



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE SALUD PÚBLICA**

**ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

**PROYECTO EDUCATIVO SOBRE SEXUALIDAD DIRIGIDO A  
LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA "JOSÉ  
ANTONIO LIZARZABURU, COMUNIDAD SANTA FE DE GALÁN,  
CANTÓN GUANO, PROVINCIA DE CHIMBORAZO.  
MARZO - AGOSTO 2012.**

**TESIS DE GRADO**

**PREVIO LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

**LICENCIADO EN PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE  
LA SALUD**

**Pablo Andrés Oquendo Coronado**

**RIOBAMBA – ECUADOR**

**2012**

## **CERTIFICACIÓN**

Se certifica que la presente Tesis de Grado fue aprobada y revisada, cumpliendo con los requisitos para su defensa y publicación

**Dra. Paulina Robalino**  
**DIRECTORA DE TESIS**

## **CERTIFICACIÓN**

Los miembros de tesis certifican que el trabajo de investigación titulado: PROYECTO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL DIRIGIDO A LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA "JOSÉ ANTONIO LIZARZABURU, COMUNIDAD SANTA FE DE GALÁN, CANTÓN GUANO, PROVINCIA DE CHIMBORAZO. MARZO - AGOSTO 2012., es de responsabilidad del señor Pablo Andrés Oquendo Coronado, ha sido revisada y se autoriza su publicación.

**Dra. Paulina Robalino.  
DIRECTORA DE TESIS**

---

**Dra. María Muquinche  
MIEMBRO DE TESIS**

---

**Riobamba, 2 de Mayo 2013**

## **AGRADECIMIENTO**

La presente tesis va agradecido a Dios, a mi padre Víctor Manuel Oquendo Ruiz y a mi madre Lourdes del Rocío Coronado Villacrés.

A la Dra. Paulina Robalino directora de Tesis, Dra. María Muquinche miembro de Tesis por guiarme, apoyarme con sus conocimientos y sobre todo por brindarme su tiempo, esfuerzo, sacrificio y conciencia del deber cumplido para hacer de mí un profesional luchador y perseverante.

A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, quienes a lo largo de mi vida han velado día a día por mi bienestar y enseñanza siendo mi apoyo en cada momento, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad.

## **DEDICATORIA**

La concepción de esta tesis está dedicada a mis padres Víctor y Lourdes, pilares fundamentales en mi vida. Sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo que soy hasta ahora. Su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar, no solo para mí, sino para mi hermano y familia en general.

También dedico ésta tesis a una persona en especial, Liseth Stefany Jarrín Yépez, mi novia, amiga y compañera inseparable de cada jornada. Ella representó gran esfuerzo y tesón en momentos de decline y cansancio.

A ellos está tesis, ya que sin ellos, no hubiese podido ser lo que ahora soy.

## RESUMEN

El objetivo principal de la investigación fue el de Implementar un proyecto Educativo sobre Sexualidad dirigido a los adolescentes de la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu” de la Comunidad Santa Fe de Galán, Cantón Guano, Provincia de Chimborazo Marzo - Agosto 2012. El universo estuvo constituido por 39 adolescentes (19 hombres y 20 mujeres) de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a esta Unidad Educativa. La información se obtuvo por medio de la aplicación de encuestas a los alumnos antes y después del proyecto de intervención sobre educación sexual. Se trata de un estudio de tipo descriptivo y explicativo porque se estableció la dependencia entre las variables en estudio. Los resultados sugieren que: Se determinó los conocimientos que tenía el grupo de estudio antes y después del programa educativo, gracias a la utilización de instrumentos como el pre- pos-test determinando así un déficit de conocimiento sobre educación sexual antes del mismo, y logrando con éxito el acrecentar sus conocimientos en temas de gran importancia. Una de las principales necesidades en los jóvenes es la información adecuada y correcta en temas como ITS, órganos genitales, concepción, embarazo, abortos y masturbación. Durante la realización de este trabajo uno de los mayores logros fue la participación activa y constante por parte del grupo de estudio hacia las diferentes capacitaciones impartidas. La coordinación y la colaboración en este caso por parte de las autoridades, y personal docente de esta institución, permitió la realización de este proceso educativo. Después de las capacitaciones se evaluó, comprobando de esta manera sí estuvo claro o no las intervenciones ejecutadas. La comprobación de hipótesis determina que si existe diferencia significativa entre el nivel de conocimientos sobre educación sexual antes y después del proyecto de intervención educativa, es decir que existe dependencia entre variables, obteniéndose puntajes mayores en la evaluación luego del proyecto de intervención educativa sobre educación sexual.

## **SUMMARY**

The main objective of the research was to implement an educational project on sexuality for adolescents from the Educational Unit "Jose Antonio Lizaraburu" Santa Fe Community Galan, Guano Canton, Chimborazo Province, March to August 2012. The sample consisted of 39 adolescents (19 males and 20 females) in eighth, ninth and tenth basic education pertaining to this educational unit. The information was obtained through the use of surveys to students before and after the intervention project on sexual education. This is a descriptive study and explanatory because dependence was established between the study variables. The results suggest that: It was determined that he had knowledge the study group before and after the educational program, through the use of tools such as pre-and post-test determining a lack of knowledge about sex education before it, and achieving successfully increase their knowledge on matters of great importance. One of the major needs in young people is adequate and correct information on topics such as STIs, genital organs, conception, pregnancy, abortions and masturbation. While performing this work one of the greatest achievements was the active and constant part of the study group to the different training given. The coordination and collaboration in this case by the authorities, and staff of this institution, allowed the realization of this educational process. After the training was evaluated, thus checking if it was clear or not executed interventions. Hypothesis testing determines if there is significant difference between the level of knowledge about sex education before and after the educational intervention project, meaning that there is dependence between variables, obtained higher scores in the evaluation of the project after educational intervention on sexual education.

## ÍNDICE

<b>I.</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>A.</b>	Planteamiento del problema.....	2
<b>B.</b>	Formulación del problema.....	3
<b>II.</b>	Justificación.....	3
<b>III.</b>	Objetivos.....	6
	Objetivo general.....	6
	Objetivos específicos.....	6
<b>IV.</b>	<b>MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL</b>	
<b>4.1</b>	Adolescencia.....	6
<b>2</b>	Etapas de la adolescencia.....	6
<b>4.2</b>		
<b>4.2.1</b>	La pre adolescencia.....	6
<b>4.2.2</b>	Segunda etapa de la adolescencia.....	8
<b>4.2.3</b>	Tercera etapa de la adolescencia.....	9
<b>4.3</b>	Educación sexual en la adolescencia.....	11
<b>4.4</b>	Sexualidad en el Colegio.....	13
<b>4.5</b>	Desarrollo sexual en la familia.....	14
<b>4.6</b>	Sexualidad y aprendizaje en la familia.....	16
<b>4.6.1</b>	Desarrollo de la sexualidad en los niños.....	18
<b>4.6.2</b>	Enfrentar las conductas ligadas a la sexualidad en los hijos.....	18
<b>4.6.3</b>	Familia, sexualidad e intimidad.....	19
<b>4.6.4</b>	Mitos, temores y creencias respecto a la sexualidad femenina y masculina...	20
<b>4.6.5</b>	Normas, valores y límites.....	20
<b>4.7</b>	Pubertad y adolescencia.....	21
<b>4.7.1</b>	Pubertad en las niñas.....	22
<b>4.7.2</b>	Pubertad en los niños.....	23
<b>4.8</b>	Menstruación y ciclo menstrual.....	24



<b>4.8.1</b>	La menstruación.....	24
<b>4.8.2</b>	El ciclo menstrual.....	25
<b>4.8.3</b>	Periodo menstrual típico.....	25
<b>4.8.4</b>	Tipos de problemas que tienen las mujeres con sus períodos.....	26
<b>4.8.5</b>	Edad del primer período.....	27
<b>4.8.6</b>	Cuanto tiempo tiene período una mujer.....	27
<b>4.8.7</b>	Frecuencia con la que se debe cambiar la toalla sanitaria o tampón	28
<b>4.9</b>	Anticoncepción.....	28
<b>4.9.1</b>	Métodos de barrera.....	28
<b>4.9.2</b>	Descripción de los métodos de barrera.....	29
<b>4.9.2.1</b>	Condón masculino.....	29
<b>4.9.2.2</b>	Condón femenino.....	29
<b>4.9.2.3</b>	Capuchón cervical.....	29
<b>4.9.2.4</b>	Esponja cervical.....	30
<b>4.9.2.5</b>	Diafragma.....	30
<b>4.9.3</b>	Efectividad de estos métodos.....	30
<b>4.9.4</b>	Beneficios de los métodos de barrera.....	31
<b>4.9.5</b>	Desventajas.....	31
<b>4.10</b>	Derechos reproductivos de niños, niñas y adolescentes.....	31
<b>4.11</b>	Infecciones de transmisión sexual.....	34
<b>4.11.1</b>	Cómo saber si se tiene una ITS.....	35
<b>4.11.2</b>	Enfermedades de transmisión sexual más comunes.....	35
<b>4.11.2.1</b>	La vaginosis bacteriana.....	35
<b>4.11.2.2</b>	La clamidia.....	36
<b>4.11.2.3</b>	Las ladillas.....	36
<b>4.11.2.4</b>	Las verrugas genitales.....	37
<b>4.11.2.5</b>	Gonorrea.....	37
<b>4.11.2.6</b>	El herpes.....	38
<b>4.11.2.7</b>	La sífilis.....	39
<b>4.11.2.8</b>	Candidiasis.....	39
<b>4.11.2.9</b>	Tricomoniasis.....	41
<b>4.12</b>	Fantasía y masturbación en la adolescencia.....	42

<b>4.12.1</b>	La masturbación en pocas palabras.....	43
<b>4.12.2</b>	Es común la masturbación.....	44
<b>4.12.3</b>	Cuando comienzan a masturbarse las personas generalmente.....	44
<b>4.12.4</b>	Las personas se masturban.....	44
<b>4.12.5</b>	Ventajas de la masturbación.....	45
<b>4.12.6</b>	Masturbación mutua.....	46
<b>4.12.7</b>	Riesgos de la masturbación.....	46
<b>4.12.8</b>	Masturbación vergüenza.....	47
<b>4.12.9</b>	Se masturban las personas.....	52
<b>V.</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>53</b>
<b>A.</b>	Localización y temporalización.....	53
<b>B.</b>	Identificación de Variables.....	53
<b>1.</b>	Identificación.....	53
<b>2.</b>	Definición de Variables.....	53
<b>3.</b>	Operacionalización de Variables.....	54
<b>C.</b>	Tipo y Diseño de Estudio.....	56
<b>D.</b>	Población de Estudio.....	56
<b>E.</b>	Descripción de Procedimientos.....	56
<b>VI.</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>58</b>
<b>VII.</b>	<b>PROPUESTA</b>	<b>89</b>
<b>A.</b>	Antecedentes	89
<b>B.</b>	Objetivo General.....	91
<b>C.</b>	Objetivos Específicos.....	91
<b>D.</b>	Metas.....	92
<b>E.</b>	Plan de Acción.....	93
<b>F.</b>	Metodología.....	94

<b>VIII.</b>	CONCLUSIONES	119
<b>IX.</b>	RECOMENDACIONES	121
<b>X.</b>	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	122
<b>XI.</b>	ANEXOS	124

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	DISTRIBUCIÓN DE HOMBRES Y MUJERES.....	58
Tabla 2	DISTRIBUCIÓN DE LOS ESTUDIANTES POR GRUPOS DE EDAD.....	59
Tabla 3	GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS).....	60
Tabla 4	CONOCIMIENTO SOBRE LOS AGENTES QUE PRODUCEN: CHANCROIDE, GONORREA, SÍFILIS Y CLAMIDIA.....	61
Tabla 5	CONOCIMIENTO SOBRE LOS AGENTES QUE PRODUCEN HERPES, HEPATITIS B, VIH, HPV	62
Tabla 6	IDENTIFICACIÓN DE ITS PRODUCIDAS POR PARÁSITOS.....	63
Tabla 7	IDENTIFICACIÓN DE ITS PRODUCIDAS POR PARÁSITOS.....	64
Tabla 8	IDENTIFICACIÓN DE ITS PRODUCIDAS POR PARÁSITOS.....	65
Tabla 9	APARICIÓN DE SÍNTOMAS (PICAZÓN, SECRECIÓN VAGINAL, DOLOR DE CABEZA, MANCHAS EN LA PIEL).....	66
Tabla 10	MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA EVITAR UNA ITS.....	67
Tabla 11	EFFECTOS QUE SE PRODUCEN EN LOS PORTADORES DE ITS QUE NO SON ATENDIDOS POR ESPECIALISTAS..	68
Tabla 12	NOMBRE DE LA CÉLULA SEXUAL DEL HOMBRE.....	69
Tabla 13	NOMBRE DE LA CÉLULA SEXUAL DE LA MUJER.....	70
Tabla 14	NOMBRE DEL ÓRGANO DONDE SE PRODUCEN LAS CÉLULAS SEXUALES DEL HOMBRE.....	71
Tabla 15	LUGAR DONDE SE PRODUCEN LAS CÉLULAS SEXUALES DE LA MUJER.....	72
Tabla 16	QUE ES LA FECUNDACIÓN.....	73
Tabla 17	QUE SON CÉLULAS SEXUALES.....	74
Tabla 18	EXPULSIÓN EN EL PARTO DEL BEBÉ.....	75
Tabla 19	NOMBRE DEL LÍQUIDO DONDE ESTÁN LAS CÉLULAS SEXUALES DEL HOMBRE.....	76
Tabla 20	EXPULSIÓN, DEL SEMEN QUE CONTIENE LOS ESPERMATOZOIDES POR EL PENE.....	77
Tabla 21	RAZONES POR LAS CUALES LOS NIÑOS VARONES NO PUEDEN TENER HIJOS.....	78
Tabla 22	RAZONES POR LAS CUALES LAS NIÑAS NO PUEDEN EMBARAZARSE.....	79

Tabla 23	CUÁNTAS CÉLULAS SEXUALES PRODUCE LA MUJER...	80
Tabla 24	CUÁNTAS CÉLULAS SEXUALES PRODUCE EL HOMBRE.....	81
Tabla 25	CUANDO UNA CHICA TIENE SU PRIMERA MENSTRUACIÓN ESO SIGNIFICA QUE:.....	82
Tabla 26	SUEÑOS HÚMEDOS O EYACULACIONES.....	83
Tabla 27	RAZONES POR LAS CUALES UNA MUJER PUEDE QUEDAR EMBARAZADA.....	84
Tabla 28	PERSONA HOMOSEXUAL.....	85
Tabla 29	CUESTIONARIO SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL.....	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	DISTRIBUCIÓN DE HOMBRES Y MUJERES.....	58
Gráfico 2	DISTRIBUCIÓN DE LOS ESTUDIANTES POR GRUPOS DE EDAD.....	59
Gráfico 3	GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS).....	60
Gráfico 4	CONOCIMIENTO SOBRE LOS AGENTES QUE PRODUCEN: CHANCROIDE, GONORREA, SÍFILIS Y CLAMIDIA.....	61
Gráfico 5	CONOCIMIENTO SOBRE LOS AGENTES QUE PRODUCEN HERPES, HEPATITIS B, VIH, HPV.....	62
Gráfico 6	IDENTIFICACIÓN DE ITS PRODUCIDAS POR PARÁSITOS.....	63
Gráfico 7	IDENTIFICACIÓN DE ITS PRODUCIDAS POR PARÁSITOS.....	64
Gráfico 8	IDENTIFICACIÓN DE ITS PRODUCIDAS POR PARÁSITOS.....	65
Gráfico 9	APARICIÓN DE SÍNTOMAS (PICAZÓN, SECRECIÓN VAGINAL, DOLOR DE CABEZA, MANCHAS EN LA PIEL).....	66
Gráfico 10	MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA EVITAR UNA ITS.....	67
Gráfico 11	EFFECTOS QUE SE PRODUCEN EN LOS PORTADORES DE ITS QUE NO SON ATENDIDOS POR ESPECIALISTAS.	68
Gráfico 12	NOMBRE DE LA CÉLULA SEXUAL DEL HOMBRE.....	69
Gráfico 13	NOMBRE DE LA CÉLULA SEXUAL DE LA MUJER.....	70
Gráfico 14	NOMBRE DEL ÓRGANO DONDE SE PRODUCEN LAS CÉLULAS SEXUALES DEL HOMBRE.....	71
Gráfico 15	LUGAR DONDE SE PRODUCEN LAS CÉLULAS SEXUALES DE LA MUJER.....	72
Gráfico 16	QUE ES LA FECUNDACIÓN.....	73
Gráfico 17	QUE SON CÉLULAS SEXUALES.....	74
Gráfico 18	EXPULSIÓN EN EL PARTO DEL BEBÉ.....	75
Gráfico 19	NOMBRE DEL LÍQUIDO DONDE ESTÁN LAS CÉLULAS SEXUALES DEL HOMBRE.....	76
Gráfico 20	EXPULSIÓN, DEL SEMEN QUE CONTIENE LOS ESPERMATOZOIDES POR EL PENE.....	77
Gráfico 21	RAZONES POR LAS CUALES LOS NIÑOS VARONES NO PUEDEN TENER HIJOS.....	78
Gráfico 22	RAZONES POR LAS CUALES LAS NIÑAS NO PUEDEN EMBARAZARSE.....	79

Gráfico 23	CUÁNTAS CÉLULAS SEXUALES PRODUCE LA MUJER...	80
Gráfico 24	CUÁNTAS CÉLULAS SEXUALES PRODUCE EL HOMBRE.....	81
Gráfico 25	CUANDO UNA CHICA TIENE SU PRIMERA MENSTRUACIÓN ESO SIGNIFICA QUE:.....	82
Gráfico 26	SUEÑOS HÚMEDOS O EYACULACIONES.....	83
Gráfico 27	RAZONES POR LAS CUALES UNA MUJER PUEDE QUEDAR EMBARAZADA.....	84
Gráfico 28	PERSONA HOMOSEXUAL.....	85

## I. INTRODUCCIÓN

La educación sexual se ha convertido en una necesidad de estudio desde los primeros años de vida, ya que hemos evidenciado que existen diversos problemas que se derivan de este tema por su desconocimiento. El proyecto de sexualidad, se realizará con el fin de dar a conocer, a la planta de docentes, directivos y a la comunidad educativa, la necesidad de una formación sexual ya que por medio de un correcto aprendizaje garantizaremos la calidad de vida del adolescente.

El ámbito educativo en el que se encuentra inmerso este proyecto es el de la Educación Sexual; actualmente, el término más aceptado, es Orientación Sexual, un campo que ha crecido entre los profesionales de la salud y de la educación.

¿Por qué los padres no hablan con sus hijos?, ¿Por qué la sociedad crea mitos sobre la sexualidad y con qué fin?, ¿Qué tanto afecta a un adolescente?, ¿Qué consecuencias trae consigo la falta del conocimiento de este tema?, estas son algunas de las interrogantes que hemos visto necesarias plantear para entender con mayor claridad el tema de sexualidad en adolescentes y la importancia de su estudio.

El docente siempre se ha visto privado de educar al adolescente dentro del tema de sexualidad ya que constantemente se han dado diferentes mitos acerca de este tema por parte de padres de familia, autoridades de las instituciones educativas y la comunidad en general. Para el año 2004 la población de 10 a 19 años proyectada es de 2'722.350 que representa el 20.89% del total, es decir que uno de cada cinco habitantes en el Ecuador es adolescente (50.25% del sexo



masculino y 49.75% del femenino). 91 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años (79 urbanos, 112 rurales). Mortalidad infantil en madres de 15 a 19 años: 32 por 1000 nacidos vivos. El 56% de los/as adolescentes de 12 a 18 años son pobres (40% en el área urbana y 78% en la rural). El 50% de mujeres de 15 a 24 años no habían recibido educación sexual. El 29% de mujeres de 15 a 24 años no sabía qué era la menstruación al momento de la menarquia. El 6% de adolescentes de 15 a 19 años (del 25% que reportó actividad sexual) utilizaba algún método anticonceptivo. El 20% de las mujeres de 15 a 24 años estuvo alguna vez embarazada. El 32% de mujeres adolescentes de 15 a 19 años alguna vez vio o escuchó a sus padres maltratarse. El 25% de mujeres adolescentes de 15 a 19 años recibió alguna agresión, Al 21% la golpearon. El 12% de los adolescentes de 10 a 17 años son maltratados por sus profesores. El 42% de los adolescentes de 10 a 17 años trabaja y no estudia. (1)

Si bien el analfabetismo ha disminuido y los niveles de escolaridad en los últimos años han mejorado sobre todo en el área urbana, preocupan los porcentajes de población de 10 a 17 años que no estudian, así como la elevada deserción escolar. La prestación de servicios se brinda a través de diversas instituciones públicas y privadas. Algunas de ellas prestan atención integral y otras lo hacen en forma parcial, orientando sus acciones hacia actividades específicas, tales como planificación familiar o detección del cáncer uterino.

A pesar de los esfuerzos realizados por el Ministerio de Salud Pública, aún no se han alcanzado las metas propuestas, es evidente la necesidad de incrementar acciones y, sobre todo, recursos, en aquellas provincias cuyas cifras de cobertura de atención son menores a los promedios nacionales.

La atención de parto institucional en el país es de alrededor del 72%, del 28% de partos sin asistencia profesional el 75% fueron rurales y el 25% urbanos. La

regulación de la fecundidad por el uso de anticonceptivos es 63.3% en mujeres en edad fértil. (1)

La pregunta que responde este trabajo investigativo es: ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad que tienen los adolescentes de la Unidad Educativa José Antonio Lizarzaburu, de la comunidad Santa Fe de Galán, perteneciente al cantón Guano, provincia de Chimborazo?

## **II. JUSTIFICACIÓN**

La conducta sexual es influida por estímulos aleatorios que carecen de todo sentido de responsabilidad, lo cual conduce a la primera experiencia en el amor y la sexualidad, que en muchas oportunidades conllevan a problemas emocionales, sociales y de salud.

La educación sexual es un proceso que se caracteriza por su continuidad en el tiempo abarcando toda la vida de la persona; resulta indudable que es la adolescencia, cuando los aspectos educativos relativos a la sexualidad deben prevalecer. Por ello y de acuerdo a las necesidades de la institución, se ve de vital importancia elaborar un trabajo dinámico y práctico con los estudiantes y docentes de la comunidad educativa, teniendo en cuenta que para cada grado se abordará una temática diferente, acorde a las necesidades de cada etapa de desarrollo, brindando las herramientas adecuadas para la comprensión de una sexualidad plena.

Una educación sexual adecuada desde la etapa de la adolescencia es muy importante ya que por medio de su estudio permite que ellos se desarrollen en forma más equilibrada y sean capaces de comprender los cambios que se presentan en esta etapa de la vida desde un enfoque biopsicosocial. De este modo, dispondrán de mejores herramientas para tomar decisiones que les ayuden a vivir su sexualidad de manera segura, evitando así situaciones de riesgo para su salud e integridad física y mental.

Este proyecto va más allá de simples pláticas informativas, busca trascender por el contenido, los materiales utilizados, la profundidad y el manejo de la información, en un proceso que habilita a los adolescentes para que en la propia experiencia construyan la posibilidad del desarrollo integral humano.

En este proyecto se pretende dar una visión positiva de la sexualidad de forma que esta no se vea asociada únicamente a los peligros, el mismo puede llevarse dentro del currículo escolar, en instituciones, un campamento, un grupo de discusión, etc. Puede integrarse dentro de los programas de educación para la salud, para la vida familiar etc.

Además puede crear transformaciones sociales y todas sus acciones están dirigidas a ello, así como a largo plazo desarrollar un criterio formado de los adolescentes. El tema de sexualidad es más fácil de trabajar con adolescentes, si son los propios adolescentes a quienes se transmite los conocimientos y experiencias, la confianza es un detonador clave.

La importancia de trabajar los contenidos desde una perspectiva de género ayudara a su mejor comprensión, en un esfuerzo por buscar la equidad desde la etapa de la adolescencia.

Por todo lo descrito el presente proyecto tiene como finalidad conocer la información que poseen los adolescentes con respecto a la sexualidad, para luego contribuir a mejorar el conocimiento con respecto al tema, promover cambios conductuales y de comportamiento frente a su sexualidad.

### **III. OBJETIVOS**

#### **A. OBJETIVO GENERAL**

Implementar un proyecto Educativo sobre Sexualidad dirigido a los adolescentes de la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu” de la Comunidad Santa Fe de Galán, Cantón Guano, Provincia de Chimborazo Marzo -Agosto 2012.

#### **B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar las características sociodemográficas de los adolescentes de la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu”
2. Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Educación Sexual que tienen los adolescentes.
3. Ejecutar la Intervención Educativa.
4. Evaluar la Intervención Educativa sobre Educación Sexual aplicada a los adolescentes de la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu”

## **IV. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

### **4.1. ADOLESCENCIA.**

La O.M.S. define adolescencia como la segunda década de la vida, es decir, desde los 10 a los 19 años. Hoy en el mundo entero existen cerca de 1600 millones de adolescentes, lo que corresponde a casi un 30% de la población total. Se estima que para el año 2025 esta cifra llegará a los 2000 millones. Tan solo en América Latina y el Caribe la población de estas edades alcanzan hoy 148 millones lo que también equivale a un 30% de la población total de la región. (1)

### **4.2. ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA**

#### **4.2.1. LA PRE-ADOLESCENCIA: DESDE LOS 8 HASTA LOS 11 AÑOS**

##### **A. CAMBIOS FÍSICOS**

Crecimiento desigual de huesos, músculos y órganos puede dar una apariencia algo torpe. Supone el inicio de la pubertad para la mayoría.

##### **B. FASE COGNITIVA**

Pensamientos lógicos y tendencia a despreciar pensamientos imaginativos de la infancia. Capacidad para acumular grandes conocimientos y aplicar nuevos conceptos. Mayor interés para aprender habilidades de vida (cocinar, reparar).

### **C. DESARROLLO MORAL**

Egocéntrico en general, aunque ya tiene conciencia. Comprende los conceptos lo que es justo y la negociación. No siempre se ve reflejada su capacidad moral en su comportamiento.

### **D. CONCEPTO DE SÍ MISMOS**

En gran medida influido por las relaciones con los miembros de su familia, profesores y cada vez más, por sus compañeros. Muchos niños tienden a imitar el estereotipo masculino. El auto-imagen de muchas niñas puede sufrir con la llegada de la pubertad.

### **E. CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS**

Mayor afán de hacer planes y cumplir con objetivos. Tendencia a ser desorganizados.

### **F. RELACIONES CON PADRES**

Relación de afecto y dependencia de ambos padres. Deseo de participar más en decisiones que les afecta. Tendencia a discutir sobre tareas, deberes, y orden. Conflictos con hermanos.

### **G. RELACIONES CON COMPAÑEROS**

Eligen amigos con mismos gustos y aficiones. Niñas tienden a tener menos amigas más íntimas que niños. En esta etapa se forman pandillas de amigos que pueden excluir a otros niños.

## **4.2.2. SEGUNDA ETAPA DE LA ADOLESCENCIA: DESDE LOS 11 HASTA LOS 15 AÑOS**

### **A. CAMBIOS FÍSICOS**

Llegada de la pubertad con velocidad distinta dependiendo de cada adolescente. Aumento de apetito en épocas de crecimiento. Necesitan dormir más. Desarrollo de los órganos sexuales, cambios en la voz, posible olor corporal.

### **B. FASE COGNITIVA**

Desarrollo de nuevas capacidades para ver las cosas en términos relativos y abstractos y para pensar. Sentido de humor puede estar más centrado en la ironía y el sexo. Época de mayor conflicto con padres.

### **C. DESARROLLO MORAL**

Tendencia hacia el egocentrismo. Buscan la aprobación social de sus compañeros. Aunque entienden los conceptos relacionados con el orden social, a esta edad suelen cuestionar ciertos principios sociales, morales y/o éticos, a veces sobre todo los que tienen los padres.

### **D. CONCEPTO DE SÍ MISMOS**

Depende de cómo aceptan los cambios que ocurren durante la pubertad. Tendencia a conformarse con estereotipos de hombre o mujer. Preocupación con problemas de peso, piel, altura y el aspecto físico en general.

### **E. CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS**



Atención centrada en sí mismo. Preocupación por la opinión de otros.  
Necesitan más intimidad en el hogar.

Sufren cambios muy fuertes de humor y pueden pasar de la tristeza absoluta a la alegría desbordada en cuestión de horas, sin saber muy bien por qué.  
Tendencia a olvidar todo.

## **F. RELACIONES CON PADRES**

Suele ser la etapa de mayor conflicto con los padres mientras buscan una identidad propia dentro de la familia más allá que la del niño o la niña de antes. Busca más compañía de sus compañeros. Rechaza a veces muestras de cariño, aunque las sigue necesitando. Deseo de tomar sus propias decisiones y rebelar contra las limitaciones de la disciplina de padres aunque la siguen necesitando.

## **G. RELACIONES CON COMPAÑEROS**

Los cambios de la pubertad y cómo reaccionan los compañeros pueden condicionar las amistades. Mayor tendencia a compartir confidencialidades y formar grupos de 2 a 6 amigos. Se despierta el deseo sexual y algunos empiezan ya a formar parejas.

### **4.2.3. TERCERA ETAPA DE LA ADOLESCENCIA: DESDE LOS 15 HASTA LOS 18 AÑOS**

#### **A. CAMBIOS FÍSICOS**

Mayor homogeneidad entre sus compañeros porque la mayoría ya ha pasado por la pubertad y durante esta etapa llega a su altura y peso de adulto.

## **B. FASE COGNITIVA**

Mayor capacidad para pensar de forma abstracta e hipotética sobre el presente y el futuro. Al poder entender y compartir mejor los acontecimientos que les rodean y que ocurren más allá de su círculo social inmediato, pueden adoptar una nueva conciencia social.

## **C. DESARROLLO MORAL**

Menos egocentrismo y mayor énfasis sobre valores abstractos y principios morales. Como el desarrollo emocional y el desarrollo cognitivo no van al mismo paso, es posible que los mismos adolescentes que reivindican ciertos valores, los violan a la vez. En este sentido es una etapa algo contradictoria.

## **D. CONCEPTO DE SÍ MISMOS**

Es la etapa en la que los adolescentes forman su propia identidad. Experimentan con distintos aspectos, papeles, valores, amigos, aficiones.... Niñas con problemas de peso pueden tener tendencia a la depresión.

## **E. CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS**

Cierta vulnerabilidad ante posibles preocupaciones, depresiones y trastornos como la anorexia.

## **F. RELACIONES CON PADRES**

Conforme se van avanzando por esta última etapa de la adolescencia, suele haber menos conflictos entre hijos y padres y mayor respeto porque los hijos ya pueden ver sus padres como individuos y comprender que sus opiniones se

basan en ciertos valores y esto produce una mejoría en las relaciones familiares. Siguen discrepando con algunos límites impuestos por los padres (como dinero, tareas en casa, hora de llegar a casa, apariencia...), aunque la existencia de estos límites les beneficiarán mucho a largo plazo.

## **G. RELACIONES CON COMPAÑEROS**

Las amistades entre chicos y chicas empiezan a ser más frecuentes y la influencia de los amigos sigue siendo clave en el desarrollo personal de una identidad propia. Los amigos anti-sociales pueden aumentar un comportamiento antisocial en el adolescente.(2)

### **4.3. EDUCACIÓN SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA**

La educación sexual es el proceso educativo vinculado estrechamente a la formación integral de adolescentes que les aporta elementos de esclarecimiento y reflexión para favorecer el desarrollo de actitudes positivas hacia la sexualidad, que puedan reconocer, identificarse y aceptarse como seres sexuales y sexuados, sin temores, angustias, ni sentimientos de culpa, para que favorezcan las relaciones interpersonales y la capacidad de amar, destacando el valor del componente afectivo para el ser humano y para proporcionar la vida en pareja y la armonía familiar.

Desde las primeras experiencias de socialización en la familia, la escuela y la iglesia, se estructuran ideas, sentimientos y emociones que naturalizan una representación de la sexualidad como un aspecto pecaminoso de la vida humana, temido por padres y educadores. Es así como entendemos que los problemas asociados a la sexualidad adolescente están determinados por las contradicciones entre la erotización consumista y los valores de la moral puritana,

la exclusión de los servicios de salud reproductiva y la imposibilidad de un diálogo franco con padres y educadores.

Tradicionalmente los/las adolescentes constituyen un grupo sexualmente activo pero desinformado o mal informado respecto al tema sexual. Dicha información puede ser limitada o simplemente prohibida por la familia, por la comunidad, por la iglesia, por los valores culturales imperantes, etc. Como resultado muchas mujeres y varones jóvenes que tienen vida sexual no utilizan métodos anticonceptivos.

A través de una buena educación sexual los adolescentes podrán desarrollar el conocimiento y la confianza necesaria para tomar decisiones relacionadas con el comportamiento sexual, incluso la decisión de no tener relaciones sexuales hasta que estén preparados para ello.

La información y los servicios para los adolescentes deberían combinarse con la educación de los varones jóvenes para que respeten la libre determinación de las mujeres y compartan con ellas la responsabilidad en asuntos de sexualidad y procreación

La educación sexual va dirigida , a capacitar al adolescente para que a través de las relaciones con el otro sexo, pueda disfrutar de los mas elevados valores humanos .La sexualidad debe ser asumida con satisfacción , madurez y responsabilidad , y de ninguna manera debe ser fuente de displacer , temores o frustraciones de expectativas .

El afán de ser adultos y el deseo de experimentar la capacidad reproductiva , conduce al adolescente a incursionar con descuido en el mundo de la nueva sexualidad , trayendo consecuencias negativas como : el embarazo en la adolescencia , el aborto y las enfermedades de transmisión sexual, que suscitan mayores preocupaciones.

**Embarazos en la adolescencia:** Constituye elevados riesgos, con frecuencias conllevan a matrimonios o uniones precoces que elevan el índice de separación marital y generalmente obligan a la deserción escolar y por tanto al no cumplimiento de planes y metas.

**Aborto:** A veces las adolescentes acuden al aborto en período muy avanzado del embarazo por temor, dudas o desorientación, lo que incrementa riesgo de este proceder y trae consecuencia psicológica con sentimientos de culpa y temor a perder la capacidad de procrear.

**Enfermedades de transmisión sexual:** Son padecimientos infectos contagiosos que se contraen generalmente por relaciones sexuales, cuya tendencia mundial va en ascenso y con la aparición del SIDA resultan aún insuficientes las campañas masivas de educación.

#### **4.4. SEXUALIDAD EN EL COLEGIO**

La manera de reaccionar ante una situación relacionada con la sexualidad, ya sea que se maneje directamente o se ignore, envía un mensaje que puede ayudar o hacer más difícil el desarrollo sexual de un niño o una niña.

Al considerar estas oportunidades como “oportunidades para enseñar”, en las que se transmiten mensajes positivos y valores sobre la sexualidad, los maestros o los padres pueden cimentar las bases para que sus hijos sean sexualmente sanos. Esto también ayuda a que sus hijos/as sepan que el docente, el padre o la madre están dispuestos a hablar con ellos acerca de la sexualidad.

Nunca es demasiado tarde para hablar con sus hijos/as sobre sexualidad, casi todas las personas, también los niños y niñas, coinciden que los padres deben ser los educadores principales de sus hijos/as respecto a la sexualidad.

Sin embargo, los datos muestran que la mayoría de los padres han omitido su responsabilidad. En su lugar, suelen ser los compañeros y los medios de comunicación las fuentes principales de información sobre sexualidad para los niños, así pues, es importante tener en cuenta que:

- La Educación Sexual debe hacerse desde la familia.
- Se debe hacer educación sexual continuamente, aunque no seamos conscientes de ello. Educamos a nuestros hijos a través de nuestros pudores, nuestras caricias, nuestros silencios u opiniones.
- Una educación sexual de calidad debe dirigirse a que nuestros hijos e hijas aprendan a conocerse, aceptarse y a expresar su sexualidad de modo que sean felices.
- Hay que educar siempre desde lo positivo y no de lo negativo, fomentando la autoestima del niño/a.
- Trate de encontrar “oportunidades para enseñar”. Utilice programas de televisión, libros, tareas escolares;...
- No espere a que su hijo o hija le hagan preguntas a usted; muchos niños nunca preguntan. Usted necesita decidir lo que a usted le importa que él o ella sepan.
- Hay que estar dispuestos para dialogar. El diálogo no puede ser impuesto; siempre debe existir respeto y aceptación.
- Sea consciente de la pregunta que hay “detrás de la pregunta”. Por ejemplo, la pregunta implícita “¿soy normal?”, a menudo oculta otras acerca del desarrollo sexual, los pensamientos sexuales y los sentimientos sexuales. Dé seguridad a su hijo o hija siempre que pueda.
- Escuche, escuche, escuche. Pregúntele que quiere él o ella saber y qué es lo que sabe.
- Recuerde que es normal sentirse incómodo/a cuando trata estos temas con sus hijos.

- Es MUY IMPORTANTE fomentar desde los primeros años hábitos saludables y autoestima. Los expertos opinan que muchas de las situaciones que los y las adolescentes que viven entre los 12 y 21 años están condicionadas por experiencias de la infancia.

#### **4.5. DESARROLLO SEXUAL EN LA FAMILIA**

##### **4.5.1. De 10 a 12 años**

###### **Los adolescentes pueden hacer:**

- Volverse más reservados y desear su privacidad cuando empieza la pubertad.
- Tener más curiosidad por los cuerpos desarrollados masculinos y femeninos.
- Mirar revistas y páginas de internet eróticas.
- Enamorarse de amigos o amigas, otros adolescentes mayores, personas famosas y otras personas que desempeñan un papel en sus vidas, como los maestros/as o entrenadores.
- Interesarse por las citas.
- Preguntarse cosas como: “¿Soy normal?” y compararse con los demás.
- Experimentar presión para cumplir con las expectativas familiares y sociales de la conducta adecuada de los niños y las niñas.
- Usar un lenguaje sexual y explorar fantasías románticas y sexuales.
- Masturbarse para obtener un orgasmo más profundo y parecido al de los adultos.

###### **Los padres pueden:**

- Respetar el deseo de privacidad de los/las preadolescentes.
- Compartir los valores familiares sobre las citas y el amor.

- Ayudar a sus hijos/as adolescentes a desarrollar habilidades para la toma de decisiones, la comunicación y mantenerse firme con respecto a sus límites y sus deseos.
- Siga dando ejemplo de conducta adecuada y comparta mensajes positivos sobre asuntos relacionados con la sexualidad.
- Contestar a sus preguntas y ofrecer los mensajes que quiera compartir sobre diversos temas y valores de la familia.
- Proporcionar libros e información sobre sexualidad, adecuados para su edad.
- Hágales saber que cuentan con su apoyo.

#### **4.5.2. De 13 a 19 años**

##### **Los adolescentes pueden hacer:**

- Desear tener citas.
- Sentirse presionados por sus compañeros para participar en actividades diversas, incluyendo comportamientos sexuales, para los que tal vez no estén listos para experimentar.
- Seguir masturbándose.
- Fantasear con situaciones románticas o sexuales.
- Enamorarse.
- Experimentar con besar y tocar, incluido el sexo oral y la relación sexual.

##### **Los padres pueden:**

- Siga dando ejemplo de conducta adecuada y comparta mensajes positivos sobre asuntos relacionados con la sexualidad.
- Contestar a sus preguntas y ofrecer los mensajes que quiera compartir sobre diversos temas y valores de la familia.
- Proporcionar libros e información sobre sexualidad, adecuados para su edad.
- Hágales saber que cuentan con su apoyo. (3)



#### **4.6. SEXUALIDAD Y APRENDIZAJE EN LA FAMILIA**

La sexualidad es la forma que tenemos de vivir y experimentar nuestro sexo. Con la expresión "Nuestro Sexo" nos referimos a la parte biológica, es decir, nuestros genitales y las hormonas que determinan que seamos y sintamos como hombre o como mujer. La sexualidad se refiere a la forma de sentir, vivenciar y actuar que tenemos hombres y mujeres. Tiene que ver con nuestro cuerpo y las sensaciones que él nos genera desde que nacemos hasta la muerte.

La sexualidad empieza su proceso de formación desde el primer encuentro que el bebé tiene con el mundo, que en ese momento se centra principalmente en su madre. Las primeras vivencias relativas a la sexualidad tienen que ver con el contacto con sus padres y las sensaciones de satisfacción asociadas a este contacto (tomar pecho, dormirse junto a ellos, ser acariciados, etc.).

Así los niños van aprendiendo según como se relacionan sus padres con él, a establecer contacto con el mundo en lo que se refiere a su sexualidad. Por ejemplo, si los padres tienden a acariciar poco al niño éste aprenderá a mantener cierta distancia y establecerá más tarde relaciones con los demás de acuerdo a esta forma de relacionarse que aprendió de sus padres.

De esta manera cada familia formará a sus hijos desde muy temprana edad en una determinada manera de ver su sexualidad, que es única y particular. La familia juega un rol muy importante ya que determina la forma de percibir y enfrentar el mundo. Según lo que aprendamos en nuestra familia de origen actuaremos y determinaremos lo que es aceptable o inaceptable, para nosotros y los nuestros. En este sentido la familia es fundamental para construir la visión que se tenga de la sexualidad.

En la familia se va aprendiendo lo relativo a esta a través de lo que enseñan los padres, cómo los hijos ven a sus padres vivir su propia sexualidad y cómo se

desarrolla la sexualidad al interior de la vida familiar. Todo esto está inevitablemente determinado por los valores y reglas de la cultura de cada país. En nuestro caso esos valores son cristianos, aun cuando no estemos ligados a ninguna iglesia.

Cada familia establece qué es lo más adecuado o no, para el desarrollo de sus hijos. Una familia puede ser más bien represiva o tradicional frente a la sexualidad y su hijo tener un muy adecuado desarrollo de su sexualidad de acuerdo con los valores que en ella aprendió.

Una familia que valora la expresión y contacto de sentimientos asociados a la sexualidad puede formar hijos con un muy adecuado desarrollo de la sexualidad, pero con valores muy diferentes a los de la familia anterior. Ambos estilos son igualmente válidos, igualmente sanos si las reglas, valores y formas de vivirlas que ellos tienen son congruentes entre sí y las reglas que regulan estas acciones están claras.

Esto quiere decir por ejemplo: que una familia que respeta y busca la privacidad respecto de la sexualidad, no puede intentar cambiar su estilo y tratar de mostrar el desnudo como algo natural. Si lo hiciese la tensión que eso le provocaría tanto a los padres como a los hijos sería muy grande y los desconcertaría a todos. Imagínense a uno de esos padres tratando de pasearse desnudo delante de sus hijos, muerto de vergüenza y muy nervioso. Es mejor entonces que cada familia actúe de acuerdo a como le resulta más natural y cómodo para su forma de vivir la sexualidad.

#### **4.6.1. DESARROLLO DE LA SEXUALIDAD EN LOS NIÑOS**

El desarrollo de la sexualidad en los primeros meses de vida del niño va a estar determinado por la relación de éste con sus padres. Los padres deben estar atentos y responder a las señales a lo que el bebé emite.

Para estimular un desarrollo normal de la sexualidad y sensualidad del niño, es fundamental que ambos padres tengan un contacto físico y afectivo con el niño de una manera natural (sin forzar un encuentro cuando este no sale espontáneo). Al hablar de contacto físico con el niño nos referimos a expresar cariño, afecto y seguridad; al besar, tocar, arrullar, mirar y alimentar al bebé, y esta sensualidad no tiene relación con lo que los adultos reconocemos como contacto sexual. Sin embargo se trata de un aspecto importante en el desarrollo sexual del niño.

#### **4.6.2. ENFRENTAR LAS CONDUCTAS LIGADAS A LA SEXUALIDAD EN LOS HIJOS**

El niño tiende de manera natural a explorar su propio cuerpo y el tocarse le resulta grato y placentero, tal como sucede con los adultos.

Esta expresión de la sexualidad de los niños es algo normal y positivo para su desarrollo afectivo y es por ello que es necesario no inhibir su expresión aún cuando nuestras creencias culturales señalen lo contrario.

Es en esta etapa del desarrollo emocional del niño que se pueden prevenir algunas disfunciones o problemas futuros. Por ejemplo un niño que es castigado por tocar su cuerpo con curiosidad, puede tender a sentir mucha culpa e inhibir otras actividades que son normales para su desarrollo sexual llevándolo a tener dificultades emocionales. En este sentido cada familia regulará la forma de expresión de la sexualidad en los niños, de acuerdo a sus creencias y valores.

### **4.6.3. FAMILIA, SEXUALIDAD E INTIMIDAD**

Otro aspecto que es muy importante para el desarrollo de las familias en lo que se refiere a la sexualidad, es el tema de la intimidad. Esto quiere decir que cada familia tiene su espacio y su definición de entre quienes se permite establecer un contacto más íntimo (la pareja; padres e hijos) siempre dejando muy claro qué tipo de contacto es el aceptado para cada tipo de relación.

La relación sexual de la pareja es algo propia y muy privada para ellos y si bien la pareja puede hacerse cariño delante de los niños, ellos son los encargados de hacer valer su necesidad de estar solos cuando quieran tener relaciones sexuales. Otro ejemplo es el contacto que se establece entre madre e hijo o padre e hija que permite por ejemplo que entre ellos se besen y se acaricien con mucho afecto y confianza. Este tipo de relación no se tiene con otras personas aún cuando estos otros sean muy queridos y cercanos (por ejemplo abuelos o tíos).

Esta cercanía que es parte del desarrollo de la sexualidad no tiene que ver con un contacto sexual, por muy placentero que sea sentirse cerca el uno del otro (especialmente entre padre e hija o madre-hijo). En la práctica los niños tienen muy claro esta diferencia y establecen la distancia necesaria en forma natural. Cabe recordar que siempre la familia misma es quien determinará como establece estas normas de acuerdo a su historia y estilos propios.

### **4.6.4. MITOS, TEMORES Y CREENCIAS RESPECTO A LA SEXUALIDAD FEMENINA Y MASCULINA**

A través de la imitación el niño o niña van aprendiendo las formas de comportarse de los hombres y las mujeres. Los modelos para aprender son los padres u otros adultos con los que se relaciona en forma estable. Va a depender de estos

adultos la forma en que el niño adquiriera los roles de comportamiento correspondientes a lo que es ser mujer o lo que es ser hombre en su cultura.

Es importante que estos roles o formas de comportarse sean amplios, flexibles y no rígidos. Las conductas distintivas de los hombres y mujeres no están determinadas por sus características biológicas sexuales, sino que estas se aprenden. Es decir, un niño no necesariamente debe ser agresivo, gustar de los autos y/o jugar a la pelota. Igualmente las niñas tampoco deberán ser necesariamente pasivas, suaves y gustar de las muñecas.

Este punto es clave para entender que no es conveniente que los padres no castiguen a los niños por presentar actitudes o conductas que ellos consideren que no corresponden a su sexo (ejemplo: "Los hombres no lloran").

#### **4.6.5. NORMAS, VALORES Y LÍMITES**

No sólo es importante lo que se le enseña al niño en lo relativo a los roles, sino que es muy importante cómo esto se transmite. La forma en que el niño aprenda será la forma en que el viva y transmita, lo relativo a la formación de la sexualidad y los roles femeninos o masculinos.

Durante el proceso de crecimiento los niños van desarrollando una identidad ligada a su propio cuerpo; esto quiere decir que se conocen y son capaces de diferenciar y poner límites respecto a las manifestaciones de cariño aceptando o rechazando aquello que les resulta invasivo o incómodo.

Todo esto puede darse siempre que los adultos estimulen y faciliten la relación del niño con su propio cuerpo. Uno de los elementos claves es el juego en familia;

por ejemplo el contacto corporal que hay entre padres e hijos en distintas actividades corporales (jugar a hacerse cosquillas, bañarse juntos, regalonearse).

Una de las dificultades que enfrenta la familia es la de explicar y vivenciar una sexualidad acorde con sus valores.

Hablar de "sexualidad sana" en familia, implicará, una coherencia entre lo que se dice y lo que se hace.

Esto significa que el tema sexualidad debe siempre, ser un tema abierto, claro y congruente con nuestras creencias y valores. (4)

#### **4.7. PUBERTAD Y ADOLESCENCIA**

La pubertad es el tiempo en el cual las características físicas y sexuales de un niño maduran y se presenta debido a cambios hormonales. La adolescencia es el período entre la pubertad y la edad adulta.

La edad exacta en la cual un niño ingresa a la pubertad depende de muchos factores diferentes, como los genes, la nutrición y el sexo de la persona. Durante la pubertad, las glándulas [endocrinas](#) producen hormonas que causan cambios corporales y el desarrollo de las características sexuales secundarias.

- En las niñas, los ovarios comienzan a incrementar la producción de estrógeno y otras hormonas femeninas.
- En los niños, los testículos aumentan la producción de testosterona.

Las glándulas suprarrenales producen hormonas que provocan un aumento en la sudoración de las axilas, olor del cuerpo, el [acné](#), al igual que en el vello axilar

y púbico. Este proceso se denomina adrenarquia. El niño a menudo necesitará un desodorante o un antitranspirante para las axilas durante este tiempo.

#### **4.7.1. PUBERTAD EN LAS NIÑAS**

El desarrollo de las mamas es el signo principal de que una niña está entrando a la pubertad y a esto le sigue el primer período menstrual (menarquia).

Antes de la llegada de la primera menstruación, una niña normalmente tendrá:

- Un aumento en la estatura
- Ensanchamiento de las caderas
- Secreciones vaginales claras o blanquecinas
- Crecimiento de vello en el pubis, las axilas y las piernas

Los ciclos menstruales ocurren aproximadamente en un período de un mes (28 a 32 días) y al principio pueden ser irregulares. Una niña puede pasar dos meses entre períodos o tener dos períodos en un mes, pero con el tiempo éstos se vuelven más regulares. Hacer un seguimiento de cuándo ocurre el período y de cuánto tiempo dura puede ayudarle a predecir cuándo debe tener su próximo período menstrual.

Después de que comienza la menstruación, los ovarios empiezan a producir y liberar óvulos, los cuales han estado almacenados en dichos ovarios desde el nacimiento. Aproximadamente cada mes, después de que empieza la menstruación, un ovario libera un huevo llamado óvulo, que baja por la trompa de Falopio, la cual conecta el ovario al útero.

Cuando el óvulo llega al útero, el revestimiento uterino se vuelve grueso con sangre y líquido. Esto sucede de tal suerte que si el óvulo es fertilizado, éste pueda crecer y desarrollarse en dicho revestimiento con el fin de producir un bebé. (Es importante recordar que la fertilidad llega antes que la madurez

emocional y el embarazo puede ocurrir antes de que una adolescente esté preparada para la maternidad.)

Si el óvulo no se encuentra con el espermatozoide de un hombre y no es fecundado, se disuelve. El revestimiento que se ha engrosado se desprende y forma el flujo de sangre menstrual que sale del cuerpo a través de la vagina. Entre los períodos menstruales, puede haber un flujo vaginal claro o blanquecino, lo cual es normal.

Durante o justo antes de cada período, la niña puede sentirse de mal humor o emotiva y su cuerpo se puede sentir inflado o hinchado (distendido). El síndrome premenstrual (SPM) puede comenzar a desarrollarse, sobre todo a medida que la niña crece.

En las niñas, la pubertad generalmente termina a los 17 años, por lo que cualquier aumento de estatura después de esta edad es poco común. Aunque una niña haya alcanzado la madurez física completa en ese momento, la maduración educativa y emocional continúa. (5).

#### **4.7.2. PUBERTAD EN LOS NIÑOS**

El primer signo de pubertad en los niños es el agrandamiento de ambos testículos. Después de esto, los niños normalmente experimentarán:

- Crecimiento acelerado, sobre todo de estatura
- Crecimiento de vello en el área de los brazos, la cara y el pubis
- Aumento del ancho de los hombros
- Crecimiento del pene, del escroto (con enrojecimiento y pliegue de la piel) y los testículos
- Eyaculaciones durante la noche (emisiones nocturnas o "poluciones nocturnas")



- Cambios en la voz

Los testículos constantemente producen espermatozoides. Algunos espermatozoides se pueden almacenar en una estructura llamada epidídimo. Algunas veces, los espermatozoides almacenados son liberados como parte de un proceso normal para dar cabida a los espermatozoides nuevos.

Esto puede ocurrir de forma automática durante el sueño (poluciones nocturnas) o después de una masturbación o una relación sexual. Las poluciones nocturnas son una parte normal de la pubertad. (6).

## **4.8. MENSTRUACIÓN Y CICLO MENSTRUAL**

### **4.8.1. LA MENSTRUACIÓN**

La menstruación es el sangrado mensual de la mujer. También se le llama regla, período menstrual, o período. Cuando una mujer tiene su período, está menstruando. La sangre menstrual es en parte sangre y en parte tejido del interior del *útero* (matriz). Fluye desde el útero, a través de la pequeña abertura del cuello uterino, y sale del cuerpo a través de la *vagina*. La mayor parte de los períodos menstruales dura de tres a cinco días.

La menstruación es parte del ciclo menstrual, que ayuda al cuerpo de la mujer a prepararse todos los meses para un eventual embarazo. El ciclo comienza el primer día del período. El ciclo menstrual promedio dura 28 días, sin embargo, un ciclo puede durar de 23 a 35 días.

Algunas de las partes del cuerpo que intervienen en el ciclo menstrual son el cerebro, la glándula pituitaria, el útero y cuello uterino, los *ovarios*, las *trompas*

de Falopio, y la vagina. Unos químicos del cuerpo llamados *hormonas* suben y bajan de nivel durante el mes, y causan el ciclo menstrual. Los ovarios generan dos hormonas femeninas importantes: *el estrógeno* y la *progesterona*. Otras hormonas que intervienen en el ciclo menstrual son la *hormona folículo estimulante* (FSH) y la *hormona luteinizante* (LH), generadas por la glándula pituitaria.

#### **4.8.2. EL CICLO MENSTRUAL**

Durante la primera mitad del ciclo menstrual, los niveles de estrógeno crecen y hacen que el recubrimiento del útero crezca y se ensanche. Como resultado de la hormona folículo estimulante, un huevo (óvulo) empieza a madurar en uno de los ovarios. Alrededor del día 14 de un ciclo típico de 28 días, un aumento en la hormona luteinizante hace que el huevo abandone el ovario. A esto se le llama *ovulación*.

Durante la segunda mitad del ciclo menstrual, el huevo comienza a desplazarse a través de la trompa de Falopio hacia el útero. Aumentan los niveles de progesterona, lo que ayuda a preparar el recubrimiento del útero para el embarazo. Si un espermatozoide fertiliza al huevo, y éste se adhiere a la pared del útero, la mujer queda embarazada. Si el huevo no es fertilizado, se disuelve o es absorbido por el cuerpo. Si no se produce el embarazo, los niveles de estrógeno y progesterona decrecen, y el recubrimiento ensanchado del útero es liberado durante el período menstrual.

En la siguiente ilustración, se muestra un huevo que ha abandonado el ovario luego de la ovulación, y se encuentra en camino hacia el útero a través de una trompa de Falopio.

### 4.8.3. PERÍODO MENSTRUAL TÍPICO

Durante el período menstrual, se libera el recubrimiento ensanchado del útero, y sangre adicional, a través del canal vaginal. El período de una mujer puede no ser igual todos los meses, ni ser igual al de otras mujeres. Los períodos pueden ser leves, moderados o abundantes, y su duración también varía. Aunque la mayor parte de los períodos menstruales duran entre tres y cinco días, los períodos que duran entre dos y siete días son considerados normales. Durante los primeros años luego de haber comenzado, los períodos pueden ser muy irregulares. También pueden volverse irregulares a medida que una mujer se acerca a la *menopausia*. A veces se recetan píldoras anticonceptivas en casos de períodos irregulares u otros problemas del ciclo menstrual.

Se utilizan toallas sanitarias o tampones, hechos de algodón u otro material absorbente, para absorber el flujo de sangre. Las toallas sanitarias se colocan dentro de las bragas, los tampones se insertan dentro de la vagina.

### 4.8.4. TIPOS DE PROBLEMAS QUE TIENEN LAS MUJERES CON SUS PERÍODOS

Las mujeres pueden tener distintos tipos de problemas con sus períodos, incluyendo dolor, sangrado abundante, y períodos salteados.

- **Amenorrea:** la falta del período menstrual. Este término se usa para referirse a la ausencia del período en mujeres jóvenes que a los 16 años de edad todavía no han comenzado a menstruar, o a la ausencia del período en mujeres que solían tener un período regular. Algunas de las causas de la amenorrea son el embarazo, la lactancia, y pérdidas de peso extremas causadas por enfermedades graves, trastornos alimentarios, ejercicio excesivo, o estrés. También puede estar relacionada con

problemas hormonales (de las glándulas pituitarias, tiroides, ováricas o adrenales) o problemas de los órganos reproductivos.

- **Dismenorrea:** períodos dolorosos, incluyendo las molestias menstruales graves. En las mujeres jóvenes, el dolor suele no deberse a ninguna enfermedad o condición médica conocida. Los síntomas son causados por una hormona llamada prostaglandina. Algunos analgésicos de venta libre, tales como el ibuprofeno, pueden ayudar a aliviar estos síntomas. A veces una enfermedad o condición médica, tal como los fibromas uterinos o la endometriosis, es la que causa el dolor. El tratamiento depende de cuál sea la causa del problema, y de la gravedad del mismo.
- **Sangrado uterino anormal:** sangrado vaginal diferente a los períodos menstruales normales. Incluye ocasiones de sangrado muy abundante o períodos inusualmente largos (también llamados menorragia), períodos demasiado frecuentes, y sangrado entre períodos. En adolescentes y en mujeres que se acerquen a la menopausia, los problemas de desequilibrio hormonal suelen causar menorragia, así como ciclos irregulares. A veces a esto se le llama sangrado uterino anormal (DUB, por sus siglas en inglés). Otras causas del sangrado anormal son los fibromas y pólipos uterinos. El tratamiento para los problemas de sangrado anormal depende de la causa de los mismos.

#### 4.8.5. EDAD DEL PRIMER PERÍODO

Otro término por el cual se conoce al comienzo de la menstruación es *menarquía*. En los Estados Unidos, la edad promedio a la que una niña comienza a menstruar son los 12 años. Sin embargo, esto no significa que todas las niñas comiencen a menstruar a la misma edad. Una niña puede comenzar a menstruar en cualquier momento entre los 8 y los 16 años de edad. La menstruación no sucede hasta

que todas las partes del sistema reproductivo de la niña han madurado y están funcionando en conjunto.

#### **4.8.6. CUANTO TIEMPO TIENE PERÍODOS UNA MUJER**

Las mujeres suelen tener períodos hasta la menopausia. La menopausia sucede, en promedio, alrededor de los 51 años de edad. Menopausia significa que una mujer ya no está ovulando (produciendo huevos) y por lo tanto no puede quedar embarazada. Así como la menstruación, la menopausia varía de una mujer a otra, y puede tardar varios años en suceder. Algunas mujeres tienen menopausia temprana debido a una cirugía u otro tratamiento, una enfermedad, u otras causas.

#### **4.8.7. FRECUENCIA CON LA QUE SE DEBE CAMBIAR LA TOALLA SANITARIA O TAMPÓN**

Las toallas sanitarias deberían ser cambiadas tan frecuentemente como sea necesario, antes de que la toalla esté empapada por el flujo menstrual. Cada mujer decide por sí misma qué es cómodo para ella. Los tampones deberían cambiarse a menudo (por lo menos cada 4 a 8 horas). Asegúrese de usar los tampones de más baja absorbencia posible que correspondan a su flujo. Por ejemplo, no use tampones de alta absorbencia durante los días más leves de su período. Hacer esto puede ponerla en riesgo de sufrir de *síndrome de shock tóxico* (TSS, por sus siglas en inglés).

El TSS es una enfermedad poco común pero puede ser mortal. Las mujeres de menos de 30 años de edad, especialmente las adolescentes, corren un mayor riesgo de sufrir de TSS. Usar cualquier tipo de tampón, ya sea de algodón o rayón, de cualquier nivel de absorbencia, hace que una mujer corra mayor riesgo de sufrir de TSS que si usara toallas sanitarias. Se puede disminuir o evitar el

riesgo de TSS no usando tampones, o alternando entre tampones y toallas sanitarias durante su período. (7).

## **4.9. ANTICONCEPCIÓN**

### **4.9.1. MÉTODOS DE BARRERA**

Los métodos de barrera se basan en la obstaculización del paso y/o depósito de los espermatozoides en el interior del tracto reproductivo de la mujer. El método de barrera más conocido y utilizado es el preservativo o condón o masculino; sin embargo, existen otras variedades para uso femenino que mencionaré a continuación (aun cuando nunca he visto ni usado ni usaré algunos de ellos). Los únicos que protegen contra enfermedades de transmisión sexual son los condones (8).

### **4.9.2. DESCRIPCIÓN DE LOS MÉTODOS DE BARRERA**

#### **4.9.2.1. *CONDÓN MASCULINO***

El más popular y conocido de los métodos anticonceptivos es un dispositivo elástico de látex, silicón o tejido animal en forma de tubo cerrado, con un pequeño reservorio en la punta, diseñado para cubrir la totalidad del pene en erección, cuyo objetivo es el de retener el producto de la eyaculación en el interior del dispositivo evitando el paso de espermatozoides hacia la vagina. Debido a que es el único método anticonceptivo eficaz en la prevención de la transmisión de enfermedades venéreas lo indico mucho en adolescentes y mujeres que están iniciando una nueva relación y no están seguras de los antecedentes o hábitos sexuales de su pareja, aun cuando estén usando otro método anticonceptivo, por ejemplo, anticonceptivos orales.

#### **4.9.2.2. *CONDÓN FEMENINO***

Es un dispositivo tubular parecido al condón masculino pero un tanto mas complejo y costoso, menos conocido y popular. Es un dispositivo de látex o poliuretano en forma tubular cerrado por un extremo. Tiene dos anillos, que le dan forma al dispositivo y que tienen como función, el interno, la adaptación y sujeción en el fondo de la vagina sobre el cuello uterino y el externo, que mantiene la entrada del dispositivo en el exterior evitando su introducción vaginal durante el coito. El pene se desliza dentro de esta bolsa. Único otro método anticonceptivo que da protección contra enfermedades de transmisión sexual.

#### **4.9.2.3. *CAPUCHÓN CERVICAL***

Este dispositivo es más antiguo que el anterior y se basa en la colocación de esta especie de sombrero en el cuello del útero haciendo un sello que evita el paso de los espermatozoides al interior del útero. Se usa en conjunto con espermicidas locales (nonoxinol). "Esta cosa" es muy difícil de colocar ya que los cuellos uterinos son de tamaño y forma variable y difícilmente hay una colocación ideal, es por esto que debe usarse con espermicidas y es un verdadero fastidio colocarlo. Es más costoso que un preservativo y si se deja en el cuello más de 48-72 horas puede traer serios problemas para la usuaria. No aporta protección contra enfermedades de transmisión sexual y es un método muy engorroso.

#### **4.9.2.4. *ESPONJA CERVICAL***

Una variante un poco más sencilla que la idea del capuchón cervical, la esponja se coloca en el fondo de la vagina sobre el cuello uterino, impregnada en espermicida (premedicado con nonoxinol-9), para prevenir el paso de espermatozoides al interior del útero. No aporta protección contra enfermedades de transmisión sexual. Este método es muy antiguo y hay muchas variantes

desde principios del siglo 20. No protege contra enfermedades de transmisión sexual. Tiempo máximo de uso 30 horas.

#### **4.9.2.5. DIAFRAGMA**

Otro dispositivo de látex o silicón para ser insertado en la vagina, previa aplicación de un espermicida apropiado, el diafragma se comporta como una barrera físico-química que impide el paso de los espermatozoides hacia el interior del útero. Es reusable y puede durar un par de años. Requiere motivación y entrenamiento por parte de la paciente y su pareja. No protege contra enfermedades de transmisión sexual. Solo lo he visto en farmacias americanas.

#### **4.9.3. EFECTIVIDAD DE ESTOS MÉTODOS**

La efectividad reportada es variable y en muchos casos depende de la correcta colocación y uso posterior del dispositivo. El uso típico permitiría hasta un 20% de fallas al año y en algunos casos las fallas aumentan hasta 40% en pacientes que han parido, como es el caso de la esponja y el capuchón cervical. (9).

#### **4.9.4. BENEFICIOS Y VENTAJAS DE LOS METODOS DE BARRERA**

Prevención de transmisión/adquisición de enfermedades venéreas (enfermedades de transmisión sexual: herpes, gonorrea, VPH, clamidia, Tricomoniasis, VIH, etc.)

#### **4.9.5. DESVENTAJAS**

Uso inmediatamente asociado a la relación sexual que altera la evolución espontánea de la relación.

Costosos a largo plazo.



Altas tasas de falla aun en presencia del "uso perfecto" si consideramos la efectividad de otros métodos disponibles.

Algunos métodos pueden causar cambios o alteraciones en la citología o Papanicolaou (capuchón cervical) o aumentar el riesgo de infección urinaria o lesiones ulceradas de la vagina (diafragma)

Baja tasa de satisfacción reportada según los criterios de suspensión o cambio del método

Con excepción del condón, no protegen contra enfermedades venéreas

El costo y las molestias aumentan debido al uso de espermicidas. (10).

#### **4.10. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES**

En la actualidad podemos decir con firmeza que los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos. Para que esos derechos puedan ser ejercidos por niños, niñas y adolescentes existen dos condiciones fundamentales: la educación sexual impartida desde la institución escolar y los servicios de salud sexual y reproductiva amigables para adolescentes provistos desde los efectores de salud.

Todas las personas del país independientemente de su clase social, sexo, identidad genérica, práctica sexual, etnia y edad gozan del derecho a:

- a.** Obtener información y orientación completa, veraz y suficiente sobre su cuerpo, sus funciones y procesos reproductivos expresados en términos sencillos y comprensibles para que puedan tomar decisiones y favorecer el autoconocimiento.
- b.** Disfrutar de una vida sexual saludable y placentera, libre de discriminación, coacción o violencia.
- c.** Ejercer su preferencia sexual, libremente y sin sufrir discriminación, coacción o violencia.

- d.** Elegir si tener o no tener hijos y con quien tenerlos, el número de hijos y el espaciamiento entre sus nacimientos.
- e.** Acceder a una atención gratuita e integral de la salud sexual y reproductiva.
- f.** Acceder a métodos anticonceptivos seguros, asequibles y de calidad y elegir el que más se adapta a sus necesidades, criterios y convicciones.
- g.** Obtener los métodos anticonceptivos en forma totalmente gratuita.
- h.** La intimidad, igualdad y no discriminación en la atención de la salud sexual y reproductiva.
- i.** Recibir una educación sexual integral, conforme a derechos y información veraz, adecuada a los niveles de desarrollo de las personas. (11)

La distinción entre “menores” y “niños, niñas y adolescentes” no es meramente terminológica, implica la modificación sustancial de la forma en la que se concibe a los niños en su relación con el mundo adulto, implica oponer un modelo basado en la protección integral de los derechos de toda la infancia a otro fundado en tutela de menores. Ahora bien, el término "adolescentes" es inespecífico en su definición etárea.

Sin embargo, en una declaración conjunta en 1988, la Organización Mundial de la Salud, el Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, acordaron la siguiente clasificación de hombres y mujeres jóvenes:

Adolescente: 10 a 19 años

Juventud: 15 a 24 años

Jóvenes: 10 a 24 años

Por su parte, la Convención de los Derechos del Niño (CDN), que tiene la misma jerarquía que nuestra Constitución Nacional establece que:

Para los efectos de la presente Convención, se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad (art. 1).

Es decir, que en los términos de la CDN la mayor parte de los adolescentes son niños y gozan de todos los derechos allí reconocidos.

Si hablamos de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos, es importante identificar a qué derechos nos estamos refiriendo. Como mencionamos más arriba, la CDN establece que estos sujetos gozan de los mismos derechos que los adultos, y de algunos derechos específicos, toda vez que se trata de personas que están creciendo.

Para ser garantizados por el Estado (en sus diferentes instancias), estos derechos deben ser promovidos. Para ello, todas las instituciones del estado deben generar las condiciones materiales y simbólicas para su efectivo ejercicio. Entre las condiciones materiales se encuentra el acceso GRATUITO a los servicios y los insumos de salud sexual y reproductiva así como a una educación sexual integral y de calidad. Las condiciones simbólicas se relacionan con las herramientas necesarias para la construcción de autonomía y la libre decisión.

Se trata de derechos universales que deben ser ejercidos por personas singulares. Por este motivo, abordar la educación sexual desde la perspectiva de derechos implica un trabajo en tres tiempos lógicos:

1. El reconocimiento de los obstáculos que las personas tienen para ejercer los derechos.
2. La necesidad de brindar información adecuada.
3. La necesidad de construir la capacidad para el ejercicio de los derechos (a la salud, a la salud sexual, a la educación).

Es en este sentido que la sexualidad está estrechamente relacionada con el ejercicio de la ciudadanía. Queda en claro que las instituciones sanitarias y educativas tienen un papel crucial en la garantía de esos derechos. (12)

#### **4.11. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son enfermedades que se pasan principalmente de una persona a otra (que se transmiten) durante el [sexo](#). Existen al menos 25 enfermedades de transmisión sexual diferentes con una variedad de diferentes síntomas. Estas enfermedades pueden diseminarse mediante sexo vaginal, anal y oral.

La mayoría de las enfermedades de transmisión sexual sólo nos afectan si se tiene contacto sexual con alguien que tiene una ETS. Sin embargo, hay algunas infecciones, por ejemplo la sarna, a las que se refiere como ETS porque más comúnmente se transmiten sexualmente, pero que también pueden pasarse de otras maneras.

Infección de transmisión sexual (ITS) es otro nombre para Enfermedad de transmisión sexual (ETS). El nombre ITS se prefiere a veces porque existen algunas ETS, como la clamidia, que pueden infectar a una persona sin causar ninguna enfermedad (es decir, síntomas desagradables). Alguien sin síntomas puede no pensar en sí mismo como si tuviera una enfermedad, pero aún así puede tener una infección que necesita tratamiento.

##### **4.11.1. CÓMO SABER SI SE TIENE UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

Uno puede tomar conciencia de que se tiene una ETS debido a los síntomas, o puede ser que un compañero sexual nos cuente que tiene una ETS que posiblemente nos haya pasado. Algunas enfermedades de transmisión sexual pueden transmitirse por una persona infectada aun si no tiene ningún síntoma.

Si se cree que pudo estar expuesto a una ETS entonces debe ir a ver a un médico. Muchas enfermedades de transmisión sexual pueden curarse fácilmente, pero si se dejan sin tratar, pueden causar síntomas desagradables y pueden llevar a un daño de largo plazo como la infertilidad. Algunas ETS pueden transmitirse de una mujer embarazada a su hijo no nato. Es importante que alguien diagnosticado con una ETS informe a todos con los que ha tenido sexo en el último año (o a todos los que siguieron a la pareja que creen que los pudo haber infectado).

#### **4.11.2. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL MÁS COMUNES**

Lo que sigue es una lista de algunas de las ETS más comunes y otras enfermedades genitales. También tenemos información sobre transmisión y prueba de VIH y tratamiento de VIH.

##### **4.11.2.1. LA VAGINOSIS BACTERIANA (VB)**

No es estrictamente una ETS ya que no se trasmite por medio del acto sexual. Sin embargo, puede exacerbarse por el sexo y se encuentra con más frecuencia en mujeres sexualmente activas que en aquellas que nunca han tenido relaciones. Es provocada por un desequilibrio en las bacterias normales sanas que se hallan en la vagina y aunque es relativamente inocua y puede pasar desapercibida, a veces puede producir un abundante y desagradable flujo con olor a pescado.

Aunque no hay una explicación clara de por qué ocurre la VB, ha habido sugerencias de que la naturaleza alcalina del semen podría ser una causa, ya que puede perturbar la naturaleza ácida de las bacterias vaginales. Otra causa puede ser el uso del dispositivo intrauterino (espiral). Una mujer no puede pasar la VB a un hombre, pero es importante que ella reciba tratamiento ya que la VB ocasionalmente puede subir hasta el útero y las trompas de Falopio y causar una

infección más seria. El tratamiento para VB consiste en aplicar una crema en la vagina o tomar antibióticos.

#### **4.11.2.2. LA CLAMIDIA**

Es una de las enfermedades bacterianas de transmisión sexual más comúnmente reportadas. Es causada por la *Chlamydia trachomatis* bacterium. Infecta la uretra, recto y ojos en ambos sexos, y el cuello del útero en las mujeres. Si se deja sin tratar, una infección de larga data puede llevar a problemas de fertilidad en las mujeres. La clamidia se trasmite a través del contacto genital y del acto sexual con alguien ya infectado. Los síntomas normalmente aparecen entre 1 y 3 semanas después de la exposición pero pueden no emerger hasta mucho después.

#### **4.11.2.3. LAS LADILLAS O PIOJOS PÚBLICOS**

Son pequeños parásitos en forma de cangrejo que cavan en la piel para alimentarse de sangre. Viven en el vello corporal áspero, predominantemente en el vello púbico, pero también pueden encontrarse en el vello axilar, vello facial e incluso en las pestañas. Los piojos son de color amarillo-gris y usan sus pinzas de cangrejo para agarrarse a las hebras de cabello. A veces pueden ser detectados moviéndose sobre la piel.

Las ladillas se pasan fácilmente durante el sexo, pero también se pueden pasar compartiendo ropas, toallas o ropa de cama con alguien que las tiene. La ladilla no puede transmitirse por medio de asientos de inodoro o en piscinas.

## **SÍNTOMAS DE LADILLA**

- Los síntomas normalmente se notan cerca de 5 días a 7 semanas después de la infección e incluyen:
- Picazón en la piel.
- Inflamación de la zona afectada.
- Puntos de sangre ya que los piojos se alimentan de los vasos sanguíneos de la piel.

Aunque no hay una manera eficaz de prevenir la infección durante el sexo, la persona que tiene ladillas puede reducir el riesgo para otros lavando la ropa de cama, toallas y ropas con agua tibia para matar los parásitos. El tratamiento del piojo púbico es fácil, y consiste en champús especiales, lociones y cremas que matan los piojos y los huevos. No es necesario afeitarse el vello púbico ya que es probable que esto no quite todos los piojos.

### **4.11.2.4. LAS VERRUGAS GENITALES SON CAUSADAS POR ALGUNOS SUB-TIPOS DE PAPILOMAVIRUS HUMANO (PVH).**

Pueden aparecer en la piel en cualquier parte de la zona genital como pequeñas protuberancias blancuzcas o de color carne, o bultos más grandes, carnosos, como una coliflor. Es probable que no causen dolor pero pueden picar y pueden ser difíciles de detectar. A menudo, no hay otros síntomas pero si una mujer tiene una verruga en el cuello del útero puede experimentar algo de sangrado o flujo vaginal de color inusual.

#### **4.11.2.5. GONORREA (CONOCIDA COMO 'LA PURGACIÓN')**

Es una infección de transmisión sexual que puede infectar la uretra, el cuello del útero, el recto, ano y la garganta. Los síntomas normalmente aparecen entre 1 y 14 días después de la exposición, pero es posible no tener síntomas.

#### **SÍNTOMAS DE GONORREA**

- Es probable que los hombres noten los síntomas más que las mujeres. Los síntomas pueden incluir:
  - Sensación de ardor cuando se orina.
  - Flujo blanco/amarillo del pene.
  - Cambio en el flujo vaginal.
  - Irritación o flujo del ano (si el recto está infectado).

#### **4.11.2.6. EL HERPES**

Es causado por dos variedades del virus de herpes simple, tipo 1 (HSV-1) y tipo 2 (HSV-2). HSV-2 es más común y normalmente se manifiesta en la zona genital y anal, mientras que el HSV-1 es probable que afecte más a la boca y los labios como una boquera. En una escala mundial, el HSV-2 es una ETS muy común; por ejemplo la investigación sugiere que uno de cinco estadounidenses es portador de HSV-2.<sup>1</sup> Los síntomas del herpes normalmente aparecen de 2 a 7 días después de la primera exposición al virus y duran de 2 a 4 semanas.

#### **SÍNTOMAS DEL HERPES**

- Tanto hombres como mujeres pueden tener múltiples síntomas que incluyen:
  - Sensaciones de picazón u hormigueo en la zona genital o anal.



- Pequeñas ampollas llenas de líquido que revientan dejando pequeñas llagas dolorosas.
- Dolor cuando pasa orina sobre las llagas abiertas (especialmente en las mujeres).
- Dolores de cabeza.
- Dolores de espalda.
- Síntomas similares a la gripe, incluyendo glándulas inflamadas o fiebre.

Una vez que el primer brote de ampollas ha terminado, el virus del herpes se oculta en fibras nerviosas cerca del sitio de infección, donde permanece latente, sin causar síntomas. Los síntomas pueden regresar luego (particularmente durante épocas de tensión y enfermedad) pero normalmente en episodios menos severos y más breves.

#### **4.11.2.7. LA SÍFILIS**

Es una infección bacteriana causada por *Treponema pallidum*, que solía conocerse como la gran viruela. Normalmente, se transmite sexualmente pero también puede pasarse de una mujer infectada a su hijo no nato. La sífilis progresa en varias etapas, de las cuales la primera y segunda son muy infecciosas.

#### **SÍNTOMAS DE LA SÍFILIS**

- Los síntomas de la sífilis pueden ser difíciles de reconocer y pueden llevar 3 meses en aparecer después del contacto sexual con una persona infectada. Incluyen:
- Una o más úlceras indoloras en el pene, vagina, vulva, cuello del útero, ano o boca.
- Pequeños bultos en la ingle debido a glándulas inflamadas.

- Erupción sin picazón.
- Fiebre o síntomas similares a la gripe.

Si se deja sin tratar la infección progresa hasta una etapa latente. A esto le puede seguir la sífilis terciaria, que puede afectar seriamente órganos como el corazón, a veces llevando a la muerte.

#### **4.11.2.8. AFTA, TAMBIÉN CONOCIDA COMO CANDIDIASIS**

Es una infección de hongos causada por la especie de hongos Cándida. La candidiasis no es técnicamente una infección de transmisión sexual, ya que la Cándida es un hongo común que se encuentra en la piel y los genitales de la mayoría de las personas, aun aquellos que no han tenido sexo. La Cándida normalmente es suprimida por el sistema inmunológico y las bacterias naturales que se encuentran en el cuerpo, pero hay muchas cosas que pueden perturbar el equilibrio y permitir que la Cándida crezca.

#### **SÍNTOMAS DE CANDIDIASIS**

- Los síntomas de una infección de candidiasis son:
- En mujeres - irritación, picazón, flujo blanco espeso, enrojecimiento, llagas e inflamación de la vagina y vulva.
- En hombres - irritación, flujo del pene, dificultad en retraer el prepucio normalmente causado por la inflamación de la cabeza del pene (balanitis). La candidiasis ocurre con mucha menos frecuencia en hombres.

#### **CAUSAS DE LA CANDIDIASIS**

- Hay muchas causas de la candidiasis, pero las más comunes son:
- En mujeres, usar ropa de nylon o lycra que son demasiado ajustadas (la falta de circulación de aire puede causar que el Cándida prolifere).

- Ciertos antibióticos o píldoras anticonceptivas que alteran el equilibrio de pH de la vagina.
- Un cambio en el equilibrio hormonal en mujeres embarazadas, que causa un cambio en el nivel normal de bacterias.
- Espermicidas (presentes en algunos condones) o artículos de aseo perfumados que irritan la vagina o el pene.
- Ducha vaginal (lavarse la vagina) o usar tampones.
- Contacto sexual (sea genital u oral) con alguien que porta el hongo cándida.

El tratamiento para la candidiasis implica aplicar una crema anti-hongos que contenga Clotrimazol. Si una infección es recurrente entonces puede recetarse Fluconazol para tomarse vía oral, a menos que la paciente esté embarazada. También puede sugerirse lavar los genitales con agua sólo para evitar irritación, usar toallas sanitarias en vez de tampones, y usar ropa interior y ropa de algodón suelta.

#### **4.11.2.9. TRICOMONIASIS (TAMBIÉN CONOCIDA COMO TRIC)**

Es causada por el organismo unicelular *Trichomonas vaginalis*, que se trasmite a través del sexo. Puede infectar la vagina y la uretra masculina y femenina. A menudo esta ETS no presenta síntomas, aunque las mujeres tienen más probabilidades de tener síntomas que los hombres.

#### **SÍNTOMAS DE LA TRICOMONIASIS**

- Si los síntomas aparecen, comúnmente incluyen:
- Flujo tanto en hombres como mujeres (a veces copioso y de olor desagradable en las mujeres).
- Incomodidad o dolor mientras se tiene sexo.
- Dolor cuando se orina e inflamación de la uretra.

Las mujeres también pueden experimentar inflamación de la vulva y cistitis (infección del sistema urinario).

La transmisión normalmente es por sexo vaginal, anal u oral con una persona infectada. El método de prevención más eficaz es practicar sexo seguro usando condones.

El tratamiento tanto para hombres como mujeres es una droga llamada metronidazol que puede tomarse vía oral o aplicarse como gel. Es importante que cualquier pareja sexual también se trate ya que la Tricomoniasis puede portarse y diseminarse sin síntomas. Si una mujer está embarazada entonces debe buscar consejo médico antes de seguir un tratamiento. (13)

#### **4.12. FANTASÍA Y MASTURBACIÓN EN LA ADOLESCENCIA**

Alrededor de los 10 años un niño se convierte en preadolescente y comienza a transitar cambios en su cuerpo: crece el vello, cambia la voz y aparecen las poluciones nocturnas en los varones. En las niñas crecen las mamas, se ensancha las caderas y aparece la primera menstruación. También cambia el tamaño de los genitales y crece el vello púbico.

Junto a estos cambios, en la pubertad se da un rebrote de la masturbación, acompañada de los cambios hormonales que se dan con el crecimiento.

En este momento la masturbación es auto exploratoria, los chicos necesitan explorar sus órganos sexuales que están cambiando y van redescubriendo las sensaciones que estos producen y que ya conocían desde su infancia. En la pubertad la masturbación se produce mediante la manipulación de los genitales, que conducirá a lograr eyaculaciones en el varón y secreciones vaginales en la mujer culminando en el orgasmo.

En la adolescencia los cambios corporales que se iniciaron en la pubertad se acompañan de un aumento del deseo sexual y suelen comenzar las relaciones sexuales.

La masturbación cumple en los adolescentes funciones importantes como aliviar la tensión sexual y como forma de conocimiento de su propio cuerpo, de esta forma se dan placer y a la vez se conocen, lo cual es importante para cuando accedan a la sexualidad con otra persona.

En la adolescencia la masturbación suele ir acompañada de fantasías o imágenes eróticas. Las fantasías sexuales son frecuentes en la adolescencia, muchas veces acompañan la masturbación, ayudan al aumento de la excitación y con ella a la llegada del orgasmo.

Con respecto a la frecuencia, esto tiene que ver con cada chico en particular, hay algunos que se masturban todos los días y otros nunca se masturban o sólo lo hacen ocasionalmente.

### **ALGUNOS MITOS:**

A la masturbación se le atribuyeron a lo largo del tiempo una cantidad de efectos nocivos que no son ciertos: la masturbación no produce granitos, no causa locura, no altera permanentemente los genitales, no se gastan los espermatozoides, no crecen pelos en las manos ni salen verrugas. No es malo masturbarse y no produce daño alguno. (14)

#### **4.12.1. LA MASTURBACIÓN EN POCAS PALABRAS**

- La masturbación suele definirse como el acto de tocarse a sí mismo, incluidos los órganos sexuales, con el fin de obtener placer sexual.

- La masturbación es un tipo de juego sexual común y seguro.
- La masturbación tiene muchos beneficios para la salud.

Para muchas personas, la masturbación es un tema tabú. Existen muchos mitos perjudiciales sobre la masturbación que pueden hacer que uno se sienta incómodo con el tema. Estos mitos pueden provocar culpa, vergüenza y miedo.

Aclaremos algunas cuestiones. La masturbación es una actividad natural y común tanto para el hombre como para la mujer. A continuación, se incluyen algunas preguntas comunes sobre la masturbación. Esperamos que las respuestas te sean de utilidad.

Existen muchas expresiones coloquiales para referirse a la masturbación, por ejemplo:

- Hacerse la manuela.
- Masturbación femenina.
- Hacerse la paja.
- Azotar al mono.
- Hacer doble clic en el mouse.
- Hacer el amor con uno mismo.

La masturbación suele terminar en un orgasmo, pero no siempre.

#### **4.12.2. ES COMÚN LA MASTURBACIÓN**

Es una actividad muy común. Los estudios demuestran que aproximadamente 7 de cada 10 hombres adultos y más de 5 de cada 10 mujeres adultas se masturban. También es común que los niños y los adolescentes lo hagan.

### **4.12.3. ¿CUÁNDO COMIENZAN A MASTURBARSE LAS PERSONAS GENERALMENTE?**

Esta actividad puede comenzar en cualquier momento de la vida de una persona. Muchos niños comienzan a masturbarse mientras crecen y exploran los cambios que se producen en sus cuerpos. Con frecuencia descubren en una edad temprana que se siente bien tocarse los genitales. Normalmente, la masturbación comienza mucho antes de la pubertad. Los niños pequeños no tienen fantasías sexuales mientras se masturban, pero en la adolescencia tienen un despertar sexual.

Es importante que los niños sepan que la masturbación es normal, no es perjudicial y no les provocará daños en el cuerpo. También deben saber que deben buscar privacidad para masturbarse.

### **4.12.4. LAS PERSONAS SE MASTURBAN**

Las razones más comunes que suelen dar los adultos son las siguientes:

- Liberar la tensión sexual
- Lograr placer sexual
- Tener sexo cuando no están con sus parejas
- Relajarse

Muchas personas creen que uno se masturba sólo cuando no se tiene una pareja sexual. Pero eso no es cierto. De hecho, las personas que tienen parejas sexuales estables son más proclives a masturbarse que aquellas que no las tienen.

### **4.12.5. VENTAJAS DE LA MASTURBACIÓN**

La masturbación puede ser beneficiosa para la salud mental y física. Quienes se sienten cómodos con su cuerpo, sexo y la masturbación tienen más

probabilidades de protegerse de enfermedades de transmisión sexual y de embarazos no planificados.

La masturbación también es una de las mejores formas de aprender acerca de nuestra sexualidad. Puede ayudarnos a explorar los tipos de caricia que más nos gustan y a aprender a excitarnos y la manera de tener un orgasmo.

Saber qué te hace sentir bien puede aumentar las probabilidades de experimentar placer sexual con tus parejas sexuales. Cuando sabes lo que te gusta en lo referente al sexo, la sensación de comodidad con este tema aumenta. Y cuando los niveles de comodidad y confianza son altos, es más fácil hacerle saber a tu pareja lo que te gusta.

La masturbación puede mejorar la salud física, mental y sexual, y la salud de nuestras relaciones sexuales. La masturbación puede:

- Generar una sensación de bienestar
- Mejorar el sexo con la pareja, tanto física como emocionalmente
- Ayudar a que las personas sepan qué tipo de caricia y estímulo sexual les gusta
- Aumentar la capacidad de tener orgasmos
- Mejorar las relaciones y la satisfacción sexual
- Mejorar el sueño
- Subir la autoestima y mejorar la imagen corporal
- Brindar placer sexual a personas sin pareja, incluidas las personas mayores
- Brindar placer sexual a personas que eligen abstenerse de los juegos sexuales con otras
- Proporcionar un tratamiento para la disfunción sexual
- Reducir el estrés
- Liberar la tensión sexual
- Aliviar los dolores menstruales y la tensión muscular



- Fortalecer el tono muscular en las áreas pélvica y anal y, de esta manera, reducir la pérdida de orina involuntaria en las mujeres, así como el prolapso uterino.

#### **4.12.6. MASTURBACIÓN MUTUA**

La masturbación suele considerarse un acto individual. No obstante, muchas personas también disfrutan de la masturbación mutua. La masturbación mutua consiste en dos o más personas que se masturban en presencia del otro. Además de los beneficios posibles de la masturbación antes mencionados, la masturbación mutua puede

- Ser una manera segura de explorar los juegos sexuales con otra persona, sin riesgo de embarazo o infecciones de transmisión sexual (dado que las parejas no se acarician mutuamente, no hay riesgo de contraer infecciones, y no hay riesgo de embarazo, a menos que el semen entre en la vulva de la mujer).
- Brindar placer e intimidad sexual antes de que las parejas estén listas para los juegos sexuales

Enseñar las personas qué tipo de caricia les gusta a sus parejas sexuales

#### **4.12.7. RIESGOS DE LA MASTURBACIÓN**

Masturbarse no pone en riesgo la salud. Puede causar irritación en la piel, pero el uso abundante de lubricante evita que eso suceda.

Si te preocupa el hecho de masturbarte en exceso, hazte la siguiente pregunta: ¿la masturbación interfiere con mi funcionamiento diario? Si interrumpe o interfiere con tu trabajo, tus responsabilidades o tu vida social, quizá sea necesario que consultes con un terapeuta.

#### **4.12.8. MASTURBACIÓN VERGÜENZA**

A muchas personas la masturbación les genera vergüenza o culpa. Los jóvenes que reciben mensajes negativos acerca de la masturbación trasladan sentimientos de vergüenza a la adultez. Aproximadamente el 50% de las mujeres y el 50% de los hombres que se masturban sienten culpa por hacerlo.

Los sentimientos negativos sobre la masturbación pueden ser una amenaza para la salud y el bienestar. Sólo tú puedes decidir qué es saludable y correcto para ti. Sin embargo, si sientes vergüenza o culpa con respecto a la masturbación, puede ser útil hablar con un amigo de confianza, un educador sobre temas de sexualidad, un asesor o un clérigo.

#### **4.12.9. SE MASTURBAN LAS PERSONAS**

Las personas disfrutan de cosas diferentes cuando se masturban.

- Las mujeres quizá se estimulen todas las partes de la vulva, o sólo algunas partes de ésta, incluidos el clítoris, los labios interiores o exteriores, la abertura vaginal o canal, el perineo o el ano. Muchas mujeres prefieren ejercer fricción cerca del clítoris, pero no en él, porque la estimulación directa puede ser muy intensa.
- Los hombres quizá se estimulen el pene, el escroto, el perineo o el ano.
- Tanto hombres como mujeres pueden tocarse otras áreas sensibles del cuerpo. Existen muchas terminales nerviosas que pueden crear zonas erógenas en todo el cuerpo, y las personas pueden experimentar placer al tocarse en lugares como los senos, los pezones o los muslos.
- Hombres y mujeres también pueden usar juguetes sexuales, como vibradores y consoladores, durante la masturbación. Lea las instrucciones en los juguetes sexuales para aprender a mantenerlos limpios y seguros.

- Tanto hombres como mujeres pueden usar lubricantes o lociones para aumentar el placer y evitar la irritación.
- Las fantasías sexuales son normales y saludables. Éstas pueden ayudar a la excitación sexual, ya sea al masturbarse solo o durante la masturbación mutua. Hombres y mujeres pueden fantasear con sus propios pensamientos o con imágenes o lenguaje eróticos (ya sea que utilicen material impreso, videos o Internet).

Saber más sobre la anatomía sexual puede ayudar a entender la masturbación.  
(15).

## V. METODOLOGÍA

### A.- Localización y Temporalización

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en los/las adolescentes de la Unidad Educativa José Antonio Lizarzaburu, de la comunidad Santa Fe de Galán del cantón Guano. Provincia de Chimborazo. Comprendido en un periodo de Marzo – Agosto 2012.

### B.- Identificación de Variables

#### 1.- Identificación

- Características Sociodemográficas.
- Conocimientos en Sexualidad.
- Actitudes en Sexualidad.
- Prácticas en Sexualidad.

#### 2.- Definición de Variables

- 1 **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.** Son las características referentes a la edad, sexo y lugar de procedencia que se va investigar en los adolescentes.
- 2 **CONOCIMIENTOS EN SEXUALIDAD.** Son los conceptos, información que poseen los adolescentes referente a elementos de la sexualidad como genitalidad y proceso de fecundación
- 3 **ACTITUDES EN SEXUALIDAD.** Se refiere al comportamiento que expresan los/as adolescentes con respecto a la educación sexual.
- 4 **PRÁCTICAS EN SEXUALIDAD.** Aplicación de los conocimientos adquiridos sobre educación sexual por parte de los/as adolescentes.

### 3. Operacionalización de Variables

VARIABLES	CATEGORIA/ESCALA	INDICADOR
<p><b>CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS</b></p>	<p><b>EDAD</b></p> <p>12-14 años 15 y mas</p> <p><b>SEXO</b></p> <p>Hombre Mujer</p> <p><b>LUGAR DE PROCEDENCIA</b></p> <p>Urbano Rural</p>	<p>% de adolescentes según edad</p> <p>% de adolescentes según sexo</p> <p>% de adolescentes según procedencia</p>
<p><b>CONOCIMIENTOS EN SEXUALIDAD</b></p>	<p>Cuál de las tres opciones siguientes cree que se refiere a una Infección de transmisión sexual (ITS)?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infecciones producidas por hongos/ bacterias/ virus y lo parásitos a través del contacto sexual y que se transmite de una persona que tiene la infección a otra.</li> <li>• Enfermedades pasajeras, sin riesgo.</li> <li>• Enfermedades que no deben ser tratadas</li> </ul> <p>Las siguientes ITS Chancroide, Gonorrea, Sífilis y Clamidia son producidas por:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Bacterias</li> <li>b) Vírus</li> <li>c) Hongos</li> <li>d) Parásitos</li> <li>e) Todo lo anterior</li> </ol>	<p>% de adolescentes según conocimiento de ITS</p> <p>% de adolescentes según conocimiento sobre porque se producen las ITS</p>

	<p><b>Las ITS pueden ser transmitidas de una persona infectada a otra por:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Contacto sexual por el pene- vagina, pene- ano, pene- boca, vagina- boca.</li> <li>b) Por utilizar SSHH.</li> <li>c) Por compartir duchas de baño y utensilios personales.</li> <li>d) Por transfusiones sanguíneas.</li> <li>e) Por inyecciones intravenosas en drogadictos, que utilizan jeringuillas contaminadas.</li> <li>h) Por estar conversando con una persona infectada.</li> </ul> <p><b>La célula sexual del hombre se llama:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Testocito</li> <li>b. Espermatozoide</li> <li>c. Espermatocono</li> <li>d. No sé</li> </ul>	<p>% de adolescentes según conocimiento sobre formas de contagio de las ITS</p> <p>% de adolescentes según conocimiento sobre células sexuales</p>
--	--	--

<p><b>ACTITUDES EN SEXUALIDAD</b></p>	<p>Actitudes frente a la Sexualidad Favorable Desfavorable</p> <p>Actitudes frente a la Masturbación Favorable Desfavorable</p> <p>Actitudes frente a la Aborto Si No</p> <p>Actitudes frente a las relaciones sexuales en la primera cita Si No</p> <p>Actitudes frente a la utilización de condón Si No</p>	<p>% de adolescentes frente a las actitudes en sexualidad.</p> <p>% de adolescentes según las actitudes frente a la masturbación.</p> <p>% de adolescentes según las actitudes frente al aborto.</p> <p>% de adolescentes según las actitudes frente a las relaciones sexuales.</p> <p>% de adolescentes según las actitudes frente al uso del condón.</p>
---------------------------------------	---	--

<b>PRÁCTICAS EN SEXUALIDAD</b>	Masturbación como perjuicio a la salud Si No	% de adolescentes según prácticas en masturbación
	Número de enamorados  1-2 3-4	% de adolescentes según pareja sexual
	Retraso de la menstruación Consultas a tus amigos/as. No haces nada.	% de adolescentes según a quién acude en busca de ayuda

### **C.- TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO**

El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal

### **D.- POBLACIÓN DE ESTUDIO**

Estuvo constituido por 39 adolescentes (19 hombres y 20 mujeres) de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu”, Comunidad Santa Fe de Galán, Cantón Guano, Provincia de Chimborazo.

### **E.- DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS**

- Se realizó el acercamiento a la Escuela “José Antonio Lizarzaburu” de la Comunidad de Santa Fe de Galán para la debida planificación y autorización, que favorece el trabajo en equipo y la concienciación de la Educación Sexual.

- La información para evaluar la situación actual con respecto al nivel de conocimientos sobre educación sexual, se obtuvo por medio de encuestas aplicadas a los estudiantes: Encuesta estructurada aplicada a alumnos de octavo, noveno y décimo de educación básica.
- Los datos obtenidos serán tabulados y analizados de forma cualitativa y cuantitativa. Se utilizó estadística descriptiva para las variables medidas en términos de frecuencias absolutas y relativas, y estadística inferencial para establecer si existe o no diferencia significativa entre los promedios de la evaluación en el pre test y el post test aplicados a los alumnos.
- Para ejecutar las actividades de formación se efectuó una programación con los directores de la Escuela de la Comunidad de Santa Fe de Galán, Cantón Guano, Provincia de Chimborazo.
- La metodología que se utilizó en el desarrollo del programa educativo fue eminentemente activa y participativa, tuvo una duración de 4 semanas y estuvo basada en el “Aprendizaje Significativo”, favoreciendo la expresión de las ideas previas del alumnado, su reflexión y su transformación. Se trató de diseñar situaciones de aprendizaje más que de transmitir información de manera directa y teórica que, por otro lado, no permite que afloren las actitudes y opiniones que los grupos tienen ante diferentes hechos sexuales, ni promueve el avance de las ideas y recursos personales.
- Para poder trabajar en esta línea, se detectó y se trabajó con los intereses de los grupos, con contenidos cercanos a su realidad cotidiana, funcionales, útiles, con la posibilidad de utilizar lo aprendido para afrontar



situaciones nuevas y reales haciéndoles protagonistas en sus propios procesos de aprendizaje y reflexión.

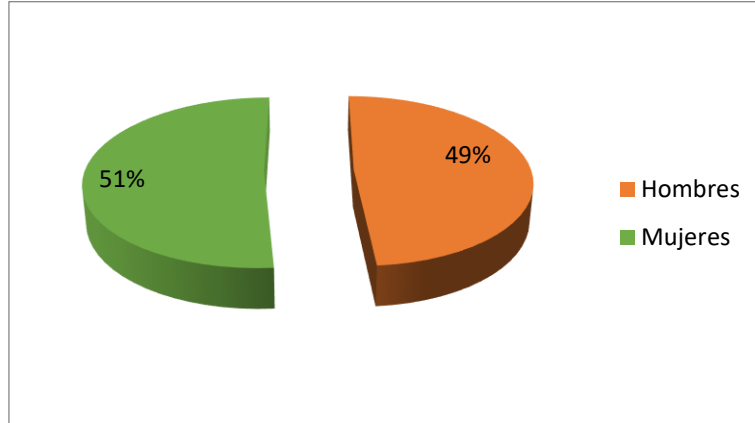
## VI. RESULTADOS

**Tabla 1.** DISTRIBUCIÓN DE HOMBRES Y MUJERES

	<b>N</b>	<b>%</b>
HOMBRES	19	49
MUJERES	20	51
Total	39	100

**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu”

**Gráfico 1.** DISTRIBUCIÓN DE HOMBRES Y MUJERES



**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu”

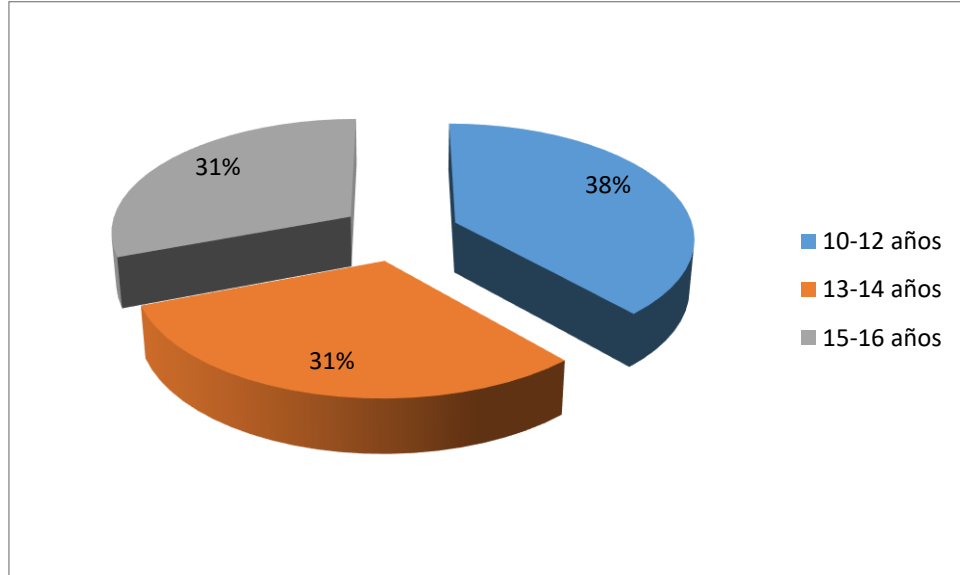
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** De acuerdo a la representación gráfica se puede observar la distribución de los y las adolescentes de la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu”, según el sexo de los 39 adolescentes encuestados el 49% de hombres pertenecen al sexo masculino, Mientras que el 51% son de sexo femenino, en lo que se considera las mujeres son en un número prioritario.

**Tabla 2.** DISTRIBUCIÓN DE LOS ESTUDIANTES POR GRUPOS DE EDAD

	N	%
10-12 años	15	38
13-14 años	12	31
15-16 años	12	31
Total	39	100

**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu”

**Gráfico 2.** DISTRIBUCIÓN DE LOS ESTUDIANTES POR GRUPOS DE EDAD



**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu”

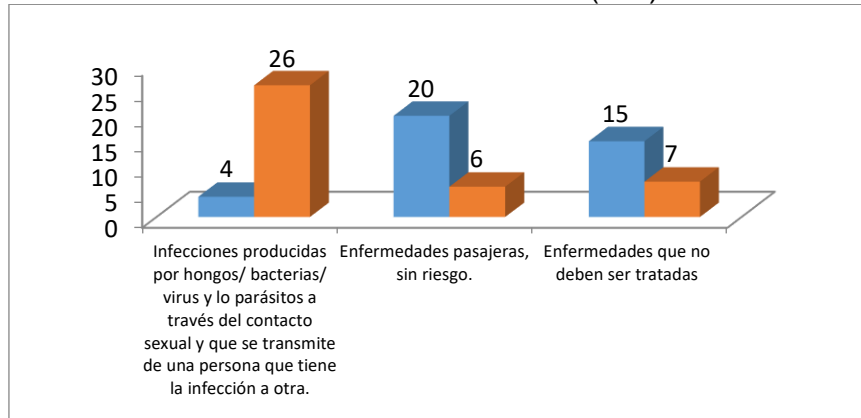
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Se puede observar en la representación gráfica, el porcentaje de los resultados según la edad, son el 38% corresponde a los adolescentes entre las edades de 10 a 12 años, el 31 % pertenecen a los y las adolescentes cuyas edades comprenden entre los 13 y 14 años edad, y el 31 % restante corresponde a los y las adolescentes de 15 a 16 años de edad.

**Tabla 3.** GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

	ANTES		DESPUÉS	
	N	%	n	%
Infecciones producidas por hongos/ bacterias/ virus y lo parásitos a través del contacto sexual y que se transmite de una persona que tiene la infección a otra.	4	10.25	26	66.66
Enfermedades pasajeras, sin riesgo.	20	51.28	6	15.38
Enfermedades que no deben ser tratadas	15	38.46	7	17.94
Total	39	100	39	100

**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu”

**Gráfico 3. GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)**



**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizaraburu”

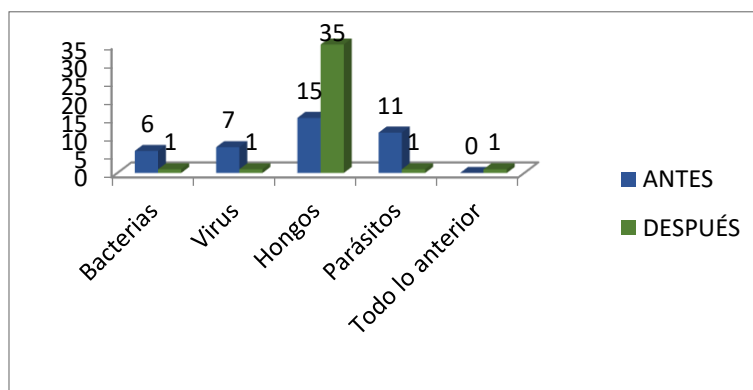
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Como se puede observar en este gráfico el nivel de conocimientos de los y las adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual, supieron responder en un 10.25% que no conocen sobre el tema de las infecciones de transmisión sexual y luego de la intervención mejoraron con nivel de conocimientos correspondiente al 66.66% sobre la importancia de la prevención de infecciones de transmisión sexual.

**Tabla 4. CONOCIMIENTO SOBRE LOS AGENTES QUE PRODUCEN: CHANCROIDE, GONORREA, SÍFILIS Y CLAMIDIA.**

	ANTES		DESPUÉS	
	N	%	N	%
Bacterias	6	15.38	1	2.56
Virus	7	17.94	1	2.56
Hongos	15	38.46	35	89.74
Parásitos	11	28.20	1	2.56
Todo lo anterior	0	0	1	2.56
Total	39	100	39	100

**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizaraburu”

**Gráfico 4. CONOCIMIENTO SOBRE LOS AGENTES QUE PRODUCEN: CHANCROIDE, GONORREA, SÍFILIS Y CLAMIDIA.**



**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu”

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Como se observa en este gráfico se puede definir que los conocimientos sobre los agentes que producen las bacterias era con un porcentaje negativo del 15.38% y luego de la intervención fue del 2.56%, los virus con un porcentaje negativo del 17.94% y después de la intervención con un porcentaje positivo del 2.56%, los hongos con un porcentaje negativo del 38.46% y luego de la intervención fue del 89.74% a favor, los parásitos con porcentaje negativo del 28.20% y con un 2,56% después de la intervención.

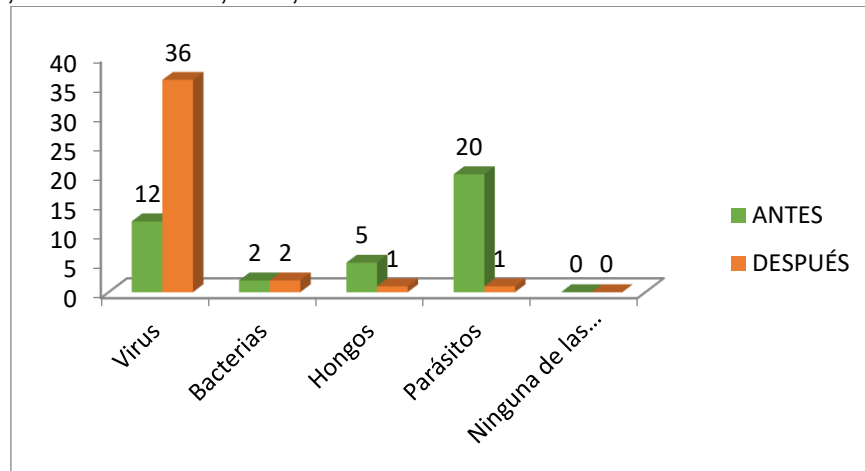
El 38.46% de estudiantes encuestados responden de manera correcta antes de la capacitación, pero luego de ser capacitados el porcentaje de estudiantes que responden de manera correcta se incrementa a 89.74%

**Tabla 5. CONOCIMIENTO SOBRE LOS AGENTES QUE PRODUCEN HERPES, HEPATITIS B, VIH, HPV**

	ANTES		DESPUÉS	
	N	%	N	%
Virus	12	30.76	36	92.30
Bacterias	2	5.12	2	5.12
Hongos	5	12.82	1	2.56
Parásitos	20	51.28	1	2.56
Ninguna de las anteriores	0	0	0	0
Total	39	100	39	100

**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu”

**Gráfico 5. CONOCIMIENTO SOBRE LOS AGENTES QUE PRODUCEN HERPES, HEPATITIS B, VIH, HPV**



**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu”

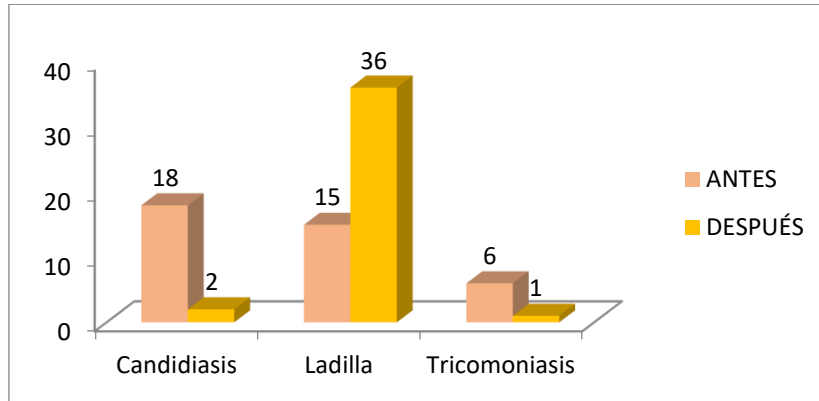
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Como se observa en el gráfico el nivel de conocimiento sobre los agentes que producen el herpes, hepatitis b, VIH, hpv de manera general manifiestan negativamente sus conocimientos en un 30.76% de los adolescentes ya que desconocen del tema tratado. Después de la intervención existió una mejora en el 92.30% en el nivel de conocimientos de los/as adolescentes.

**Tabla 6. IDENTIFICACIÓN DE ITS PRODUCIDAS POR PARÁSITOS**

	ANTES		DESPUÉS	
	N	%	N	%
Candidiasis	18	46.15	2	5.12
Ladilla	15	38.46	36	92.30
Tricomoniasis	6	15.38	1	2.56
Total	39	100	39	100

**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu”

**Gráfico 6. IDENTIFICACIÓN DE ITS PRODUCIDAS POR PARÁSITOS**



**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizaraburu”

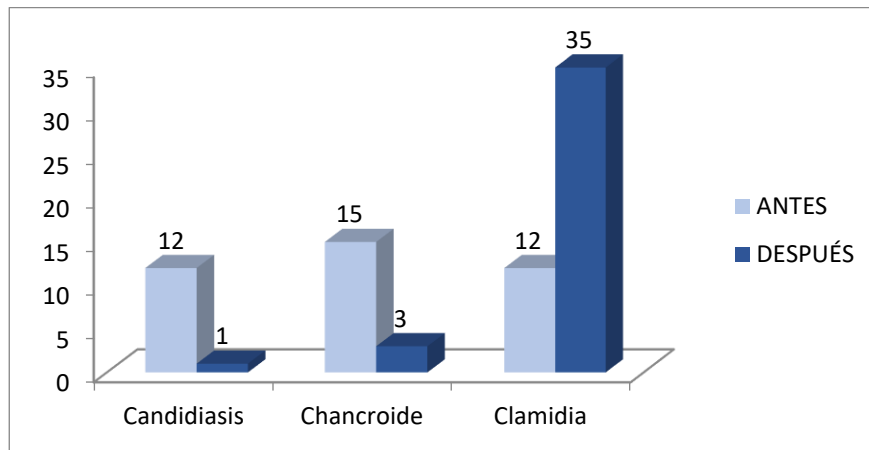
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** En este gráfico se puede observar que los/as adolescentes antes de la intervención tuvieron un porcentaje negativo del 38.46%, luego en el proceso de la capacitación existe una mejora en el 92.3% de los estudiantes encuestados expresando así sus conocimientos positivos.

**Tabla 7. IDENTIFICACIÓN DE ITS PRODUCIDAS POR HONGOS**

	ANTES		DESPUÉS	
	N	%	N	%
Candidiasis	12	30.76	1	2.56
Chancroide	15	38.46	3	7.69
Clamidia	12	30.76	35	89.74
Total	39	100	39	100

**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu”

**Gráfico 7. IDENTIFICACIÓN DE ITS PRODUCIDAS POR PARÁSITOS**



**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu”

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** En este gráfico podemos observar de manera ascendente el grado de conocimientos que demuestran los/as adolescentes ya que antes responden de manera correcta solo el 30.76% y después de la intervención educativa mejoraron en el 89.74% de los/as adolescentes encuestados.

**Tabla 8. MEDIOS DE TRANSMISIÓN DE ITS**

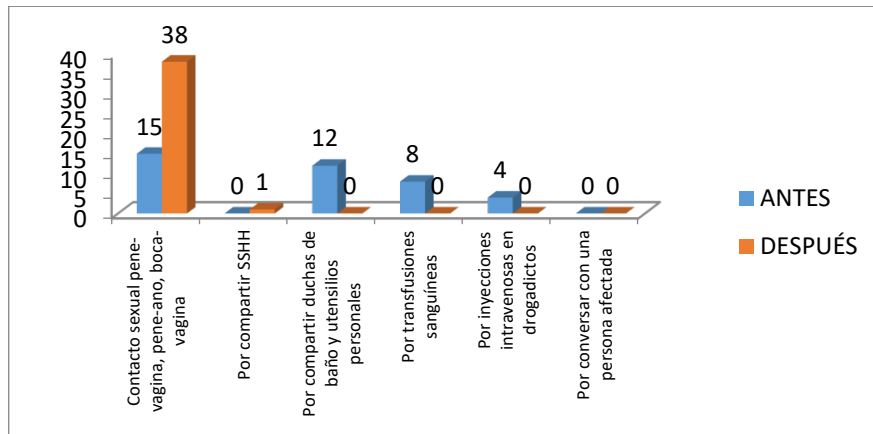
	ANTES		DESPUÉS	
	N	%	N	%
Contacto sexual pene-vagina, pene-ano, boca-vagina	15	38.46	38	97.43
Por compartir SSHH	0	0	1	2.56
Por compartir duchas de baño y utensilios personales	12	30.76	0	0
Por transfusiones sanguíneas	8	20.51	0	0
Por inyecciones intravenosas en drogadicotos	4	10.25	0	0



Por conversar con una persona afectada	0	0	0	0
Total	39	100	39	100

**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu”

**Gráfico 8. MEDIOS DE TRANSMISIÓN DE ITS**



**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu”

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Se puede observar en este gráfico que los estudiantes responden de manera correcta pero aproximadamente con un porcentaje del 38.46% menor al esperado. Cabe recalcar que después de la mediación recibida el porcentaje es muy bueno con un promedio del 97.43% del total de los adolescentes encuestados.

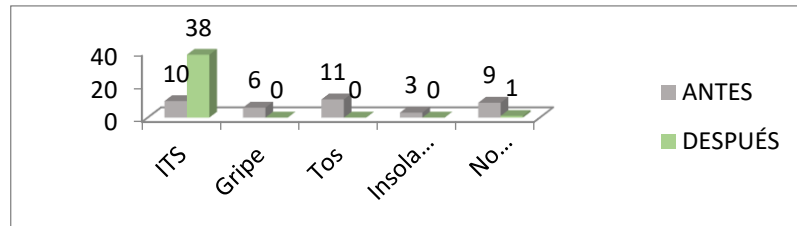
**Tabla 9. APARICIÓN DE SÍNTOMAS (PICAZÓN, SECRECIÓN VAGINAL, DOLOR DE CABEZA, MANCHAS EN LA PIEL).**

	ANTES		DESPUÉS	
	N	%	N	%
ITS	10	25.64	38	97.43
Gripe	6	15.38	0	0
Tos	11	28.20	0	0
Insolación	3	7.69	0	0

No conoce	9	23.07	1	2.56
Total	39	100	39	100

**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu”

**Gráfico 9.** APARICIÓN DE SÍNTOMAS (PICAZÓN, SECRECIÓN VAGINAL, DOLOR DE CABEZA, MANCHAS EN LA PIEL).



**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu”

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** En este gráfico podemos observar que la aparición de síntomas tales como la picazón, secreción vaginal, dolor de cabeza y manchas en la piel es debido a una ITS, los estudiantes manifiestan con un porcentaje desfavorable del 25.64%. Después los/as adolescentes expresan lo contrario con un porcentaje del 97.43% efectivamente de acuerdo a la pregunta planteada.

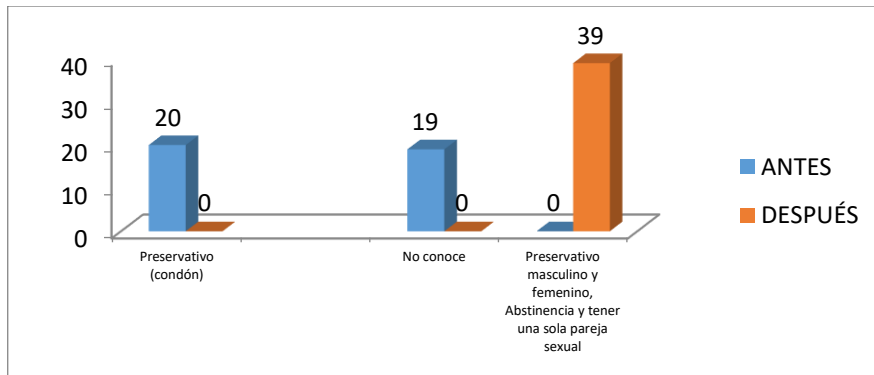
**Tabla 10.** MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA EVITAR UNA ITS

	ANTES		DESPUÉS	
	N	%	N	%
Preservativo (condón)	20	51.28	0	0
No conoce	19	48.71	0	0
Preservativo masculino y femenino, Abstinencia y			39	100

tener una sola pareja sexual				
Total	39	100	39	100

**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu”

**Gráfico 10. MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA EVITAR UNA ITS**



**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu”

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Se aprecia que antes de la aplicación del proyecto de intervención educativa sobre educación sexual, que el 51.28% identificaba como métodos de prevención de infecciones de transmisión sexual solo al preservativo y un 48.71% no conocía los métodos de prevención. Pero luego de la aplicación del proyecto educativo el 100% identifican más métodos para prevención de ITS.

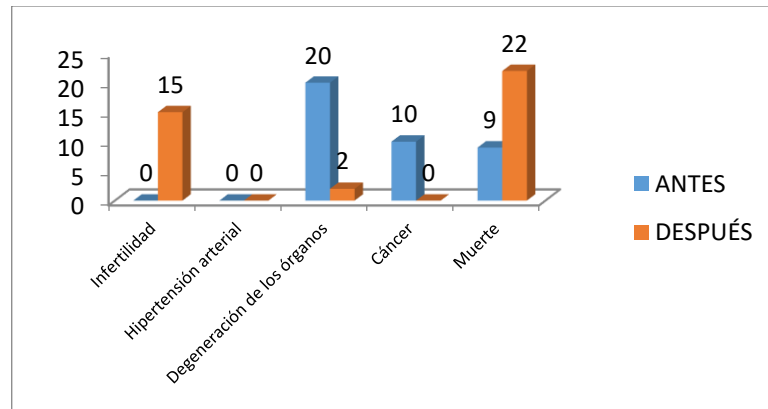
**Tabla 11. EFECTOS QUE SE PRODUCEN EN LOS PORTADORES DE ITS QUE NO SON ATENDIDOS POR ESPECIALISTAS.**

	ANTES		DESPUÉS	
	N	%	N	%
Infertilidad	0	0	15	38.46
Hipertensión arterial	0	0	0	0
Degeneración de los órganos	20	51.28	2	5.12
Cáncer	10	25.64	0	0

Muerte	9	23.07	22	56.41
Total	39	100	39	100

**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu”

**Gráfico 11.** EFECTOS QUE SE PRODUCEN EN LOS PORTADORES DE ITS QUE NO SON ATENDIDOS POR ESPECIALISTAS



**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu”

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** En el gráfico podemos visualizar que de los estudiantes encuestados se presencia que el 94.88% de estudiantes responden de manera correcta a esta pregunta, afirmando que la no atención oportuna le pone en riesgo de infertilidad y a veces hasta la muerte, a los portadores de ITS. Antes de la intervención educativa el porcentaje de aciertos era de tan solo el 23.07% de los/as adolescentes encuestados.

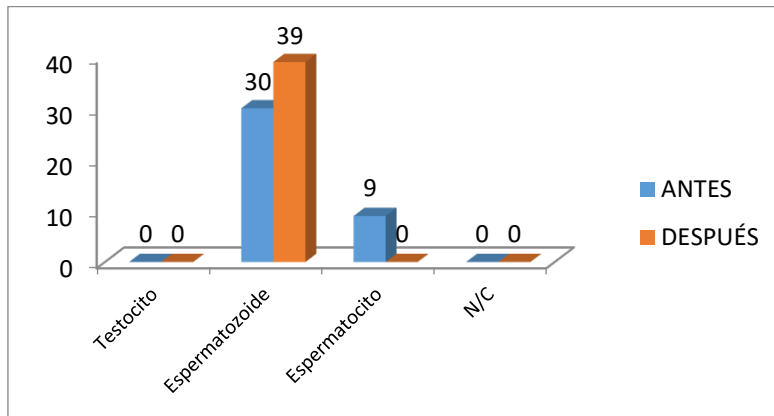
**Tabla 12.** NOMBRE DE LA CÉLULA SEXUAL DEL HOMBRE

	ANTES		DESPUÉS	
	N	%	N	%
Testocito	0	0	0	0
Espermatozoide	30	76.92	39	100
Espermatocito	9	23.87	0	0

N/C	0	0	0	0
Total	39	100	39	100

**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu”

**Gráfico 12. NOMBRE DE LA CÉLULA SEXUAL DEL HOMBRE**



**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu”

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Se puede observar en el gráfico que luego de la capacitación la totalidad de estudiantes responden de manera correcta a esta pregunta, es decir son capaces de identificar correctamente el nombre de la célula sexual del hombre, antes los que respondían de manera correcta eran solo el 76.92%.

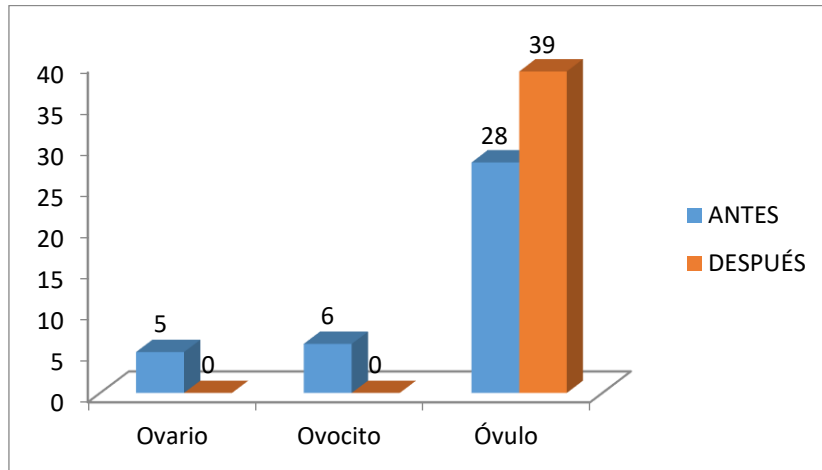
**Tabla 13. NOMBRE DE LA CÉLULA SEXUAL DE LA MUJER**

	ANTES		DESPUÉS	
	N	%	N	%
Ovario	5	12.82	0	0
Ovocito	6	15.38	0	0
Óvulo	28	71.79	39	100

Total	39	100	39	100
-------	----	-----	----	-----

**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu”

**Gráfico 13. NOMBRE DE LA CÉLULA SEXUAL DE LA MUJER**



**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu”

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** En el gráfico podemos observar que todos los estudiantes son capaces de identificar el nombre de la célula sexual de la mujer, antes los sabían solo el 71.79% y el restante porcentaje desconocían. Pero después de la intervención educativa se observa que responden de manera correcta en un 100% acertando a la preguntada citada.

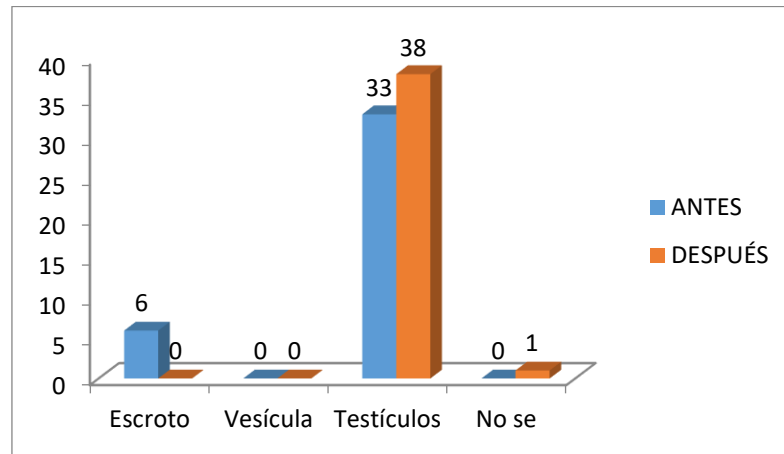
**Tabla 14. NOMBRE DEL ÓRGANO DONDE SE PRODUCEN LAS CÉLULAS SEXUALES DEL HOMBRE**

	ANTES		DESPUÉS	
	N	%	N	%
Escroto	6	15.38	0	0
Vesícula	0	0	0	0
Testículos	33	84.61	38	97.43

No se	0	0	1	2.56
Total	39	100	39	100

**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizazaburu”

**Gráfico 14. NOMBRE DEL ÓRGANO DONDE SE PRODUCEN LAS CÉLULAS SEXUALES DEL HOMBRE**



**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizazaburu”

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Como se observa en este gráfico los estudiantes antes de la capacitación presentaban dificultad para identificar el nombre correcto del órgano donde se producen las células sexuales del hombre, así: el 84.61% lo hizo de manera correcta y el 15.38% dio respuestas incorrectas. Luego de la intervención el 97.45% de los/as adolescentes encuestados respondieron de manera correcta.

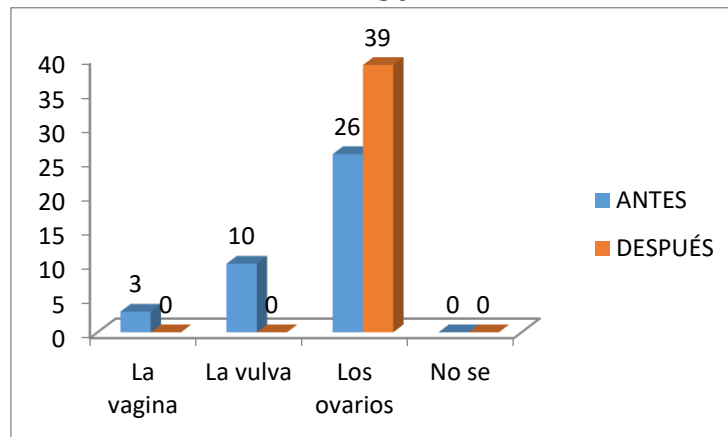
**Tabla 15. LUGAR DONDE SE PRODUCEN LAS CÉLULAS SEXUALES DE LA MUJER**

	ANTES		DESPUÉS	
	N	%	N	%
La vagina	3	7.69	0	0
La vulva	10	25.64	0	0
Los ovarios	26	66.66	39	100

No se	0	0	0	0
Total	39	100	39	100

**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu”

**Gráfico 15. LUGAR DONDE SE PRODUCEN LAS CÉLULAS SEXUALES DE LA MUJER**



**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu”

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Como se puede observar en este gráfico el nivel de conocimientos en este tema también se incrementan, prácticamente la totalidad de estudiantes responden de manera correcta, antes de la intervención educativa, el porcentaje de aciertos fue del 66.66%. Ahora ya saben donde se producen las células sexuales de la mujer.

**Tabla 16. QUE ES LA FECUNDACIÓN**

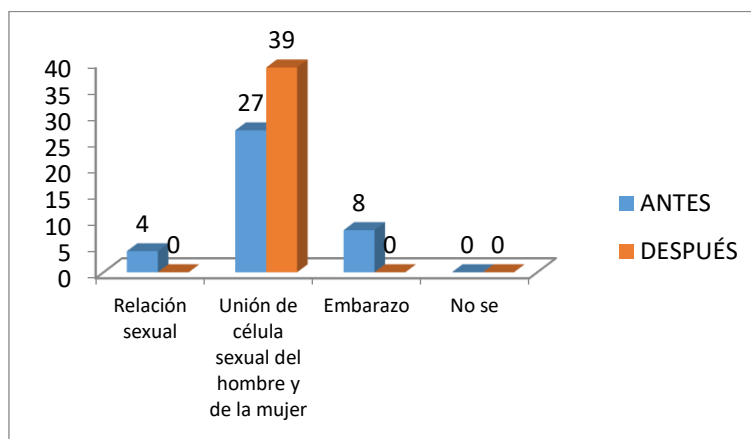
	ANTES		DESPUÉS	
	N	%	N	%
Relación sexual	4	10.25	0	0
Unión de célula sexual del hombre y de la mujer	27	69.23	39	100



Embarazo	8	20.51	0	0
No se	0	0	0	0
Total	39	100	39	100

**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu”

**Gráfico 16. QUE ES LA FECUNDACIÓN**



**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu”

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Se puede observar en este gráfico que con la intervención educativa se logró que todos los alumnos sepan en qué consiste la fecundación, la diferencia en los aciertos es muy significativa, ya que anteriormente los estudiantes fallaban en la respuesta, pero luego de la intervención educativa prácticamente ningún estudiante falló en la respuesta.

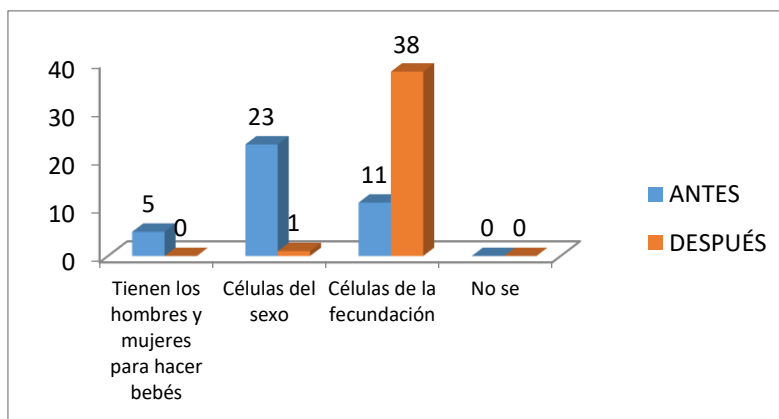
**Tabla 17. QUE SON CÉLULAS SEXUALES**

	ANTES		DESPUÉS	
	N	%	N	%

Tienen los hombres y mujeres para hacer bebés	5	12.82	0	0
Células del sexo	23	58.97	1	2.56
Células de la fecundación	11	28.20	38	97.43
No se	0	0	0	0
Total	39	100	39	100

**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu”

**Gráfico 17. QUE SON CÉLULAS SEXUALES**



**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu”

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Como se puede observar en este gráfico el nivel de conocimientos sobre las células sexuales mejoró notablemente luego de la intervención educativa, antes los aciertos correspondían al 28.20% y luego de la intervención fue de 97.43% positivamente de los adolescentes encuestados, tan solo un estudiante equivocó las respuesta.

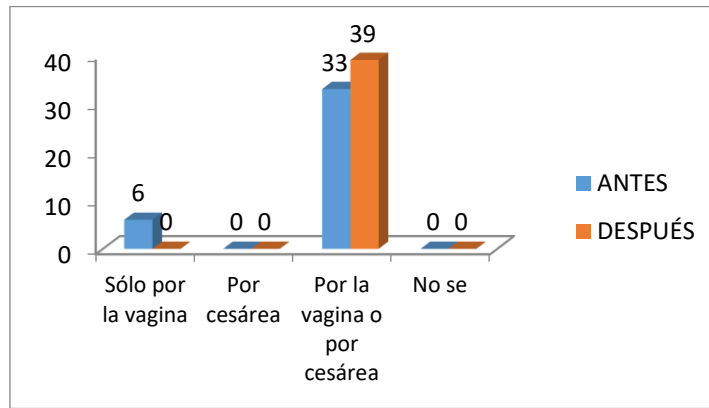
**Tabla 18. EXPULSIÓN EN EL PARTO DEL BEBÉ**

	ANTES	DESPUÉS

	N	%	N	%
Sólo por la vagina	6	15.38	0	0
Por cesárea	0	0	0	0
Por la vagina o por cesárea	33	84.61	39	100
No se	0	0	0	0
Total	39	100	39	100

**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizaraburu”

**Gráfico 18. EXPULSIÓN EN EL PARTO DEL BEBÉ**



**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizaraburu”

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Se puede observar en la representación gráfica el nivel de conocimiento sobre la expulsión en el parto del bebé mejoró notablemente luego de la intervención educativa, antes los aciertos correspondían al 84.61% y luego de la intervención fue de 100%, mejorando positivamente el resultado de aprendizaje por parte de los/as adolescentes encuestados.

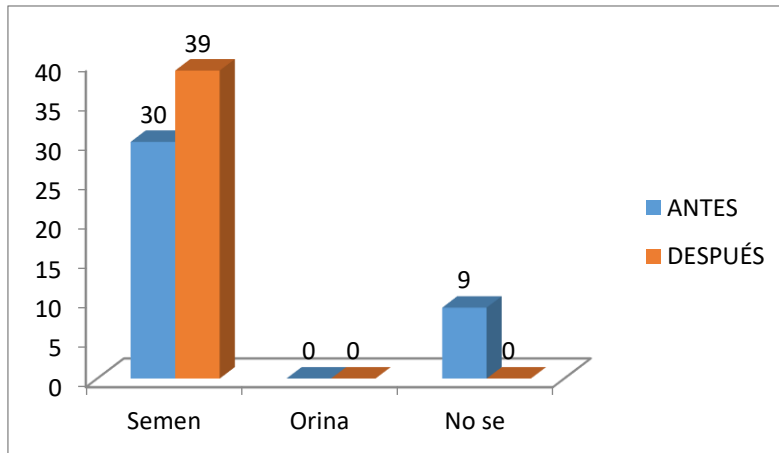
**Tabla 19. NOMBRE DEL LÍQUIDO DONDE ESTÁN LAS CÉLULAS SEXUALES DEL HOMBRE**

	ANTES	DESPUÉS

	N	%	N	%
Semen	30	76.92	39	100
Orina	0		0	0
No se	9	23.07	0	0
Total	39	100	39	100

**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizaraburu”

**Gráfico 19. NOMBRE DEL LÍQUIDO DONDE ESTÁN LAS CÉLULAS SEXUALES DEL HOMBRE**



**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizaraburu”

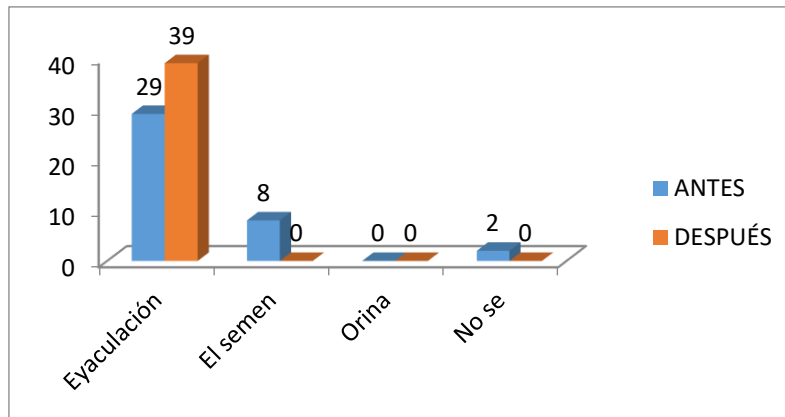
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Se puede observar en la representación gráfica el nivel de conocimiento sobre el líquido que transporta los espermatozoides mejoró notablemente luego de la intervención educativa, antes los aciertos correspondían al 76.92% y luego de la intervención fue de 100%, mejorando positivamente el resultado de aprendizaje por parte de los/as adolescentes encuestados.

**Tabla 20. EXPULSIÓN, DEL SEMEN QUE CONTIENE LOS ESPERMATOZOIDEOS POR EL PENE**

	ANTES		DESPUÉS	
	N	%	N	%
Eyacuación	29	74.35	39	100
El semen	8	20.51	0	0
Orina	0	0	0	0
No se	2	5.12	0	0
Total	39	100	39	100

**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu”

**Gráfico 20.** EXPULSIÓN, DEL SEMEN QUE CONTIENE LOS ESPERMATOZOIDES POR EL PENE



**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu”

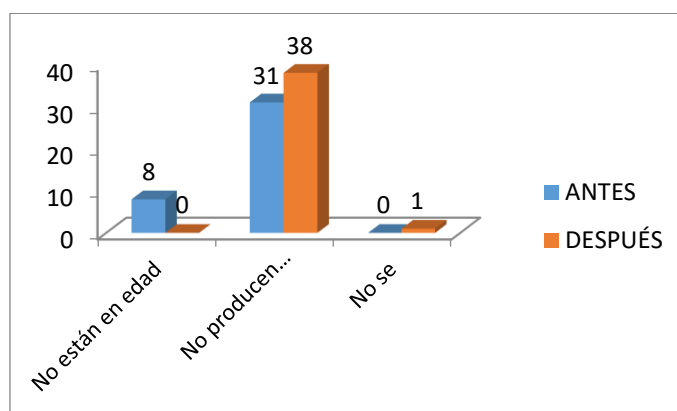
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Se puede establecer en la representación gráfica el nivel de conocimiento sobre la denominación de la expulsión del semen mejoró notablemente luego de la intervención educativa, antes los aciertos correspondían al 74.35% y luego de la intervención fue de 100%, optimizando efectivamente el resultado de instrucción por parte de los/as adolescentes encuestados.

**Tabla 21.** RAZONES POR LAS CUALES LOS NIÑOS VARONES NO PUEDEN TENER HIJOS

	ANTES		DESPUÉS	
	N	%	N	%
No están en edad	8	20.51	0	0
No producen todavía espermatozoides	31	79.48	38	97.43
No se	0	0	1	2.56
Total	39	100	39	100

**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu”

**Gráfico 21. RAZONES POR LAS CUALES LOS NIÑOS VARONES NO PUEDEN TENER HIJOS**



**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu”

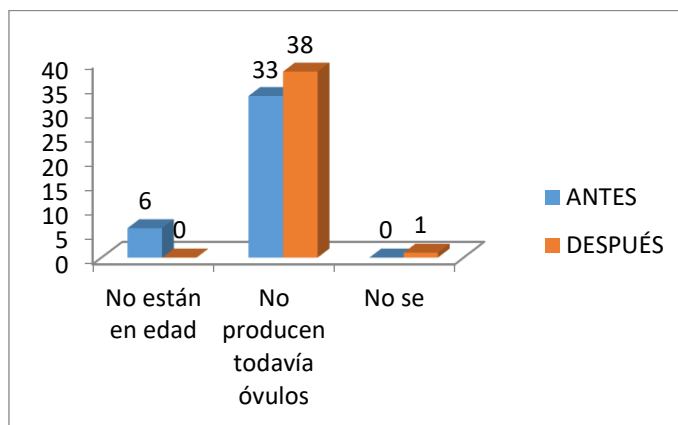
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Se puede establecer en la representación gráfica el nivel de conocimiento sobre las razones por las cuales los niños varones no puede tener hijos, mejoró notablemente luego de la intervención educativa, antes los aciertos correspondían al 79.48% y luego de la intervención fue de 97.43%. Tan solo un estudiante falló en la respuesta. Pero cabe recalcar que en sí los estudiantes perfeccionaron en sus respuestas.

**Tabla 22. RAZONES POR LAS CUALES LAS NIÑAS NO PUEDEN EMBARAZARSE**

	ANTES		DESPUÉS	
	N	%	N	%
No están en edad	6	15.38	0	0
No producen todavía óvulos	33	84.61	38	97.43
No se	0	0	1	2.56
Total	39	100	39	100

**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizaraburu”

**Gráfico 22.** RAZONES POR LAS CUALES LAS NIÑAS NO PUEDEN EMBARAZARSE



**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizaraburu”

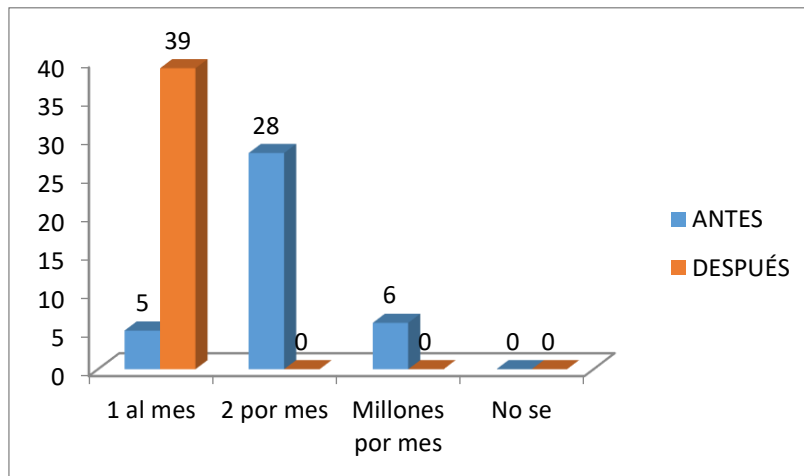
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** De acuerdo a la representación gráfica se puede observar que el nivel de conocimiento sobre las razones por las cuales las niñas no puede tener hijos, mejoró notablemente luego de la intervención educativa, antes los aciertos correspondían al 84.61% y luego de la intervención fue de 97.43%, mejorando progresivamente sus conocimientos respecto al tema.

**Tabla 23.** CUÁNTAS CÉLULAS SEXUALES PRODUCE LA MUJER

	ANTES		DESPUÉS	
	N	%	N	%
1 al mes	5	12.82	39	100
2 por mes	28	71.79	0	0
Millones por mes	6	15.38	0	0
No se	0	0	0	0
Total	39	100	39	100

**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizaraburu”

**Gráfico 23.** CUÁNTAS CÉLULAS SEXUALES PRODUCE LA MUJER



**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizaraburu”

**ANÁLISIS:** De acuerdo a la representación gráfica se puede observar que el nivel de conocimiento sobre el número de células sexuales que producen las mujeres, mejoró notablemente luego de la intervención educativa, antes los aciertos correspondían al 12.82% y luego de la intervención fue de 100%. Como puede observarse la diferencia es muy significativa.

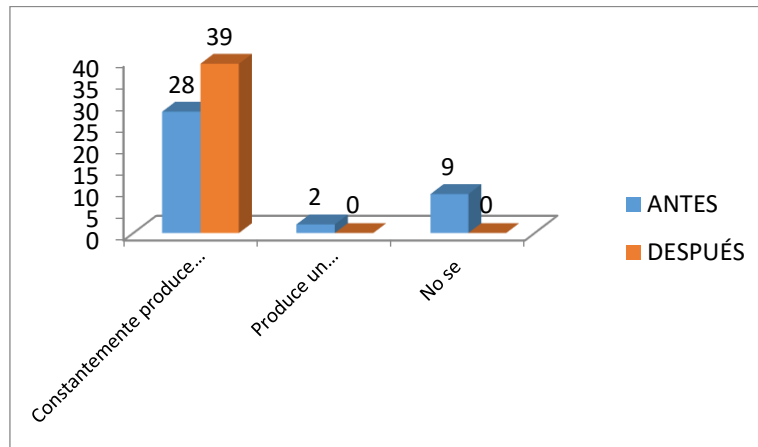
**Tabla 24.** CUÁNTAS CÉLULAS SEXUALES PRODUCE EL HOMBRE



	ANTES		DESPUÉS	
	N	%	N	%
Constantemente produce millones de espermatozoides	28	71.79	39	100
Produce un espermatozoide en cada relación sexual	2	5.12	0	0
No se	9	23.07	0	0
Total	39	100	39	100

**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu”

**Gráfico 24.** CUÁNTAS CÉLULAS SEXUALES PRODUCE EL HOMBRE:



**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu”

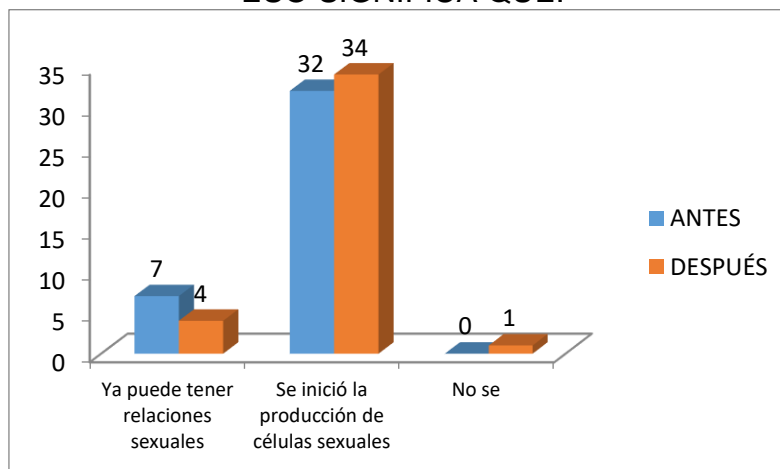
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** De acuerdo a la representación gráfica se puede observar que el nivel de conocimiento sobre el número de células sexuales que producen los hombres, mejoró notablemente luego de la intervención educativa, antes los aciertos correspondían al 71.79% y luego de la intervención fue de 100% favorable, cabe decir que los estudiantes encuestados demuestran positivamente sus nivel de aprendizaje.

**Tabla 25.** CUANDO UNA CHICA TIENE SU PRIMERA MENSTRUACIÓN ESO SIGNIFICA QUE:

	ANTES		DESPUÉS	
	N	%	N	%
Ya puede tener relaciones sexuales	7	17.94	4	10.25
Se inició la producción de células sexuales	32	82.05	34	87.17
No se	0	0	1	2.56
Total	39	100	39	100

**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu”

**Gráfico 25.** CUANDO UNA CHICA TIENE SU PRIMERA MENSTRUACIÓN ESO SIGNIFICA QUE:



**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu”

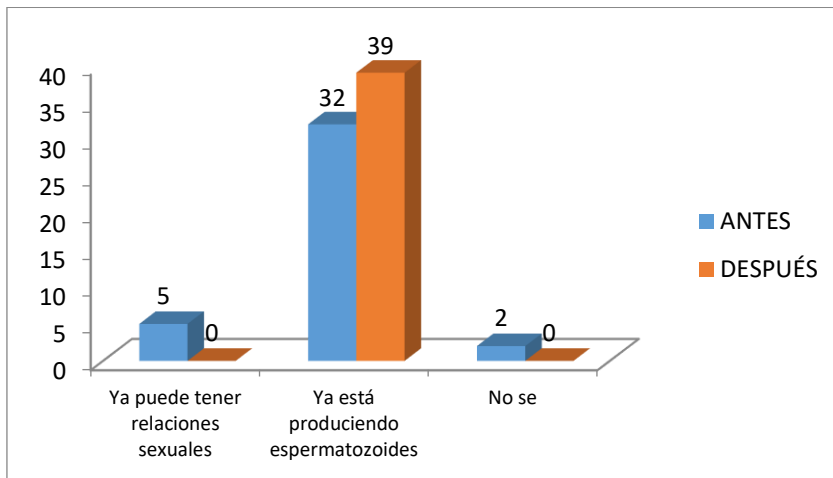
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** De acuerdo a la representación gráfica se puede determinar que el estado de conocimientos sobre el significado de tener la primera menstruación, mejoró luego de la intervención educativa, antes los aciertos correspondían al 82.05% y luego de la intervención fue de 87.17%.

**Tabla 26.** SUEÑOS HÚMEDOS O EYACULACIONES

	ANTES		DESPUÉS	
	N	%	N	%
Ya puede tener relaciones sexuales	5	12.82	0	0
Ya está produciendo espermatozoides	32	82.05	39	100
No se	2	5.12	0	0
Total	39	100	39	100

**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizaraburu”

**Gráfico 26. SUEÑOS HÚMEDOS O EYACULACIONES**



**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizaraburu”

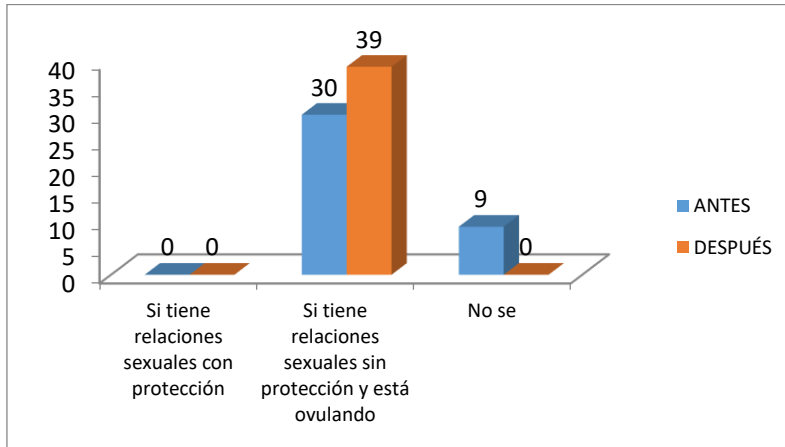
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** En la representación gráfica se puede observar que el nivel de conocimientos de los/as adolescentes sobre el significado de tener sueños húmedos, mejoró notablemente luego de la intervención educativa, antes los aciertos correspondían al 82.05% y luego de la intervención fue de 100%. Como puede observarse la diferencia es muy significativa.

**Tabla 27. RAZONES POR LAS CUALES UNA MUJER PUEDE QUEDAR EMBARAZADA**

	ANTES		DESPUÉS	
	N	%	N	%
Si tiene relaciones sexuales con protección	0	0	0	0
Si tiene relaciones sexuales sin protección y está ovulando	30	76.92	39	100
No se	9	23.07	0	0
Total	39	100	39	100

**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizaraburu”

**Gráfico 27. RAZONES POR LAS CUALES UNA MUJER PUEDE QUEDAR EMBARAZADA**



**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizaraburu”

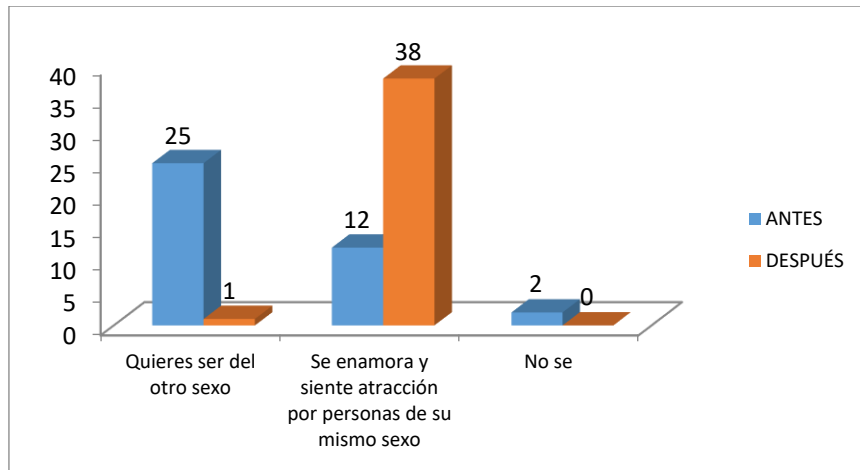
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** De acuerdo a la representación gráfica como se indica se puede observar que el nivel de conocimiento sobre las razones por las cuales una mujer puede quedar embarazada, mejoró notablemente luego de la intervención educativa, antes los aciertos correspondían al 76.92% y luego de la intervención fue de 100%.

**Tabla 28. PERSONA HOMOSEXUAL**

	ANTES		DESPUÉS	
	N	%	N	%
Quieres ser del otro sexo	25	64.10	1	2.56
Se enamora y siente atracción por personas de su mismo sexo	12	30.76	38	97.43
No se	2	5.12	0	0
Total	39	100	39	100

**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu”

**Gráfico 28. PERSONA HOMOSEXUAL**



**Fuente:** Encuesta aplicada a estudiantes de octavo, noveno y décimo de educación básica pertenecientes a la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu”

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Se puede observar en la representación gráfica el nivel de conocimiento sobre la identificación de una persona homosexual, mejoró notablemente luego de la intervención educativa, antes los aciertos correspondían al 30.76% y luego de la intervención fue de 97.45%. Como puede observarse la diferencia es muy significativa.

**a. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS**

Mediante estadística inferencia, determinamos la contrastación de la hipótesis de investigación. Se utiliza la prueba CHI CUADRADO.

(Chi-cuadrada) ( $X^2$ ) Es un método estadístico para comprobar hipótesis. Es una prueba que permite medir aspectos cualitativos y cuantitativos de las respuestas que se obtuvieron de los instrumentos administrados y mide la relación que existe entre las dos variables de las hipótesis en estudio. El valor de chi-cuadrada se calcula a través de la fórmula siguiente:

$$X^2 = \sum (O - E)^2 / E$$

**O:** Frecuencia observada (respuestas obtenidas del instrumento)

**E:** Frecuencia esperada (respuestas que se esperaban)

El criterio para la comprobación de las hipótesis se define así: si  $x^2c$  (calculada) es mayor que  $x^2t$  (tabla) se acepta la hipótesis de trabajo y se rechaza la hipótesis nula; en caso contrario que  $x^2t$  fuese mayor que  $x^2c$  se acepta la hipótesis nula y se rechaza la de trabajo.

También si  $p \leq 0.05$  se acepta la hipótesis de investigación. (Existe diferencia significativa entre las variables ó existe dependencia entre variables).

Si  $p \geq 0.05$  se rechaza la hipótesis de investigación. (No existe diferencia significativa entre las variables ó no existe dependencia entre variables).

H<sub>i</sub>: Hipótesis de investigación.- “El desarrollo de un proyecto de intervención educativa sobre educación sexual mejora los conocimientos de alumnos de octavo noveno y décimo de educación básica de la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu, Comunidad Santa Fe de Galán, Cantón Guano, Provincia de Chimborazo.

Si el proyecto de intervención educativa sobre educación sexual fue efectivo, existirá una diferencia significativa entre los puntajes obtenidos antes y después de la intervención.

### **CHI CUADRADO TABULADO**

Para determinar el valor de chi cuadrado en tabla, es necesario conocer los grados de libertad y el nivel de confiabilidad.

GRADOS DE LIBERTAD= (Filas – 1) (Columnas – 1)

En nuestro caso tenemos 2 filas y dos columnas

Por tanto: (2-1) (2-1) = (1) (1) = 1

**CONFIABILIDAD:** Se usa generalmente el 95%

**En la tabla se observa que Chi cuadrado tabulado es de: 3.84**

Chi-Cuadrado	7,902
Grados de libertad	1
Probabilidad. Sig.	,005

Se acepta la hipótesis de investigación, porque:

Chi cuadrado calculado (7.96) > Chi cuadrado tabulado (3.84).

Lo mismo ocurre con la probabilidad:  $p < 0.05$        $0.005 < 0.05$

Existe diferencia en los puntajes obtenidos en el pre test y en el pos test, los mayores puntajes de la opción correcta, se obtienen en el pos test, o sea luego de la capacitación.

**Se concluye que el programa de capacitación fue efectivo.**



## VII PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL DIRIGIDO A LOS/AS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO LIZARZABURU DE LA COMUNIDAD SANTA FE DE GALÁN DEL CANTÓN GUANO PROVINCIA DEL CHIMBORAZO 2012.

### A.- ANTECEDENTES

Se manifiesta que cuanto más temprano sea sexualmente activa una persona más probabilidad tiene de cambiar compañeros sexuales y de correr un riesgo mayor de la exposición a las ITS. Los organismos patógenos de las ITS pueden penetrar más fácilmente en el moco cervical de las mujeres jóvenes que en el de las mujeres de más edad. El cuello uterino de una mujer joven es más susceptible de infección gonorreica y la clamidia que además está asociada al cáncer cérvico uterino.

El alcance del problema engloba a los adolescentes que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el período de la vida comprendida entre los 10 y los 19 años de edad, una etapa crucial donde ocurren cambios biológicos muy importantes en los individuos como la pubertad, que condiciona el inicio de la vida sexual y reproductiva y se constituyen también los proyectos de vida.

La desinformación les niega el derecho a una información oportuna y verdadera a los jóvenes que en su gran mayoría afrontan las consecuencias de esta desinformación que inclusive en la edad adulta se manifiestan negativamente sin permitirles una gratificación sexual en pareja.

Las posibles causas pueden estar relacionadas básicamente por el **desconocimiento** de la importancia de la educación sexual en general y las ITS, agravadas por un **bajo nivel socio-económico** que les ha restado acceso a información oportuna.

Otras razones podría estar vinculadas a los **tabúes** que tanto daño han hecho y persisten aún, los mismos que enmascaran la realidad de la sexualidad haciéndola parecer prohibitiva y pecaminosa y por lo tanto generando la intriga que provoca intentar descubrir el lado malo de las cosas.

También se pueden asociar como causas a los **determinismos culturales** o **troquelados mentales** propiciados por la ignorancia educativa de la familia en temas de sexualidad.

Todos estos factores incrementados por la propia **inconsciencia juvenil** derivada de la **inmadurez**, provocan o provocarán efectos negativos en el futuro, tales como: **abortos, embarazos no deseados, ausencia de roles en la familia, baja autoestima, abuso, violencia y maltrato sexual, contagio de ITS, que inducen a trastornos sexuales** provocando en último término la **descomposición familiar** que es la base de la sociedad.

El tratamiento inadecuado y especialmente incompleto de las ITS puede ocultar síntomas sin curar la infección por completo, lo que aumenta la probabilidad de que las ITS se transmitan a otros y que se produzcan complicaciones como la esterilidad. Los adolescentes en la actualidad necesitan tener comunicaciones educativas que son acciones que están encaminadas a propiciar el cambio de actitudes y prácticas de los adolescentes que les permita una adecuada salud sexual y reproductiva incrementando la calidad de vida y el bienestar.

Tomando en cuenta los factores antes mencionados y las características que presentan la unidad educativa en estudio, se puede mencionar que los jóvenes tienen ciertas inquietudes en temas referentes a sexualidad, pero tienen pocos conocimientos acerca de esta temática tan importante.

En esta lucha por la salud, para quienes estamos dentro de esta área determina la obligación de llegar a este grupo de jóvenes con conocimientos necesarios para de esta manera tratar de detener o disminuir la incidencia de estas graves Infecciones que están cada día atentando la salud de los adolescentes, como todos sabemos este grupo de edad atraviesa grandes retos en la vida que de alguna manera afectan en lo personal, cabe recalcar que los jóvenes de hoy en día son el futuro de nuestra sociedad y que incrementar conocimientos, modificar actitudes y prácticas en esta edad ayudará a facilitar el desarrollo social y económico de la sociedad.

La aplicación de programas educativos dirigidos a estos grupos de edad están encaminados a fomentar no solamente la salud sino también a su educación ya que las misma van de la mano con el bienestar de cada adolescente.

## **B.- OBJETIVO GENERAL**

Mejorar el nivel de conocimientos sobre educación sexual a través de un programa educativo a los/as adolescentes de la Unidad Educativa José Antonio Lizarzaburu, de la comunidad de Santa Fe de Galán del cantón Guano, provincia de Chimborazo. 2012.

## **C. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Capacitar sobre educación sexual mediante charlas educativas dirigidas a los alumnos de octavo, noveno y décimo de básica de la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu, Comunidad Santa Fe de Galán, Cantón Guano, Provincia de Chimborazo.
- Promover la participación de los jóvenes en el programa educativo
- Evaluar el programa educativo.

#### **D.- METAS**

El 80% de adolescentes mejora sus conocimientos y prácticas sobre educación sexual al finalizar el programa educativo.

## E. PLAN DE ACCIÓN

Actividades	Recursos	Fecha/mes	Responsable	Resultados Esperados
Reuniones de Coordinación con los profesores de la Unidad educativa, y adolescentes de octavo, noveno y décimo de básica.	Humanos Económicos	4-abril.2012	Pablo Oquendo	Lograr el apoyo del 90% de los miembros de la comunidad escolar en el transcurso de programa educativo.
Elaboración de material educativo sobre educación sexual	Tecnológicos Humanos Económicos	11-abril-2012	Pablo Oquendo	Elaborar el 100% material educativo para la intervenciones educativas
Entrega de revistas sobre educación sexual a los adolescentes de octavo, noveno y décimo de básica.	Humanos Económicos	18-abril-2012	Pablo Oquendo	Entregar en el 100% material educativo como revistas en la unidad educativa
Intervenciones educativas sobre salud sexual en la Unidad Educativa José Antonio Lizaraburu	Tecnológicos Humanos Económicos	23-abril-2012	Pablo Oquendo	Capacitar al 100% de los/as adolescentes de la Unidad Educativa.
Seguimiento de lo aplicado tanto en talleres como practicas saludables	Tecnológicos Humanos	26-abril-2012	Pablo Oquendo	Monitorear el 90% los resultados de los talleres
Realizar evaluaciones de temáticas, tratados sobre Educación sexual.	Humanos Económicos	30-abril-2012	Pablo Oquendo	Mejorar en un 80% los conocimientos, actitudes y prácticas de los/as adolescentes de la unidad educativa

## **F.- METODOLOGÍA**

### **1.- LOCALIZACIÓN**

El programa Educativo sobre educación sexual, se desarrolló en la Unidad Educativa José Antonio Lizarzaburu, de la comunidad de Santa Fe de Galán del cantón Guano, provincia de Chimborazo. 2012.

### **2.- POBLACIÓN BENEFICIARIA**

**Directa:** Adolescentes de octavo, noveno y décimo de básica de la Unidad Educativa José Antonio Lizarzaburu.

**Indirecta:** Docentes y Padres de familia de la comunidad Santa de Santa Fe de Galán.

### **3.- MÉTODOS TÉCNICAS**

#### **3.1.- MÉTODO**

Se utilizó el método activo – participativo

#### **3.2.- TÉCNICAS PEDAGÓGICAS**

- Lluvia de ideas
- Dinámica de ambientación
- Trabajo de grupo
- Demostración

### **4.- ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS**

#### **4.1.- PLAN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

Se determinaron las necesidades prioritarias que requería la Unidad Educativa, mediante reuniones previas con los docentes y líderes de la comunidad, para tener un mejor acercamiento a la realidad.

En la elaboración de los planes de clase sobre educación sexual, se tomaron en cuenta las recomendaciones pedagógicas útiles para la selección de contenidos, objetivos, metodología, recursos a utilizar y sistemas de evaluación.

Luego se elaboraron los informes respectivos post evento.

#### **4.2.- COORDINACIÓN DE ACCIONES CON LA COMUNIDAD ESCOLAR**

Fue necesario elaborar un cronograma de reuniones con el director de la unidad educativa, docentes y padres de familia, para informarles sobre las actividades programadas.

Para este propósito se realizaron las siguientes actividades:

- Visita a la comunidad y escuela donde se desarrollaría la intervención educativa.
- Realización de un cronograma de actividades para las capacitaciones
- Elaboración de material educativo
- Realización de las actividades
- Evaluación de las actividades realizadas.

#### **5.- SISTEMA DE EVALUACIÓN**

**5.1.- PROCESO.** Durante el desarrollo del programa

**5.2. SUMATIVA.** Para verificar el logro de los objetivos sobre el nivel de conocimientos sobre educación sexual, actitudes y prácticas relacionadas.

## DESARROLLO DEL PROCESO PEDAGOGICO

### I. NORMAS Y CONCEPTOS BÁSICOS

**Temas a tratar:** Agenda, normas para participación en el grupo e introducción al taller.

**Objetivos:** Crear un ambiente de confianza para la libre expresión de sentimientos y pensamientos.

**Grupo a capacitar:** adolescentes de la escuela

Actividades	Tiempo	Recursos	Responsable
Presentación del facilitador	5 min	<b>Materiales</b>	Sr. Pablo Oquendo estudiante de la escuela de Educación para la Salud
Dinámica de ambientación	10 min	Papelotes	
Lluvia de ideas sobre el tema	5 min	Marcadores	
Desarrollo del tema	30 min	Revistas	
Trabajo de grupo	10 min	<b>Tecnológicos</b>	
Plenaria	10 min	Laptop	
Retroalimentación	5 min	Diapositivas	



Conclusiones y recomendaciones	5 min	Proyector <b>Logísticos:</b> transporte	
--------------------------------	-------	--	--

## 2. PUBERTAD Y ADOLESCENCIA / ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA / AUTOCUIDADO DE LA SALUD

### Objetivos:

Identificar los cambios propios de la pubertad.

Conocer y entender el funcionamiento de los órganos sexuales.

Introducir a los y las jóvenes en el cuidado de su salud sexual y las técnicas de autoexploración.

Contenido	Técnica y Procedimiento	Materiales requeridos	Duración
Cambios propios de la pubertad	<p><b>Técnica.</b></p> <p>Se forman tres grupos.</p> <p>Repartir las tarjetas con frases que describen los cambios que se presentan en diferentes etapas de la vida.</p> <p>Al frente del salón se colocan tres tarjetas visibles con los nombres de “Infancia”, “adolescencia” y “adultez”.</p> <p>Se pide que en grupo decidan bajo que título deberán pegar las tarjetas.</p> <p>Verificar que la clasificación sea la correcta.</p>	Tarjetas con frases y títulos y cinta adhesiva.	15 minutos

	Complementarla información con los cambios que ocurren durante la pubertad.		
Anatomía y Fisiología de los órganos sexuales	<p><b>Técnica.</b></p> <p>Colocar en el pizarrón las láminas con los órganos sexuales femenino y masculino.</p> <p>Repartir tiras etiquetas con los nombres de los órganos sexuales. Se sugiere entregar a los hombres las etiquetas de las mujeres y viceversa.</p> <p>Leer en voz alta la descripción y /o principal función de cada órgano, uno por uno.</p> <p>Pedir a la persona que tenga la etiqueta con el órgano descrito pase al frente y lo pegue en la lámina identificándolo correctamente.</p> <p>Abrir un espacio para preguntas y respuestas.</p>	Láminas, modelos, papeletas con los órganos sexuales.	60 min.

<p>Auto cuidado de la Salud</p>	<p><b>Técnica</b></p> <p>Con una lluvia de ideas llegar a una definición de lo que se entiende por Salud Sexual y enlistar las cosas que podemos hacer para su cuidado.</p> <p>Formar equipos de 6, entregar la hoja de trabajo No.1 (Adivina como me cuido) y dar 15 minutos para que resuelvan la hoja de manera grupal</p> <p>En plenaria y a manera de competencia revisar las respuestas correctas de la hoja de trabajo.</p> <p><b>Exposición</b></p> <p>Exponer las técnicas de exploración mamaria y testicular.</p>	<p>Hoja de trabajo No.1, adivina como me cuido.</p> <p>Modelo de mama y testículo</p>	<p>30 min.</p>
---------------------------------	--	---	----------------

### 3. CICLO MENSTRUAL / FECUNDACIÓN Y EMBARAZO.

#### EXPRESIÓN DE LO SEXUAL

**Objetivos:**

Comprender el ciclo menstrual.

Conocer el proceso de fecundación y embarazo.

Identificar los principales cambios en la respuesta sexual y reconocer las diversas expresiones de la sexualidad.

<b>Contenido</b>	<b>Técnica y Procedimiento</b>	<b>Materiales requeridos</b>	<b>Duración</b>
El ciclo menstrual	<b>Exposición y actividad.</b> Se dará una introducción y se presentará la animación del ciclo menstrual. Se forman parejas y se reparte la hoja de trabajo No. 2 del ejercicio sobre el ciclo menstrual. Se resuelven dudas.	Hoja de trabajo No. 2 Computadora, proyector, animación del ciclo menstrual pantalla.	40 min.

<p>Fecundación y embarazo. Embarazo en la adolescencia.</p>	<p><b>Exposición</b></p> <p>Se dará una introducción sobre el tema y presentará la animación de La Fecundación y el Embarazo.</p> <p>Se dará un espacio para preguntas y comentarios</p> <p>Finalizaré la exposición dando énfasis a la problemática que enfrentan tanto hombres como mujeres tras un embarazo no planeado.</p>	<p>Computadora, proyector, animación de la fecundación</p>	<p>20 min.</p>
<p>Modelos de Expresión Sexual</p>	<p><b>Exposición</b></p> <p>Pediré al grupo que mencione los cambios que suceden cuando estamos muy cerca de alguien que nos gusta.</p> <p>Mencionaré que a estos cambios se les conoce como parte de la RSH. Y los representará en una gráfica.</p>	<p>Hojas de rotafolio, marcadores.</p>	<p>30min.</p>

	<p>Explicaré con el ejemplo del baseball o del futbol como se tiene una visión lineal del tema del placer, apoyada de la imagen de una escalera</p> <p>Cómo método alternativo se propondrá el modelo de expresión sexual continuo, el cual abre el abanico de posibilidades.</p> <p>Pedir a cada alumno que trabaje su propio círculo.</p>		
--	---	--	--

#### 4. METODOLOGÍA ANTICONCEPTIVA /TOMA DE DECISIONES

**Objetivos:**

Conocer los principales método anticonceptivos disponibles.

Aprenderán el uso correcto del condón

Conocer herramientas prácticas para apoyar la toma de decisiones responsables (para el inicio de la actividad sexual).

Contenido	Técnica y Procedimiento	Materiales requeridos	Duración
Mitos y realidades sobre anticonceptivos	<p><b>Técnica “Cacha la pelota”</b></p> <p>Explicar que este ejercicio será útil para conocer información sobre anticonceptivos que manejan los jóvenes.</p> <p>De ser posible, hacer un círculo con los participantes.</p> <p>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”.</p>	Pelota de goma, preguntas sobre los métodos anticonceptivos.	20 min.



	<p>Una vez que se ha contestado correctamente el participante regresará la pelota. Se continuará así hasta terminar con las preguntas.</p> <p>Si existe información incorrecta, aclarar.</p>		
Métodos anticonceptivos	<p><b>Exposición y Actividad.</b></p> <p>Dar una breve introducción a la clasificación de los métodos y presentar las muestras de anticonceptivos.</p> <p>Se enseñara la técnica para la colocación del preservativo.</p>	<p>Rota folio</p> <p>Muestrario de métodos.</p> <p>Modelos anatómicos, condones</p>	45 min.
Toma de decisiones	<p><b>Técnica. La Balanza</b></p> <p>Entregar a los y las participantes una hoja con la balanza (<i>Hoja de trabajo No. 3</i>).</p> <p>Pedir que de manera individual enlisten de un lado u otro los motivos para iniciar una vida sexual en ésta etapa de la vida.</p>	<p>Hoja de la Balanza.</p>	25 min.

	En plenaria se completa la balanza general. La facilitadora se asegurará que todos los aspectos queden contenidos en la balanza.		
--	--	--	--

## 5. LAS BARRERAS DE LA SEXUALIDAD

### Objetivos:

Identificar los retos y las barreras que enfrentan los y las jóvenes para una salud sexual. (Homofobia, misoginia, abuso de alcohol y otras sustancias)

Reflexionar sobre la violencia en las relaciones de pareja como una barrera de la Salud Sexual.

Contenido	Técnica y Procedimiento	Material requerido	Duración
Barreras: Roles sexuales estereotipad	Retomar la definición de Salud Sexual hecha por el grupo anteriormente y preguntar a los participantes que barreras se pueden encontrar. <b>Técnica. Juego de Roles.</b> Dividir el grupo en sub grupos de 4 o 5 miembros.	Tarjetas con escenas a representar. Utilería.	40 minutos

<p>os, homofobia, acoso, violencia</p>	<p>Entregar una tarjetita con la escenificación que tendrá que representar cada grupo.</p> <p>Dar 10 minutos para organizarse.</p> <p>Presentar por grupo.</p> <p><b>Discusión</b></p> <p>Realizar preguntas para detonar la discusión.</p> <p>¿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?</p> <p>Pedir a los jóvenes que recuerden algún comercial televisivo que ejemplifique los roles sexuales estereotipados.</p> <p><b>Conclusiones</b></p>	<p>Hoja de rota folio, marcadores</p>	
--	---	---	--

	Hacer un cierre de todos los comentarios expresados, haciendo especial énfasis en los roles estereotipados, las consecuencias negativas de estos y el papel de los medios masivos en la propagación de estos.		
Violencia	<p><b>Técnica.</b></p> <p>En el pizarrón dibujar una línea horizontal de aproximadamente tres metros en los extremos escribir “No saludable” y en el opuesto “Saludable” y en la parte media “neutral”</p> <p>Repartir las tarjetas con diversas frases y pedir que por pares o tercias discutan en que extremo de la línea colocarían la tarjeta.</p> <p>Una vez que se todas las tarjetas han sido colocadas abrir la discusión al grupo y mover las tarjetas de acuerdo a la opinión del grupo, cuidando que las tarjetas sean bien ubicadas.</p> <p>Se cerrará la sesión enfatizando los centros de atención para personas que padecen algún tipo de violencia.</p>	Pizarrón, gises, tarjetas con frases, tape	40 minutos

## 6. AUTOIMAGEN Y AUTOESTIMA

### Objetivos:

Analizar la noción que tienen de sí mismo.

Identificar los aspectos que afectan la autoestima.

Reconocer la relación que tienen estos conceptos con la salud sexual.

Cont.	Técnica y Procedimiento	Materiales requeridos	Duración
-------	-------------------------	--------------------------	----------

<p>Auto imagen</p>	<p><b>Procedimiento.</b></p> <p>Se reparte la hoja de trabajo No.4 con el Iceberg. Explicar que las personas son como los icebergs, una parte que se ve (color de ojos, cabello, altura, etc.) y la base en donde se encuentra todo lo que no se ve a simple vista: cosas que nos gustan, lo que pensamos, nuestros gustos por la lectura, nuestras creencias religiosas, tradiciones, etc.</p> <p>De Pedir que en la parte de atrás de la hoja haga un dibujo de ellos. Resaltar la idea de que no es necesario dibujar “bien”, lo importante es reflejar cómo nos vemos a nosotros mismos.</p> <p>En pares compartir el trabajo del iceberg (dar 5 minutos a cada participante)</p> <p>En un segundo momento pedir que compartan el dibujo y que expresen a la otra persona qué les gusta de su cuerpo y qué no les gusta y por qué.</p> <p>En plenaria preguntar: ¿Cómo nos sentimos al realizar el iceberg y el dibujo y compartirlo? Comentar algo que hayamos conocido de la otra persona, que</p>	<p>Hoja del trabajo No.4</p>	<p>30 min.</p>
--------------------	--	------------------------------	----------------

	no supiéramos. Compartir las partes del cuerpo que no nos gustan y por qué las queremos cambiar ¿Podemos cambiarlas? ¿Qué influencia tienen los medios de comunicación?		
Auto estima	<p><b>Técnica de Autoestima</b></p> <p><b>Procedimiento:</b></p> <p>Pedir a los adolescentes que escuchen con atención las frases que se leerán y que corten una parte de la hoja, dependiendo la medida en que afecta cada frase la autoestima. (Anexo). Dar un ejemplo.</p> <p>Al terminar las frases preguntar cómo quedó la hoja y cómo se sintieron al ir la rompiendo.</p> <p>Identificar las hojas que estén menos rotas y se preguntará qué es lo que reaccionan así.</p>		30 min.



	<p>Leer las frases que para recuperar la autoestima con la instrucción de ir uniendo los pedazos. Y preguntar cómo se sintieron en este segundo momento.</p> <p>Hacer un cierre dando una breve explicación de que es la autoestima.</p> <p>Se pedirá al grupo que reflexione sobre la auto imagen, la autoestima y la salud sexual. ¿Qué relación tiene esto con la sexualidad? ¿Si mi autoestima es baja me protegeré de una situación de riesgo? ¿Si no me gusta mi cuerpo lo cuidaré?</p> <p>¿Si pienso que no luzco como los y las artistas de la tele, cómo me relacionaré con mi pareja?</p>		
--	---	--	--

## 7. ASERTIVIDAD Y DERECHOS SEXUALES

### Objetivos:

Identificar los elementos que facilitan la comunicación asertiva.

Reconocer los Derechos Sexuales en México.

Contenido	Técnica y Procedimiento	Material requerido	Duración
Asertividad	<p><b>Procedimiento</b></p> <p>Se resaltarán la importancia de saber comunicar nuestros sentimientos, deseos, temores, creencias, etc.</p> <p>En grupos de cuatro se pedirá que los jóvenes completen el diálogo que se les entregará en una hoja (Hoja de trabajo No. 5).</p> <p>Cada hoja pasará por el resto de los grupos para continuar con el diálogo</p>	Hojas de trabajo No. 5	25 min.

	Una vez que todos los grupos hayan incluido un diálogo en todas las hojas se procederá a dar lectura de cada situación y diálogo.		
Asertivida d	<b>Explicación sobre el tema</b>  Daré una breve explicación de cómo se construyen las frases asertivas y dará algunos ejemplos.		10 min.
Asertivida d	<b>Procedimiento</b>  Colocar en las paredes del salón cartelones que digan: <i>Frase Asertiva, Frase No Asertiva, Indeciso</i>  Se irá leyendo una a una las frases contenidas en la lista y pedirá al grupo que se desplace al lado del salón donde esté el letrero que refleja más su opinión.	Lista de frases	25 min.

	<p>Se pedirá a l@s jóvenes que opinen por qué consideran o no asertiva la frase en cuestión.</p> <p>Se aclarará porque es o no asertiva cada frase.</p>		
Presentación de cuadernillo	<p><b>Presentación</b></p> <p>Realizar una presentación de los Derechos Sexuales y presentará el cuadernillo.</p>	Rota folio de los Derechos sexuales y cuadernillo	20 Minutos

## 8. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, FANTASÍA Y MASTURBACIÓN

### Objetivos:

Reconocer los síntomas de las principales ITS e identificar los de comportamientos que ponen en riesgo de contraer una.

Reflexionar sobre los mitos que existen alrededor de la masturbación y las fantasías y que reconozcan el rol de estas prácticas en el sexo seguro.

Reconocer los Derechos Sexuales.

Contenido	Técnica y Procedimiento	Materiales Requerido	Duración
Infecciones de Transmisión Sexual.	<b>Procedimiento: Técnica de cacerías de firmas:</b> Ver instrucciones anexas. Una vez finalizada la Técnica la instructora pide al grupo que enlisten las enfermedades que han escuchado.	Octavos de hojas. Computador, presentación	40 minutos

	<p>En otra hoja se identifican los principales síntomas de las mismas (ardor al orinar, flujo amarillento o verdoso, ampollas, etc.).</p> <p>Dejar claro que existen infecciones asintomáticos, que la transmisión puede ser anal, vaginal o por la boca.</p> <p><b>Exposición :ITS</b></p> <p>Se hará una breve presentación de las ITS y resolverá las preguntas.</p>		
<p>Masturbación y fantasía</p>	<p><b>Técnica. El abanico.</b></p> <p>Se dará una breve introducción al tema.</p> <p>En línea comenzará a rodar una hoja tamaño carta en ambos sentidos.</p> <p>En la hoja que correrá de adelante para atrás se pedirá que escriban las cosas buenas que han escuchado sobre la</p>	<p>Rota folio y marcadores</p>	<p>40 minutos</p>

	<p>masturbación. De la misma manera en la que correrá de atrás para adelante.</p> <p>Las hojas se irán doblando de manera que no se vea lo que la persona anterior escribió.</p> <p>Cuando lleguen a la facilitador, este volverá a iniciar con otras hojas, pero ahora con el concepto de fantasía.</p> <p>Al final se abren los abanicos y se inicia la discusión, buscando aclarar todos los mitos alrededor del tema.</p>		
<b>CIERRE DEL TALLER</b>			

## **VIII.- CONCLUSIONES**

Se determinó los conocimientos que tenía el grupo de estudio antes y después del programa educativo, gracias a la utilización de instrumentos como el pre- post-test determinando así un déficit de conocimiento sobre educación sexual antes del mismo, y logrando con éxito el acrecentar sus conocimientos en temas de gran importancia.

Una de las principales necesidades en los jóvenes es la información adecuada y correcta en temas como ITS, órganos genitales, concepción, embarazo, abortos y masturbación.

Durante la realización de este trabajo uno de los mayores logros fue la participación activa y constante por parte del grupo de estudio hacia las diferentes capacitaciones impartidas.

La coordinación y la colaboración en este caso por parte de las autoridades, y personal docente de esta institución, permitió la realización de este proceso educativo.

Después de las capacitaciones se evaluó, comprobando de esta manera si estuvo claro o no las intervenciones ejecutadas.

El programa educativo se lo elaboró con énfasis en los tópicos en los cuales los estudiantes mostraron menos conocimiento, tales como NORMAS Y CONCEPTOS BÁSICOS, PUBERTAD Y ADOLESCENCIA / ANATOMIA Y FISILOGIA /AUTOCUIDADO DE LA SALUD, CICLO MENSTRUAL / FECUNDACIÓN Y EMBARAZO, EXPRESIÓN DE LO SEXUAL, METODOLOGÍA ANTICONCEPTIVA /TOMA DE DECISIONES, LAS BARRERAS DE LA SEXUALIDAD, AUTOIMAGEN Y AUTOESTIMA,



## ASERTIVIDAD Y DERECHOS SEXUALES, INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, FANTASÍA Y MASTURBACIÓN.

La evaluación de la Intervención Educativa sobre Educación Sexual aplicada a los adolescentes de la Unidad Educativa “José Antonio Lizarzaburu” de la Comunidad Santa Fe de Galán, Cantón Guano, Provincia de Chimborazo, demuestra que los conocimientos se mejoraron, los porcentajes de respuestas correctas en todos los ítems fueron considerablemente mayores. En algunos casos, las respuestas correctas fueron de la totalidad de estudiantes evaluados, lo que significa que en realidad fue muy importante la intervención educativa para mejorar el nivel de conocimientos sobre el tema.

## **IX.- RECOMENDACIONES**

La realización de Proyectos de Intervención Educativa en prevención deben estar encaminados a acrecentar conocimientos y modificar ciertas prácticas, mostrando resultados exitosos.

En todos estos tipos de Proyectos se debe tomar muy en cuenta la participación del grupo con el que se está trabajando.

Las personas que están vinculadas con este tipo de trabajo deben estar preparadas no solamente para el análisis del tema a tratarse sino también para la motivación de sus participantes.

Dentro de la aplicación de estos proyectos de intervención educativa es necesario desarrollarlos con jóvenes, para que ellos de esta manera sean entes transmisores de conocimientos fructíferos hacia los demás.

Debería existir un control y seguimiento a los grupos con los que se ha trabajado, para de esta manera proyectar la implementación de otros proyectos similares en bien de la sociedad.

## IX.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) **EMBARAZO (ESTADISTICA MUNDIAL)**  
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos>  
**2012-05-07**
- (2) **ADOLESCENCIA**  
<http://www.euroresidentes.com/adolescentes>  
2012 -05-09
- (3) **SEXUALIDAD (ADOLESCENCIA)**  
[www.spapex.es/psi](http://www.spapex.es/psi)  
2012-05-09
- (4) **DESARROLLO (SEXUALIDAD)**  
<http://www.ecovisiones.cl/informacion>  
2015-05-10
- (5) **Frias Armneta, M. Lopwz Escobar, A. E. Díaz Méndez, S. G.**  
Estudios de Psicología Brasil Universidad Federal del Rio Grande del Norte. 2003. (En línea).  
<http://site.ebrary.com/lib/epochsp/docDetail.action?docID>  
2012-05-10
- (6) **Marcell, A. V.** Adolescence. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 18th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2007.
- (7) **Pendenza, R. R.** La actividad física y el ciclo menstrual. Argentina: El Cid. 2009. (En línea)  
<http://site.ebrary.com/lib/epochsp/docDetail.action>  
2012-05-10
- (8) **Alzate, H.** Sexualidad Humana. Bogotá: Temis, , 1987
- (9) **Gómez López, J. N. Nogales Espert, A.** Aspectos socio-sanitarios de la adolescencia. Estudio de una población de alumnos de 4º de EGB; 8º de EGB y 3º de BUP de Madrid capital. Madrid: Universidad Complutense. 2005 (En línea).  
<http://site.ebrary.com/lib/epochsp/docDetail.action>  
**2012-05-12**

- (10) **Toledo Fernández, A. M. Torres Pérez, E. M. Alonso Unger, D. M.** La Educación para la salud en centros escolares. Argentina: El Cid. 2009 (En línea) <http://site.ebrary.com/lib/epochsp/docDetail.action?docID>  
2012-05-13
- (11) **Bellof, M.** Un modelo para armar –y otro para desarmar. Protección integral de derechos vs. Derecho en situación irregular, en Los derechos del niño en el sistema interamericano, Buenos Aires: Del Puerto. 2004
- (12) **Pan American Health Organization** Youth: Choices and Change. Promoting healthy behaviours in adolescents. Washington: OPS. 2005
- (13) **Smith, J. Robinson, J.** Age-Specific Prevalence of Infection with Herpes Simplex Virus Types 2 and 1: A Global Review, The Journal of Infectious Diseases, 2002; 186 (1):S3-28
- (14) **Mederos Ramos, N. Barrios Herrero, L. Mederos Ramos, L. Y.** Aspectos anatomofisiológicos y psicológicos de la sexualidad en la tercera edad. Argentina. 2009.  
<http://site.ebrary.com/lib/epochsp/docDetail.action?docID>  
2012-05-13
- (15) **Monton Alvarez, J. L. Casado de Frías, E.** Estilos de vida, hábitos y aspectos psicosociales de los adolescentes. Estudio de la población de 10 a 19 años de Pozuelo de Alarcón y Leganés. Barcelona: Universidad Complutense. 2005 (En línea).  
<http://site.ebrary.com/lib/epochsp/docDetail.action?docID>  
2012-05-14

# ANEXOS

## ANEXO 1.

### CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS SEXUALES

La presente encuesta tiene por objetivo determinar los conocimientos, que tienen ustedes acerca de un tema de mucha importancia sobre educación sexual, para lo cual necesito de su completa colaboración respondiendo las preguntas con verdad ya que estos datos serán de completa discreción.

1. **SEXO:** 1. Hombre 2. Mujer
2. **EDAD:** 10-12 años  
13-14 años  
15-16 años  
17-18 años

#### 1. SUBRAYE LO CORRECTO

Cuál de las tres opciones siguientes cree que se refiere a una Infección de transmisión sexual (ITS)?

- Infecciones producidas por hongos/ bacterias/ virus y los parásitos a través del contacto sexual y que se transmite de una persona que tiene la infección a otra.
- Enfermedades pasajeras, sin riesgo.
- Enfermedades que no deben ser tratadas

#### 2. SUBRAYE LO CORRECTO

Las siguientes ITS Chancroide, Gonorrea, Sífilis y Clamidia son producidas por:

- a) Bacterias
- b) Virus
- c) Hongos
- f) Parásitos
- g) Todo lo anterior

#### 3. SUBRAYE LO CORRECTO

Las siguientes ITS: Herpes, Hepatitis B, VIH, HPV son producidas por:  
Virus

- a) Bacterias
- b) Hongos
- c) Parásitos

d) Ninguna de las anteriores

**4. SUBRAYE LO CORRECTO**

Señale cuales ITS son producidas por parásitos

- a) Candidiasis
- b) Ladilla
- c) Tricomoniasis

**5. SUBRAYE LO CORRECTO**

Señale cuales ITS son producidas por hongos

- a) Candidiasis
- b) Chancroide
- c) Clamidia

**6. Las ITS pueden ser transmitidas de una persona infectada a otra por:**

- a) Contacto sexual por el pene- vagina, pene- ano, pene- boca, vagina- boca.
- b) Por utilizar SSHH.
- c) Por compartir duchas de baño y utensilios personales.
- d) Por transfusiones sanguíneas.
- e) Por inyecciones intravenosas en drogadictos, que utilizan jeringuillas contaminadas.
- h) Por estar conversando con una persona infectada.

**7. Señale con una X la respuesta correcta**

Los síntomas tales como picazón, secreción vaginal, dolor de cabeza, manchas en la piel aparecen cuando existe una:

- a) ITS
- b) Gripe
- c) Tos
- d) Insolación
- e) N/C

**8. ¿Mencione las medidas de prevención para evitar una ITS que usted conoce?**

---

---

---

---

**9. Una persona que es portadora de ITS que no es atendida por un especialista es propensa a:**

- a. Infertilidad
  - b. Hipertensión arterial
  - c. Degeneración de los órganos
  - d. Cáncer
  - e. Muerte
- **Crucigrama**

**Horizontales**

- 2.- Parte del cuerpo de la mujer que se desarrolla en la adolescencia
- 4.-Órgano masculino
- 6.-Parte de la mujer que se ensancha en la adolescencia
- 8.-Bolsa que cubre y sostiene los testículos
- 10.-Célula sexual femenina
- 12.- Célula sexual masculina

**Verticales**

- 1.- Se vuelve más ronca y fuerte.
- 2.- Líquido que producen las vesículas seminales.
- 3.- Órgano sexual masculino.
- 5.- Órgano interno femenino.
- 7.- Órgano musculoso y hueco del tamaño y forma de una pera.
- 9.- En que parte del cuerpo aparece el vello.
- 11.- A la menstruación se lo conoce con el nombre de.....



		1							2				
4													
						6							
5													
8						5							
					10		7						
12		9		11									

○ **IDENTIFIQUE**

Señale cuáles son las partes de su aparato reproductor



12. Encierre los nombres de las partes del aparato reproductor masculino y femenino que encuentre.

P	U	S	E	D	V	U	Ñ
A	E	T	G	F	U	N	Z
V	O	N	X	O	L	K	A
Y	P	R	E	M	V	L	Q
B	A	N	I	G	A	V	D
C	L	I	T	O	R	I	S

Clítoris

Vulva

Vagina

Pene

## ANEXO 2.

### CUESTIONARIO DE DIAGNOSTICO

Las siguientes son algunas preguntas que servirán para saber qué tanto conoces sobre aspectos como el embarazo, los genitales, la fecundación, el parto y la vida de pareja. Si hay preguntas que no sabes cómo responder puedes dejarlas sin responder.

**1. La célula sexual del hombre se llama:**

- e. Testocito
- f. Espermatozoide
- g. Espermatocito
- h. No sé

**2. La célula sexual de la mujer se llama:**

- a. Ovario
- b. Ovocito
- c. Óvulo
- d. No sé

**3. El órgano donde se producen las células sexuales del hombre se llama:**

- a. Escroto
- b. Vesícula
- c. Testículos **3**
- d. No sé

**4. Las células sexuales de la mujer se producen en:**

- a. La vagina
- b. La vulva
- c. Los ovarios
- d. No sé

**5. A la fecundación se la considera como:**

- a. Relación sexual
- b. La unión de una célula sexual del hombre con una célula sexual de la mujer.
- c. Embarazo.
- d. No sé

**7. Las células sexuales son aquellas que:**

- a. Tienen los hombres y las mujeres para hacer bebés
- b. Células del sexo
- c. Células de la fecundación
- d. No sé

**8. El parto del bebé puede ser:**

- a. Sólo por la vagina
- b. Sólo por una operación, llamada cesárea
- c. Por la vagina ó por cesárea
- d. No sé

**9. Al líquido donde están las células sexuales del hombre se lo conoce como:**

- a. Semen
- b. Orina
- c. No sé

**9. A la expulsión, a través del semen que contiene los espermatozoides, por el pene se lo conoce como:**

- a. La eyaculación
- b. El semen
- c. La Orina
- d. No sé

**10. Los niños varones no pueden tener hijos porque:**

- a. No están en edad
- b. No producen todavía espermatozoides
- c. No sé

**11. Las niñas no pueden embarazarse:**

- a. Porque no están en edad
- b. No producen óvulos todavía
- c. No sé

**12. Cuántas células sexuales produce la mujer:**

- a. 1 al mes
- b. 2 por mes

- c. Millones por mes
- d. No sé

**13. Cuántas células sexuales produce el hombre:**

- a. Constantemente produce millones de espermatozoides
- b. Produce 1 espermatozoide en cada relación sexual
- c. No sé

**14. Cuando una chica tiene su primera menstruación eso significa que:**

- a. Ya puede tener relaciones sexuales
- b. Se inició la producción de células sexuales
- c. No sé

**15. Cuando un chico ya tiene sueños húmedos o eyaculaciones eso significa que:**

- a. Ya puede tener relaciones sexuales
- b. Ya está produciendo espermatozoides
- c. No sé

**16. Una mujer puede quedar embarazada:**

- a. Si tiene relaciones sexuales con protección
- b. Si tiene relaciones sexuales sin protección y está ovulando
- c. No sé

**17. Una persona homosexual es aquella que:**

- a. Quiere ser del otro sexo
- b. Se enamora y siente atracción por personas de su mismo sexo
- c. No sé

**18. Coloca una H a los órganos sexuales que son del hombre y una M a los que son de la mujer:**

1. ( ) Pene            4. ( ) Útero            7. ( ) Próstata  
 2. ( ) Testículos    5. ( ) Glándula            8. ( ) Vulva  
 3. ( ) Ovarios            6. ( ) Clítoris            9. ( ) Vagina

**19. La diferencia en los órganos sexuales entre un niño y una niña es que el niño tiene \_\_\_\_\_ y la niña tiene \_\_\_\_\_**

<b>En las siguientes afirmaciones tache con una X en "V" si considera que es verdadera y en "F" si considera que es falsa.</b>	<b>V</b>	<b>F</b>
20. Los hombres tienen ovulación.	5	34
21. Los niños y las niñas pueden procrear hijos.	3	36
22. Para hacer un niño se necesita que un hombre y una mujer tengan relaciones sexuales.	34	5
23. Un hombre y una mujer tienen relaciones sólo cuando quieren tener un hijo.	13	26
24. Los órganos sexuales sólo sirven para hacer hijos.	26	13

25. En las relaciones sexuales el pene del hombre penetra la vagina de la mujer.	36	3
26. Cada vez que un hombre y una mujer tienen relaciones sexuales engendran un hijo.	12	27
27. Los genitales de los hombres se llaman vulva.	0	39
28. Los genitales de las mujeres se llaman pene.	0	39
29. Para que un hombre y una mujer tengan relaciones sexuales debe haber amor entre ellos	10	29
30. Las niñas y los niños no sienten placer sexual.	15	24
31. Si un hombre y una mujer tienen relaciones sexuales sin quererse, no podrán quedar en embarazo.	7	32
32. Cada vez que el hombre y la mujer tienen relaciones sexuales se produce la unión entre una célula sexual del hombre y una célula sexual de la mujer.	30	9
33. Los hombres homosexuales quieren ser como mujeres	36	3
34. Los hombres homosexuales no son tan hombres como los demás	23	16



**ANEXO 3**  
**INTERVENCIÓN EDUCATIVA**



FUENTE: "UNIDAD EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO LIZARZABURU"

**ANEXO 4**  
**INTERVENCIÓN EDUCATIVA**



FUENTE: "UNIDAD EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO LIZARZABURU"

**ANEXO 5**  
**INTERVENCIÓN EDUCATIVA**



FUENTE: "UNIDAD EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO LIZARZABURU"

**ANEXO 6**  
**INTERVENCIÓN EDUCATIVA**



FUENTE: "UNIDAD EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO LIZARZABURU"

**ANEXO 7**  
**INTERVENCIÓN EDUCATIVA**



FUENTE: "UNIDAD EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO LIZARZABURU"

**ANEXO 8**  
**INTERVENCIÓN EDUCATIVA**



FUENTE: "UNIDAD EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO LIZARZABURU"

**ANEXO 9**  
**INTERVENCIÓN EDUCATIVA**



FUENTE: "UNIDAD EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO LIZARZABURU"

**ANEXO 10**



FUENTE: "UNIDAD EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO LIZARZABURU"

ANEXO 11

MATERIAL DIDÁCTICO EDUCATIVO

**ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE SALUD PUBLICA  
ESCUELA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD**



Pablo Andrés Oquendo Coronado  
MANUAL DIDÁCTICO



**ANEXO 12**  
**MATERIAL DIDÁCTICO EDUCATIVO**

