conocen tus padres procesos relacionados con la enseñanza de la Educación Sexual en el hogar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	¿Considera Que los comportamientos sociales influyen en su sexualidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	¿Le han indicado cuales son los cambios biológicos de la sexualidad humana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	¿Piensa que los comportamientos psicológicos (atracción sexo opuesto) son parte de la sexualidad humana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	¿Cree que en la infancia es necesario conocer el significado de una buena salud sexual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	¿Le han instruido sobre salud sexual y reproductiva en la pubertad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	¿Considera que posee los conocimientos adecuados para el inicio de una relación sexual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	¿Son los valores importantes para tener una vida sexual responsable en la adolescencia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	¿Para poseer una satisfactoria vida sexual en la adolescencia es necesario la utilización de métodos anticonceptivos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN

CARRERA "PSICOLOGÍA EDUCATIVA"

"ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA DEL 1º AÑO DE BACHILLERATO DE LA
"UNIDAD EDUCATIVA MAYOR AMBATO"

INSTRUCTIVO

*Procure responder con sinceridad, ya que los resultados servirán únicamente con fines
investigativos*

Seleccione solo una de las alternativas que se propone

Marque con una X en el paréntesis la alternativa que usted eligió

DATOS GENERALES

Fecha de Encuesta.....

Nº	PREGUNTAS	SI	NO
1	¿Conoce estrategias para la enseñanza de la educación sexual en sus hijos/as?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	¿Conoce procesos relacionados con la enseñanza de la Educación Sexual en el hogar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	¿Considera que los comportamientos sociales influyen en la sexualidad de sus hijos/as?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	¿Ha dialogado sobre los cambios físicos que se experimentan en la pubertad dentro de la sexualidad humana en sus hijos/as?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	¿Cree que las necesidades afectivas y psicológicas son parte de la sexualidad de sus hijos/as?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	¿Cree que en la infancia es necesario hablar con los hijos/as sobre el significado de la salud sexual y reproductiva?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	¿Ha instruido sobre salud sexual y reproductiva en la pubertad de sus hijos/as?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	¿Considera hoy en día la salud sexual y reproductiva de los adolescentes es adecuada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	¿Piensa que los adolescentes poseen valores verdaderos relacionas con la sexualidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	¿Considera que para poseer una satisfactoria vida sexual en la adolescencia es necesario la utilización métodos anticonceptivos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN

CARRERA "PSICOLOGÍA EDUCATIVA"

"ENCUESTA DIRIGIDA A LOS DOCENTES DEL 1º AÑO DE BACHILLERATO DE LA "UNIDAD EDUCATIVA MAYOR AMBATO"

Instructivo

Procure responder con sinceridad, ya que los resultados servirán únicamente con fines investigativos

Seleccione solo una de las alternativas que se propone

Marque con una X en el paréntesis la alternativa que usted eligió

DATOS GENERALES

Fecha de Encuesta.....

Nº	PREGUNTAS	SI	NO
1	¿Conoce estrategias didácticas relacionadas con el interaprendizaje de la educación sexual en los estudiantes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	¿Aplica procesos relacionados con la enseñanza de la Educación Sexual con sus alumnos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	¿Considera que los estereotipos sociales influyen en la sexualidad de sus alumnos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	¿Piensa que los cambios biológicos de la sexualidad humana deben ser tomados en cuenta en la Educación Sexual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	¿Considera que los comportamientos psicológicos relacionados con su sexualidad es el adecuado en sus estudiantes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	¿Cree que en la infancia es necesario enseñar el significado de lo que implica una adecuada salud sexual y reproductiva?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	¿Es necesario instruir sobre las caracterizaciones de la salud sexual y reproductiva en la pubertad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	¿Considera que en la actualidad la salud sexual y reproductiva de los adolescentes es adecuada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	¿Piensa que sus alumnos poseen y practican valores relacionados con la sexualidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	¿Considera que para experimentar una satisfactoria vida sexual en la adolescencia es necesario saber la utilización adecuada de métodos anticonceptivos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tabla de distribución de chi cuadrado

Grados libertad	Probabilidad de un valor superior - Alfa (α)				
	0,1	0,05	0,025	0,01	0,005
1	2,71	3,84	5,02	6,63	7,88
2	4,61	5,99	7,38	9,21	10,60
3	6,25	7,81	9,35	11,34	12,84
4	7,78	9,49	11,14	13,28	14,86
5	9,24	11,07	12,83	15,09	16,75
6	10,64	12,59	14,45	16,81	18,55
7	12,02	14,07	16,01	18,48	20,28
8	13,36	15,51	17,53	20,09	21,95
9	14,68	16,92	19,02	21,67	23,59
10	15,99	18,31	20,48	23,21	25,19
11	17,28	19,68	21,92	24,73	26,76
12	18,55	21,03	23,34	26,22	28,30
13	19,81	22,36	24,74	27,69	29,82
14	21,06	23,68	26,12	29,14	31,32
15	22,31	25,00	27,49	30,58	32,80
16	23,54	26,30	28,85	32,00	34,27
17	24,77	27,59	30,19	33,41	35,72
18	25,99	28,87	31,53	34,81	37,16
19	27,20	30,14	32,85	36,19	38,58
20	28,41	31,41	34,17	37,57	40,00
21	29,62	32,67	35,48	38,93	41,40
22	30,81	33,92	36,78	40,29	42,80
23	32,01	35,17	38,08	41,64	44,18
24	33,20	36,42	39,36	42,98	45,56
25	34,38	37,65	40,65	44,31	46,93
26	35,56	38,89	41,92	45,64	48,29
27	36,74	40,11	43,19	46,96	49,65
28	37,92	41,34	44,46	48,28	50,99
29	39,09	42,56	45,72	49,59	52,34
30	40,26	43,77	46,98	50,89	53,67







