

**UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA**

**MAESTRIA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA
EL DESARROLLO LOCAL**

**“MODELO DE EDUCACIÓN EN SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA PARA LOS ALUMNOS DE LA
ESCUELA 3 DE DICIEMBRE DE CHECA”
AÑO LECTIVO 2005-2006.**

**TESIS PREVIA LA OBTENCION DEL TITULO DE
MASTER EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA
EL DESARROLLO LOCAL**

AUTORES:

**DRA. MARILU CALVOPÍÑA O.
DRA. ADRIANA MONARD J.**

DIRECTOR:

DRA. MARGARITA CHAVES

QUITO – 2006 - ECUADOR

CERTIFICACION

MSC.

Margarita Chávez

DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICA

Que ha supervisado el presente trabajo titulado mismo que está de acuerdo con lo estatuido por la Escuela de Medicina de la UTPL, por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Quito, 2006 – 06 -30

f).....

MSC. Margarita Chávez
DIRECTOR DE TESIS

AUTORIA

Todos los criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones y todos los demás aspectos vertidos en el presente trabajo son de absoluta responsabilidad de sus autoras.

Quito, 7 de octubre de 2006

f).....

Dra. Marilú Calvopiña Oñate

CI: 0500957246

f).....

Dra. Adriana Monard Jaramillo

CI: 0200615599

DEDICATORIA

Este trabajo dedicamos con mucho amor a nuestros esposos e hijos, de quienes recibimos apoyo, comprensión, y fueron el soporte principal para culminar esta maestría.

Adriana y Marilú

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a los docentes de la Universidad Técnica Particular de Loja por la oportunidad que nos brindaron acogiéndonos en sus aulas para superarnos y ser mejores profesionales.

Al personal de la Escuela “3 de Diciembre” de Checa, a “CEMOPLAF” en la persona del Dr. Alberto Loaiza, por su decidida colaboración en los diferentes programas de capacitación y a nuestra tutora, la Dra. Margarita Chávez que supo guiarnos correctamente en el desarrollo de la tesis.

INDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES	PÁGINAS
Carátula:	I
Certificación:	II
Autoría:	III
Dedicatoria:	IV
Agradecimiento:	VI
Índice:	VII

APARTADOS.

Resumen	1
Abstract	4
Introducción	7
Problematización	11
Justificación	14
Objetivos	17
Marco Institucional	19
Diseño Metodológico	59

Resultados	69
Conclusiones	139
Recomendaciones	141
Bibliografía	144
Anexos	147

1. RESUMEN

RESUMEN

Este estudio revisa los aspectos negativos ocasionados por el desconocimiento en el área de Salud Sexual y Reproductiva y los roles de educadores, padres y madres de familia en la educación sexual de sus estudiantes e hijos. La investigación se enfoca en el desarrollo de relaciones sexuales precoces ya que dicha actividad sexual entre los adolescentes ha incrementado los embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual (ETS) a muy temprana edad y violaciones que han producido efectos socio-económicos y culturales. Estos problemas se deben al bajo nivel de educación sexual y comunicación que reciben por parte de sus educadores como de sus padres.

La investigación está basada en los datos recogidos en la Escuela Fiscal Mixta “3 de Diciembre” de Checa y el Colegio “Cardenal de la Torre” del Quinche. La primera fase del estudio involucró entrevistas en grupo de educadores, padres de familia y estudiantes para discutir sus ideas y preocupaciones en el área de la educación de la sexualidad. Las actividades desarrolladas implicaron el levantamiento de datos, contactos y alianzas estratégicas, socialización, selección y reunión de líderes, elaboración del modelo de capacitación, reuniones con padres y maestros y la capacitación a educadores.

El objetivo central de este proyecto fue el diseñar y aplicar un modelo de capacitación en salud sexual y reproductiva dirigido a profesores, padres de familia y estudiantes. Una de sus metas principales ha sido reorientar las

metodologías tradicionalmente usadas, incluyendo valores éticos y morales y buscar la forma de satisfacer las necesidades de conocimiento de los adolescentes por medio del uso del modelo citado.

El estudio reveló escasos conocimientos en salud sexual. En el Colegio “Cardenal de la Torre” se descubrió 22 adolescentes embarazadas y asuntos de una naturaleza más sensible o más íntima, tales como: relaciones precoces, relaciones sexuales sin protección, la contracepción, las enfermedades sexuales transmisibles, aborto y embarazos involuntarios fueron descubiertos.

Consecuentemente el proyecto permitió:

- La capacitación de 47 profesores, 200 estudiantes, 320 padres de familia en salud sexual y reproductiva.
- La elaboración e implementación de un modelo de capacitación en la Salud Sexual y Reproductiva para los estudiantes, los profesores y padres de familia en el currículo de Ciencias Naturales en la escuela “3 de Diciembre” de Checa.
- El desarrollo de un Manual de Normas y de Procedimientos para el Departamento Médico.

El estudio concluye que el modelo implementado fue considerado como excelente por los involucrados, además se consiguió motivar a los alumnos y la acogida por los padres de familia fue satisfactoria. Actualmente los maestros se encuentran impartiendo los conocimientos adquiridos a sus alumnos, finalmente este modelo será replicado en las escuelas de la “Red Santa Rosa”

de Cusubamba. Algunos de los elementos dominantes para el éxito de un programa para tratar de mejorar la educación sexual y reproductiva son intervención educativa temprana, implicación del grupo del par, acceso a un cuidado confidencial de salud y personal entrenado en un ambiente de apoyo.

2. ABSTRACT

ABSTRACT

This topic examined the negatives aspects caused by the lack of knowledge of sexual and reproductive health and the roles of educators, mothers and fathers in the sexuality education of their students, sons and daughters. We focus on the development of precocious sexual relations. Adolescents are becoming sexually active at alarmingly younger ages. Sexually active teenagers are at increase risk for unintended pregnancies, sexually transmitted diseases (STD) and childhood sexual abuse. These effects have produced serious social economic troubles, the origin of these problems is due to a low level of sexual education and the lack of communication with their educators and their parents.

The fieldwork was based on data collected in the public and coeducational school "3 de Diciembre" of Checa and the High school "Cardenal de la Torre" of El Quinche. The first phase of the study involved focus group interviews with students, parents and educators to discuss their issues and concerns in providing sexuality education. Thematic analysis of the focus groups and review of the literature informed development of the instrument used in the second phase of the study. The development activities implied the rise of data, contacts and strategic alliances, socialization, selection and meeting of leaders, elaboration of the training model, meetings with parents and teachers and the training of teachers and educators.

The central concern of this dissertation was to design and apply a training model in sexual and reproductive health for students, teachers and parents. The main goal has been to reorient the traditionally used methodologies, including ethical and moral values and looking for the way to satisfy the necessities of

knowledge with the adolescents by means of the application of the mentioned model.

The study revealed sexual health ignorance: 22 adolescents are pregnant in the High school “Cardenal de la Torre” and topics of a more sensitive or intimate nature, such as: sexual relations without protection, contraception, sexually transmissible diseases, abortion and unintended pregnancies were discovered.

As a result the project allowed:

- 47 teachers, 200 students, 320 parents were enabled in sexual and reproductive health.
- A training model in sexual and reproductive health for students, teachers and parents was put into practice in the curricula of Natural Sciences in the School “3 de Diciembre” of Checa
- In addition the project implemented a Manual of Norms and Procedures for the Medical Department.

The study concludes that the implemented model was considered like excellent by the involved stakeholders. In addition it was able to motivate the students and the parent’s welcome was satisfactory. At the moment teachers and educators are distributing the acquired knowledge to their students; moreover this model will be talked back in the network school (Santa Rosa de Cusubamba). Some of the key elements for success of a program to address the sexual and reproductive health are early educational intervention, peer group involvement, access and affordability of confidential healthcare and training care givers in a sup portative environment.

3. INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

Uno de los grandes problemas socioculturales que aflige en la población ecuatoriana es el escaso conocimiento y la deficiente calidad de educación en Salud Sexual y Reproductiva acentuándose en mayor grado en zonas rurales. Problema que ha dado lugar a una alta incidencia de desordenes de carácter socio – económicos, culturales y clínicos como embarazos no deseados, ETS, abortos, niños abandonados, deserción escolar, madres solteras, etc. La activa y decidida participación de los actores sociales involucrados en la búsqueda de soluciones en este tema, nos permitió tener acceso directo a esta problemática, por lo cual decidimos aplicar un nuevo modelo estratégico de Educación y Capacitación en Salud Sexual y Reproductiva lo que nos llevo a desarrollar nuevos conceptos y modelos en la búsqueda de altos estándares de calidad y sustentabilidad al proyecto antes mencionado.

Los estudios realizados con anterioridad, en diferentes zonas urbanas y rurales del país, por parte de organismos nacionales e internacionales nos muestran problemas graves en Educación en Salud Sexual y Reproductiva. Reflejadas en altas tasas de hijos no planificados (CEMOPLAF 2003), incidencia de embarazo (Mera 2004); alta morbi-mortalidad materna (CEMOPLAF 2003); violencia sexual (CEMOPLAF, et al, 2004); incidencia de embarazos en adolescentes en el Ecuador (Portal de Juventud 2006). Información ofrecida por Instituciones gubernamentales como el Ministerio de

Educación o el Ministerio de Salud así como de las experiencias compartidas por parte de Organismos No Gubernamentales como El Fondo de Población de las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud o de la Organización Panamericana de la Salud, muestran los esfuerzos emprendidos en la búsqueda de la solución a este problema.

El Modelo de Educación en Salud Sexual y Reproductiva basado en políticas de planificación estratégica consiente la introducción de nuevos conceptos sobre la salud sexual humana permitiéndonos abordar de manera científica conocimientos que funcionaban bajo paradigmas anticuados. Consideramos prioritario la promoción de la Educación en Salud Sexual bajo conceptos de Calidad Total y creemos necesario reorientar las metodologías utilizadas incluyendo valores éticos y morales bajo un concepto interactivo en el que tanto adolescentes tempranos como maestros manifiesten sus experiencias e inquietudes de manera natural. Convirtiendo así al Modelo en un proyecto piloto que beneficiará a sectores deprimidos de la población en general y en particular a los alumnos, maestros y padres de familia de la escuela 3 de Diciembre de Checa y de la Red Santa Rosa de Cusubamba.

La clave del éxito del modelo de educación en Salud Sexual y Reproductiva, radica en la activa participación de todos los actores sociales envueltos en la temática. Maestros, alumnos, padres de familia, maestrantes y colaboradores en la capacitación han compartido sus experiencias generando un proceso de concientización en la prevención y el auto cuidado de su sexualidad. Basado en

principios organizacionales y herramientas estratégicas, el modelo posibilita: el desarrollo del proceso, el análisis de los resultados y la retroalimentación cuyo desarrollo se ha fundamentado en las experiencias comunes, el trabajo en equipo y la motivación recíproca lo que ha permitido al modelo ser parte integrante de la organización. Una de las limitaciones que nos han impedido el correcto desenvolvimiento ha sido los restringidos recursos financieros ya que no existe un presupuesto asignado para programas de esta índole.

El éxito de éste programa se refleja en el cambio de actitud, tanto de los alumnos, maestros y padres de familia, hacia la concientización de la responsabilidad de lo que es la Salud Sexual y Reproductiva. La estrategia utilizada se basó principalmente en la capacitación la cual fue dirigida a la preparación de los maestros en Educación de Salud Sexual y Reproductiva y orientada a la replica mediante incorporación de los temas abordados en la capacitación al nuevo currículo educativo en el área de Ciencias Naturales, referente a los capítulos de sexualidad humana para el sexto y séptimo año de educación básica con la metodología participativa reflexiva para educar a sus alumnos en este tema. La estrategia que se utilizó con los padres de familia fue el de concientizarles, orientarles e informarles sobre como el hogar influye en la expresión de la sexualidad de sus hijos. El cumplimiento de los objetivos nos ha permitido contribuir con el conocimiento adecuado de la salud sexual y reproductiva de los escolares, maestros y padres de familia y de esta manera disminuir los riesgos de embarazos precoces, enfermedades de transmisión

sexual, promiscuidad, abortos y una serie de complicaciones que afectan negativamente la calidad de vida de los alumnos.

4. PROBLEMATIZACIÓN

PROBLEMATIZACION

Los profesionales del sector de la salud que trabajamos con adolescentes hemos sido testigos de incorrectas políticas educativas en salud sexual y reproductiva. Situaciones como la insuficiente preparación de los docentes que se ha manifestado con la dificultad para abordar temas relacionados con la salud sexual, o la creencia por parte de los padres de familia de que estos temas solo se deben enseñar en la escuela ha llevado a la incapacidad de enfrentar el desarrollo sexual de sus hijos. Este desconocimiento de temas básicos de sexualidad es la causa para que se presenten una serie de desordenes de carácter social, cultural, económico, etc., en la comunidad. Por otro lado pese a que el gobierno es signatario de acuerdos y convenios internacionales basados en que deberían facilitarse a los adolescentes información y servicios que les ayuden a comprender su sexualidad y a protegerse contra los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y, en consecuencia, el riesgo de la infecundidad. En las zonas rurales del Ecuador no se pone en práctica dichas políticas principalmente por que existe una limitada capacitación en este tema a sus maestros.

En una encuesta de diagnostico socio-educativo de la población escolar realizada por la Dra. Marilú Calvopiña medico escolar de la escuela "3 de Diciembre" y el médico del colegio "Cardenal de la Torre", entre el 18 y 21 de Junio del 2004, se desprende que de 280 escolares encuestados al azar, el

30% de esta población ya ha iniciado sus relaciones sexuales, se registra además durante el período escolar 2004 – 2005 una tasa del 4,07 % de embarazos entre las alumnas, cuyas edades fluctúan entre los 14 y 19 años. De la encuesta realizada se desprende que el 75% (40 estudiantes) de esta población utiliza métodos anticonceptivos; 32 personas de sexo masculino y 8 de sexo femenino.

Las causas que originan este comportamiento son de carácter social, económico y educativo. Entre las que podemos destacar: las dificultades que tienen los adolescentes para abordar temas de Salud Sexual y reproductiva con sus padres y sus maestros; la incapacidad de los padres de familia para enfrentar el desarrollo sexual de sus hijos; la influencia de nuevas culturas por la emigración de gente de diversas regiones del país por la facilidad de conseguir trabajo como jornaleros en las florícolas del lugar. En cuanto a la educación la mayoría de habitantes solo cursado la primaria, lo que ha limitado el ingreso económico en las familias de esta región. Todo esto coarta el desarrollo del conocimiento restringiendo el avance en la educación en Salud Sexual y Reproductiva.

5. JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACION

La oportunidad de educar a los adolescentes es una de las alternativas de solución a la problemática evidente de ahí que la necesidad de capacitar a los maestros en forma científica y estos a su vez a los alumnos en forma seria y didáctica para que estos estén en condiciones de asimilar conocimientos, satisfacer inquietudes permitiéndoles enfrentar cambios físicos y psicológicos sin tabúes con lo que irán experimentado el cambio de sus actitudes y brindado calidad en la vida de los adolescentes, condiciones que representan nuestros objetivos personales .

En la adolescencia ocurren cambios en el entorno biológico, psicológico y social que le confieren características especiales a este grupo y que lo hace más vulnerable, lo cual tiene un impacto extraordinario en la esfera de la salud sexual y reproductiva. Una adecuada educación en Salud Sexual resulta fundamental para lograr una juventud que pueda disfrutar de una sexualidad sana y responsable.

La más importante estrategia que tiene la medicina y la educación contemporánea es la prestación de servicios de salud preventiva complementados por modernas asistencias informativas y educativas bajo una política de liderazgo, excelencia, competitividad e innovación lo que nos llevara a obtener un sistema de calidad en el área de la Salud Sexual.

Siendo el factor humano el objetivo principal hacia al cual esta orientada el desarrollo de este proyecto de acción las políticas estarán dirigidas al

mejoramiento de la calidad de vida de la población ecuatoriana. De ahí que hemos visto oportuno integrar a la comunidad para el logro de las metas deseadas lo que nos ha permitido identificar sus fortaleza, oportunidades debilidades y amenazas.

La población directamente favorecida de la orientación impartida son los alumnos, padres de familia y maestros de la escuela 3 de Diciembre de Checa y los maestros de la Red Santa Rosa de Cusubamba. Indirectamente fueron favorecidos los habitantes de los sectores Checa, El Quinche, Yaruquí, Puenbo, Tababela, Cusubamba, Otón, Guayllabamba.

6. OBJETIVOS

OBJETIVOS

Objetivo General

Proporcionar una adecuada orientación en Salud Sexual y Reproductiva a escolares, padres de Familia y Maestros de la escuela “3 de Diciembre de Checa”,

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diseñar y aplicar un modelo de capacitación en Salud Sexual y Reproductiva.
- Aplicar talleres de capacitación en Salud Sexual y Reproductiva a maestros, alumnos y padres de familia, conducidos por expertos en el tema y utilizando lenguaje claro y sencillo.
- Incluir los temas desarrollados en la capacitación, en el currículo de Ciencias Naturales para sexto y séptimos años de la escuela “3 de Diciembre”
- Elaborar manual de normas y procedimientos con enfoque preventivo y énfasis en salud sexual y reproductiva para el departamento medico de la escuela “3 de Diciembre”
- Modificar las creencias erróneas preconcebidas sobre la sexualidad.
- Satisfacer las posibles inquietudes de los participantes relacionadas con la identidad y el comportamiento sexual.
- Fomentar el conocimiento y concienciar acerca de las conductas de riesgo referidas a prácticas sexuales

7. MARCO INSTITUCIONAL

MARCO INSTITUCIONAL

ASPECTO GEOGRÁFICO Y DINÁMICA POBLACIONAL

ANTECEDENTES DE LA PARROQUIA DE CHECA

La parroquia rural de checa fue creada mediante ordenanza municipal el 3 de Diciembre de 1913.

LÍMITES:

NORTE: quebrada de Aglla

ESTE: las alturas del cerro Puntas, en toda su extensión necesaria para formar la línea de unión entre los linderos Norte y Sur y por el OCCIDENTE, el río Guayllabamba.

CARACTERÍSTICAS ECOLÓGICAS:

Checa al igual que el resto de las parroquias orientales del Distrito Metropolitano de Quito, se encuentra localizada cerca de la línea equinoccial, lo cual le permite una alta luminosidad solar y, por tanto, le garantiza unas inmejorables condiciones para la producción agrícola, especialmente de flores. Sus tierras reciben caudalosa radiación solar durante todo el año, factor importante en la vida vegetal, animal y del hombre.

Las características físicas de la parroquia son las siguientes: se trata de una planicie, delimitada por grandes y profundas quebradas, la cual se extiende hacia abajo desde el cerro las Puntas en la cordillera oriental, a una altura superior a 4500 metros; esta planicie concluye en los ríos Urabía y Cartagena.

DEMOGRAFÍA.

Según el censo del 2001, el 46,7% esta localizado en la cabecera parroquial y el 53,3% en el resto de la parroquia.

La dinámica económica que ha demostrado esta región en la década de los 90, gracias a la inserción de su producción agrícola en el comercio internacional, especialmente de flores y frutas frescas, ocasionó un aumento en la demanda de empleo y, por tanto, un importante flujo migratorio. El nivel de crecimiento supera en forma significativa a aquel que registró Quito en el mismo período, el cual se sitúa en un 2,43%. Así mismo, supera al comportamiento que reflejó la población del país que alcanzó cerca del 2%, por tanto si se mantiene esta tendencia se estima que para el año 2010, la parroquia superará los 13.000 habitantes, con el consecuente impacto sobre el equipamiento urbano, en cuanto a vivienda, infraestructura de servicios básicos como con el agua potable, sistema e eliminación de aguas servidas, electricidad, teléfonos y saneamiento ambiental, sistema vial entre otros requerimientos.

En la distribución de la población por sexo, la diferencia es mínima, las mujeres representan el 50,5% con 3.739 habitantes y los hombres el 49,5% con 3.658 habitantes.

ASENTAMIENTOS HUMANOS.

La parroquia de Checa está constituida por 17 barrios: Aglla, Barrio Central, Buena Esperanza, Chilpecito, Cuscungo, El Carmen, Guadalupe, La delicia, La Tola, Lalagachi Alto, Lalagachi Bajo, Pata hacienda, San Agustín, San Juan, San Rafael, Selva Alegre y Zamora.

POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA

Un aspecto importante representa la participación de la mano de obra asalariada que alcanza el 47,2% (Fuente: INEC, Censo de Población y vivienda de 1990), nivel que en la actualidad debe ser mucho mayor debido al proceso de capitalización del campo, generalizándose el trabajo asalariado (Proletarización del Agro) que ha tenido un proceso de captación de mano de obra del sector y de otras regiones del país y la consecuente constitución de grandes plantaciones, especialmente florícolas.

La incorporación de la mujer del sector en calidad de mano de obra asalariada, constituye un cambio significativo en la composición por sexo de la fuerza de trabajo.

POBREZA Y NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS.

El 9,5% de la población de Checa se encuentra bajo la línea de la pobreza, lo cual implica que prácticamente mas de dos tercios de la población no esta en capacidad de acceder a una canasta básica de bienes y servicio que permita

hogares que se encuentran bajo la línea de pobreza, para superarla requieren que sus ingresos deben incrementarse en mas de esa proporción.

El nivel de indigencia alcanza el 37,6%

CONDICIONES SOCIALES.

Según la información del **SISE**, el índice de desarrollo educativo apenas alcanza el 46,8%. Esta situación refleja la presencia de un importante segmento de población analfabeta, bajo nivel de escolaridad, continuidad, repitencia, así como la escasa accesibilidad a la educación superior.

El índice de desarrollo en salud registra un 47,2 lo cual refleja el bajo estado de en las condiciones nutricionales, en cuanto a mortalidad general e infantil, la alta morbilidad y la inadecuada calidad de agua potable

La infraestructura, su índice alcanza el 48,9% lo cual caracteriza la baja disponibilidad física de los servicios de agua potable, sistema de eliminación de aguas servidas y disponibilidad de servicio de recolección de basura por el carro recolector.

Las condiciones de la vivienda tampoco reúnen los estándares readecuados, debido a las bajas coberturas de servicios que disponen, así como a su baja calidad, tanto por los materiales de construcción, como por la distribución de espacios y planta física, que acreditan la presencia de hacinamiento.

Así mismo los índices de desarrollo social y de necesidades básicas insatisfechas mantienen niveles bastante bajos, que los sitúa en torno al 50%

En esta zona se encuentra ubicada la escuela Fiscal Mixta “3 de Diciembre”

(Plan de Desarrollo Participativo 2002 – 2012) Gobierno de la provincia de Pichincha

ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

La escuela fiscal mixta “3 de Diciembre” fundada en 1965 es una Unidad Educativa fiscal mixta de Educación Básica del 2 año al 7 año. Pertenece al Ministerio de Educación y Cultura. , se encuentra funcionando normalmente impartiendo la educación y cumpliendo estrictamente las disposiciones impartidas por el Ministerio y además es la única escuela de la zona que cuenta con un departamento médico-odontológico propio con profesionales con nombramiento fiscal. El Departamento Médico cumple funciones de prevención y curación a partes iguales. Realiza tareas de educación para la salud, apertura y archivo de historias clínicas, observación y control sanitario del bar. y baterías sanitarias, certificaciones, exoneraciones, En la parte curativa atiende a los alumnos y al personal, controla y efectúa seguimiento de los casos patológicos y de las referencias. Cabe anotar que el Departamento médico funciona con un tiempo diario de cuatro horas.

Las 10 principales causas de atención en el presente año lectivo son:

1. Enfermedades respiratorias agudas 26%
2. Parasitosis (intestinal, piel, pelo) 25%

3. Gastroenteritis 20%
4. Transgresiones alimentarias 10%
5. Piodermitis 3%
6. Heridas y traumas 10%
7. Dermatomicosis 1%
8. Enfermedades infectocontagiosas (varicela, hepatitis, parotiditis,) 1%
9. Alergias 2%
10. Quemaduras 2%

Al momento la Escuela tiene 552 alumnos en total de los cuales 256 son hombres y 286 son mujeres, distribuidos en 13 paralelos; con 13 profesores con nombramiento fiscal, 2 particulares; una Directora, 1 Médico, 1 odontólogo, 1 conserje, 350 padres de familia.

Características geofísicas de la institución la escuela "3 de Diciembre" posee una construcción de hormigón armado con 6 aulas cuya capacidad es para 50 alumnos; 6 aulas prefabricadas con igual capacidad; un edificación antigua hecha de tapia y bareque en donde se encuentran 3 aulas con capacidad para 50 alumnos cada una, la oficina de la dirección de la escuela y el departamento médico-dental. También existe un aula para laboratorio de Ciencias Naturales, un aula para ludoteca con capacidad de 30 alumnos, una sala de informática con 20 computadoras, cocina, bar., cisterna, 2 canchas de básquet y 2 de indorfutbol, área de juegos infantiles y .pequeños huertos escolares.

Los servicios básicos con los que cuenta el establecimiento incluyen:

- Agua potable - Cisterna
- Luz eléctrica,
- Teléfono
- Alcantarillado
- Veinte baterías sanitarias divididas en tres bloques estratégicamente ubicados; además el bloque administrativo cuenta con baterías sanitarias propias.

POLÍTICAS DE LA INSTITUCION

- Se observaran las líneas generales de acción impartidas por el Ministerio de Educación y Cultura y por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Aplicación de innovaciones curriculares y administrativas que propone la red.
- Currículo centrado en las necesidades de los educandos y el medio en el que se desenvuelve
- Interrelación entre miembros de la comunidad educativa
- Respeto a la integridad física, mental y emocional de niños y niñas.

Referentes Teóricos

La Cultura: para pasar de la influencia heredada a la aprendida, la personalidad de un individuo también depende de las circunstancias de su vida. Sea que se críe en una ciudad o en otra, que se críen en un ambiente urbano o rural, en clase socio económica alta o baja.

La cultura determina ampliamente las experiencias que una persona posee, las frustraciones y ajustes que debe enfrentar y las normas de conducta que se le exigen. Cada cultura posee sus valores distintivos, su moral, y sus formas de comportamiento.

Así la cultura influye en la personalidad porque impone muchas de las características que una persona va a adquirir. El proceso de adquirir los rasgos de personalidad que son típicos de los miembros de una cultura particular, se denomina socialización.

La cultura moldea la personalidad, porque proporciona soluciones ya preparadas y ensayadas. Para muchos de los problemas de la vida. La cultura se convierte con el tiempo en un modo de vida.¹

¹.(Balsabre Soffa)

La Familia: Como factor dominante del ambiente durante los años tempranos de la vida del individuo, cuando su personalidad se esta moldeando con mayor rapidez, la familia es el principal agente en el proceso de socialización. El poder de la familia para moldear la personalidad es sumamente fuerte en la mayor parte de las culturas con: Calor familiar, Aprendizaje en la familia, Actitudes de los padres, Imitación.(Balsabre Sofía)

SEXUALIDAD ADOLESCENTE

Domingo – Diario El Mercurio. Abril de 2004

El trayecto vital que recorreremos entre nuestra infancia y la adultez está marcado por grandes cambios que se inician en la pubertad, aproximadamente a los 11 años de edad. Esta etapa de caracteriza por:

La aparición de los caracteres sexuales secundarios, la menarquia o primera menstruación en las niñas, las primeras poluciones nocturnas en los varones, el nacimiento del deseo o pulsión sexual y el comienzo de la capacidad reproductiva.

Los cambios puberales tienen un origen de tipo biológico, ya que gracias a la interacción hipotálamo-hipófisis, comienzan producirse una gran cantidad de hormonas y la Naturaleza otorga a mi juicio muy tempranamente la capacidad de reproducción, cuando aún no estamos ni siquiera mínimamente preparados para ser padres o madres. Socialmente, también es el tiempo de las primeras fiestas y aparecen los enamoramientos y pololeos. Los adolescentes

cuestionan el mundo adulto, defienden su privacidad y autonomía y son especialmente intensos en lo referente a su relación con el otro sexo

(Recordemos a Romeo y Julieta).

En el hogar los padres comienzan a controlar las salidas nocturnas, les señalan a sus hijos que deben “cuidarse”, sin decirles cómo y en el colegio una enseñanza biologicista, pone el acento en el funcionamiento del aparato reproductor femenino y masculino y no en la sexualidad, que es un concepto multifactorial, donde las gónadas son solamente un aspecto, mucho menos importante que aspectos psico-sociales por ejemplo.

La paradoja es que a pesar de que pueden reproducirse, los jóvenes son aún inmaduros emocionalmente, dependen económicamente de sus padres, todavía no terminan el Colegio y les falta mucho para el logro de una inserción social más plena. En este escenario, aparece el acto de masturbarse usando fantasías eróticas y las primeras relaciones sexuales, que como es sabido se inician cada vez más precozmente y conllevan una serie de riesgos, todos muy graves: infecciones de transmisión sexual (ITS), embarazo no deseado, aborto en condiciones de riesgo, y VIH-SIDA. Lo lamentable es que los adolescentes generalmente realizan sus contactos sexuales, creyendo que algo así “no les va a pasar a ellos” y su única intención en el caso de las mujeres, es tener una pareja, sentirse querida, apoyada y en el caso de los hombres mostrar su virilidad y obtener un placer más intenso.

Como vemos, los peligros que enfrentan los adolescentes son vividos en condición de ignorancia, desinformación, desvalimiento y además sin tener la madurez para prevenirlos o evitarlos. Lamentablemente estadísticas de la OMS revelan que más del 50% de nuevos casos de VIH y dos tercios de ITS ocurren en adolescentes.

En nuestro país, donde una buena educación sexual brilla por su ausencia en hogares y Colegios, no existen políticas públicas en cuanto a salud sexual y reproductiva para este segmento poblacional , así como tampoco hay servicios de salud que entreguen a los jóvenes atención diferenciada, la consecuencia es que ellos quedan a la deriva, sin más recursos que los propios, recibiendo además un cruel castigo social : como en el caso de muchachas que por haber quedado embarazadas son culpabilizadas y agredidas por sus padres, echadas de colegios e incluso de sus hogares. Sabemos además que si dos adolescentes se casan presionados por sus padres debido a un embarazo, lo más probable es que ese matrimonio fracase tempranamente. Lo inmoral no es que los jóvenes decidan tener relaciones sexuales antes de casarse, sino nuestro comportamiento como sociedad, frente a quienes esperan de nosotros, que como adultos responsables les entreguemos apoyo afectivo, comunicación, educación e información veraz y oportuna. Existe evidencia científica de que proporcionar información y desarrollar habilidades relacionadas con la sexualidad y las relaciones humanas, ayuda a evitar problemas de salud tanto física como psicológica, y contribuye a crear actitudes

más maduras y responsables, en quienes se preparan para ser adultos.² (Esther Morales León) Según el Dr. Pedro Luís Castro Alegret , et all “ Al abordar las acciones de la educación sexual se concibe el proyecto escolar como eje del trabajo con las madres y los padres. Por tanto se presentan alternativas participativas para implementar el proyecto en cada escuela con el protagonismo de los padres.”Exponemos continuación varios conceptos que representan el conocimiento más general sobre la Educación de la Salud Sexual y Reproductiva:³

LA SALUD SEXUAL está encaminada al mejoramiento de la vida y de las relaciones personales, y los servicios de salud sexual no deberían estar meramente orientados al asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.⁴ (CCMM Plataforma) 94; CIPD 7.2.

LA SALUD REPRODUCTIVA es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Las personas son capaces de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y

² Morales León Esther

³ Castro, Alegret et all

⁴ CCMM Plataforma) 94; CIPD 7.2.

con qué frecuencia. El hombre y la mujer tienen el derecho a obtener información y tener acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos. La atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. (CCMM Plataforma) 94,97; CIPD 7.2.

LOS DERECHOS SEXUALES³ incluyen el derecho humano de la mujer a tener control respecto de su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y a decidir libre y responsablemente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia.

LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS abarcan ciertos derechos humanos ya reconocidos en documentos nacionales e internacionales sobre derechos humanos, entre ellos: el derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de hijos y a disponer de la información, la educación y los medios para ello; el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva; el derecho a adoptar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción ni

violencia.⁵ CCMM Plataforma 95, 97, 216, 223; CIPD Principio 8, 7.3; CMDH Programa 41; CED 16.1(e). (Alcalá, María José).

Según ha sido reportado por la Organización Panamericana de la Salud, en la actualidad, más de la mitad de los habitantes del mundo son menores de 25 años, aproximadamente un tercio tienen entre 10 y 24 años, y de ellos, un 80 % viven en países en desarrollo.¹ Estos valores considerables de la población joven, deben continuar incrementándose y especialmente la caracterizada como población adolescente de 10 a

19 años estará en el 2020 sobre los 1 200 millones de habitantes.¹ De hecho, la población adolescente en América Latina llegará a ser superior a los 180 millones de habitantes.

Aunque el término '*derechos sexuales*' no aparece en acuerdos internacionales, su definición y contenido se aprobaron dentro del marco de los derechos humanos en la Plataforma de Acción de Beijing, párrafo 96. Es digno de observar que incluso los gobiernos que expresaron reservas en oposición a los '*derechos sexuales*' utilizaron el término en sus declaraciones en la sesión de clausura de la Conferencia de Beijing.

⁵ CCMM Plataforma 95, 97, 216, 223; CIPD Principio 8, 7.3; CMDH Programa 41; CED 16.1(e). (Alcalá, María José)

Esto nos indica que la adolescencia con todas sus características y problemas constituye un problema asociado al mundo actual. Su reconocimiento e importancia demográfica, cultural, sicosocial y económica, y la necesidad de dedicarle cada vez más nuestra atención es algo relativamente reciente.

Si a esto añadimos que los demógrafos cubanos han identificado un proceso de rejuvenecimiento de la fecundidad cubana donde señalan que las mujeres están teniendo hijos a edades más tempranas -fundamentalmente el grupo comprendido entre los 15 y 19 años-, podemos considerar que la fecundidad en la adolescencia, planteada en sus aspectos más generales, constituye un problema de salud importante, sobre el cual debe actuarse. Una adecuada educación sexual de forma sistemática, tanto desde lo social, como que individualmente actúe como elemento regulador de la personalidad, resulta fundamental para lograr una juventud que pueda disfrutar de una sexualidad sana y responsable⁶.(Miguel Lugones Botell¹, Patricia Pedroso Hernández,² Orlando Perera Boza³ y Mercedes Acosta Jiménez⁴)

Para tener un concepto mas claro de la importancia de la educación sexual es conveniente definir algunos términos⁷, (PACHECO et all) por ejemplo:

Se considera a la **salud** como un estado de completo bienestar físico, mental y social, esto permite al individuo rendir servicios de calidad. La higiene es la

⁶ [Miguel Lugones Botell¹, Patricia Pedroso Hernández,² Orlando Perera Boza³ y Mercedes Acosta Jiménez⁴](#)

⁷ (PACHECO et all)p

ciencia que preserva la salud, la cual atiende a la familia, a la comunidad; por lo que se estudia desde higiene personal, mental y sexual.

Se obtendrá evidentemente una salud mejor, no por la simple adquisición de conocimientos de higiene, sino por su aplicación. La salud depende, no de lo que sabe, sino de lo que se hace; se conserva gracias a una manera sana de vivir, a un régimen higiénico constante y haciendo lo que se debe, no simplemente pensándolo, deseándolo o sabiéndolo.

SEXO es el conjunto de características biológicas o rasgos anatómicos y fisiológicos que diferencian al hombre de la mujer.

SEXUALIDAD comprende, además de los aspectos biológicos del rol sexual que determina la identidad, todas las manifestaciones del estímulo sexual y las normas sociales, religiosas y jurídicas que las regulan o castigan.

La sexualidad humana comprende un conjunto de fenómenos psicosociológicos de gran importancia para la persona y para la sociedad. Se halla además, vinculada a la afectividad y a los valores, ampliando su esfera más allá de la función reproductora y de la mera genitalidad y quedando englobada en el ámbito más amplio del erotismo.

En nuestra cultura la información relativa a la sexualidad y su valoración se reciben con mucha frecuencia distorsionados durante el proceso de socialización. Muchas veces las normas en este campo son contradictorias y

confusas y, en el ser humano, la sexualidad se combina con otros factores psicológicos no estrictamente sexuales, como la visión que uno tiene de sí mismos, la valoración de los demás en este terreno, etc. El comportamiento sexual humano viene determinado tanto por factores biológicos como culturales.

El hecho de que sea necesario no sólo sentirse miembro de una determinada sociedad, sino también sentirse ser sexuado y como miembro de un sexo y no del otro, condiciona el desarrollo del niño y puede producir individuos que se encuentren marginados, fuera de lugar en su sociedad. Es clara en nuestra sociedad la existencia de una división de actitudes según el sexo. La sexualidad, así entendida, no es solo un componente más de la personalidad, sino la forma general en que el individuo se manifiesta así mismo y ante los demás como pertenecientes a una determinada clase de su especie.

Existe pues, un peligro real de trastornar el desarrollo normal hacia la maduración biopsíquica de la sexualidad; durante el proceso de socialización pueden generarse actividades inadecuadas, temores, insatisfacciones y desconcierto que alteren el funcionamiento psicosexual sano y maduro de la persona y den lugar a conductas sexuales desajustadas.

LA EDUCACIÓN SEXUAL.- trata de impartir una información progresiva y adecuada de lo que es la sexualidad humana para su formación, tanto en lo biológico como en lo afectivo-social. Debe perseguir la realización de una

sexualidad plena y madura que permita al individuo una comunicación equilibrada con el otro sexo, dentro de un contexto de afectividad y responsabilidad.

Valorización integral del sexo: la raíz biológica del ser humano es bisexual: hombre y mujer. La sexualidad es una forma de ser y manifestarse de lo humano. En el ámbito sexual las principales características son:

- No empieza y termina en el mismo individuo, sino que se proyecta en otra persona.
- Puede trascender mas allá de dos individuos con el fruto de un nuevo ser.

Por lo tanto la sexualidad se considera como una experiencia de comunicación entre dos personas y también como un mecanismo de reproducción de la especie humana.

Educación afectiva sexual: es indispensable que el niño reciba amor para poder darlo. Las primeras experiencias maternas (pecho, caricias, alegría, ternura, etc.) Son esenciales para la vida futura. La ayuda al niño para que integre su propio sexo es fundamental. El desarrollo libre de su motricidad y de experiencias e iniciativas personales va a condicionar una sexualidad sana, así como el establecimiento de unas relaciones paterno/filiales.

Información sexual: es un aspecto de la educación sexual que consiste en contestar con verdad, sencillez y precisión a las preguntas que realizan los niños y en proporcionarles los conocimientos adecuados a su edad. Los modos de información pueden ser:

- a. *No verbal*, que se realiza al contemplar espontáneamente las diferencias sexuales entre padre y hermanos.
- b. *Verbal familiar*, que es efectiva cuando se informa adaptándose a la edad, se responde sin ir mucho más lejos de lo que el niño solicita y se asigna a cada cosa su nombre correcto.
- c. *Científica*, es una instrucción sistemática y programada, cuyos contenidos básicos serían el aparato reproductor, la higiene sexual y los aspectos psicobiológicos de la relación y complementación humana.

Cabe señalar que la educación sexual corresponde a la familia en cuanto a educación afectiva y a la escuela en cuanto que esta se desarrolla en un régimen de coeducación. La formación e instrucción corresponde a la familia por lo menos en cuanto a información espontánea y sistemática. También en la familia es importante manejar gradualmente lo científico y sistemático, aunque esto muchas veces está condicionado por el nivel cultural.

Otros canales de socialización y educadores de la sexualidad son:

La religión, los amigos, los medios de comunicación masivos, y las leyes.

Normas de higiene.

A través de la historia se ha demostrado que en muchos pueblos, la educación sexual ha sido prohibida, mala e indebida. Hablar de sexo es todavía para muchas personas, despertar a los jóvenes adolescentes ideas y pensamientos malsanos y creen que el callar y no mencionar temas sexuales dejan de existir los problemas relativos a ello.

Es curiosa la costumbre de algunas familias de asombrarse y preocuparse demasiado para evitar por todos los medios posibles tratar temas de amor. El amor existe en todos los periodos de la vida, el amor existe en el hogar, en la escuela, en la sociedad; sin amor las relaciones humanas serían insoportables.

Es preciso hacer notar que la pubertad y la adolescencia son períodos consecuentes de un desarrollo normal y que además de los cambios físicos y funcionales, se presenta la madurez de los órganos sexuales.

La madurez sexual permite al ser, proyectarse ante la sociedad en forma muy especial y diferente a la conducta observada en la infancia y con los adultos.

Los cambios físicos del adolescente le ayudan a afirmarse y a tener conciencia del sexo. Es cuando las personas del sexo opuesto se identifican y la atracción por el sexo contrario se manifiesta y se intensifica.

Evitar la educación sexual puede causar trastornos y anomalías, debe orientarse oportunamente a los adolescentes y jóvenes, proporcionando lecturas adecuadas; organizarles conferencias, seminarios, pláticas familiares para proyectar su inquietud y tener la oportunidad de transmitir valores higiénicos sobre la necesidad de conocer y de comprender que el proceso de la madurez sexual es algo natural, regular y sano.

Las personas encargadas deben tener un amplio respeto hacia los sentimientos de los jóvenes y expresarse con sinceridad, sin mentiras ni prejuicios, ya que los secretos y las cosas ocultas sólo pueden crear curiosidad y malicia.

En las relaciones de adolescentes se observa la inclinación de amistad, cariño y comprensión entre seres del mismo sexo las que adquieren un vigoroso aspecto, lo que debe atenderse con la sutileza necesaria para los dos sexos.

Una educación bien orientada, debe conducir estas relaciones hacia metas de protección mutuas que fomente el espíritu de compañerismo para convivencia más humana.

En los niveles de educación se trata de generalizar la "coeducación" como un medio que permite la convivencia en un ambiente sano entre personas mentalmente sanas, sin malicia comparten las tareas comunes, juntos determinan deberes en el salón de clase y desarrollan su espíritu de

cooperación que los capacita y les da bastante fuerza para evitar y eliminar sentimientos de egoísmo y de malos tratos al sexo opuesto.

Esta demostrado que muchas personas que por falta de experiencias plenas en su vida se sienten frustradas a cierta edad por problemas de tipo sexual o por preocupaciones emocionales de otra índole, pero siempre confiadas en encontrar a alguien capaz de provocar amor, comprensión y ayuda para disminuir esas tensiones de tipo sexual.

Mucha gente tiene temores o sentimientos de culpa sobre el sexo y la conducta sexual que se manifiesta en confusiones y desajustes en otras actividades.

La madurez y la realización de la vida sexual, debe considerarse como una forma positiva de apoyar nuestras acciones y deseo de construir en bases firmes nuestras relaciones interpersonales.

La vida sexual de los adultos debe ser como un libro que ayude a los que tienen problemas de este tipo. La tensión sexual es una fuerza que debe manifestarse en al necesidad imperiosa de atender las necesidades de los otros, de proteger a nuestros semejantes, de contribuir a un éxito social general y a una sensación de bienestar. De no proyectarse en esa forma puede ocasionar sentimientos de soledad, ansiedad y perturbaciones.

Los conflictos sobre el sexo no son los únicos que contribuyen a una mala adaptación, pero so básicos en ciertos medios y edades. Es importante

descubrir que la abundante ignorancia en los terrenos del sexo y la alta frecuencia de excesivas inhibiciones sobre la conducta que debe asumirse en las relaciones heterosexuales y la necesidad de alivio de las tensiones sexuales, convierten a estos problemas en las causas más comunes de sentimientos de incapacidad, a búsquedas desviadas de caminos que conducen a relaciones insatisfechas, conflictivas y poco soportables para los demás.

Una salida para estos problemas sexuales sería la creación de una educación sensata con programas y normas reales ajustados a una organización social culta y sin prejuicios.

La educación sexual bien planeada debe orientar a los jóvenes sobre los procesos de desarrollo y de madurez sexual con un alto criterio sobre el sexo y conducir al adolescente a aceptar conscientemente (no por instinto) los modos elevados de satisfacer a la edad oportuna sus inquietudes y convertir esa relación humana en asuntos deseables para establecer la salud mental en un individuo y en una sociedad sana.

La información y las actividades positivas adquiridas a través de experiencias reales deben ser transmitidas indicando lecturas adecuadas que contengan los aspectos biológicos e higiénicos fundamentales y no tengan que recurrir a eventualidades o a relaciones adversas.

Cuando las experiencias sexuales de un adolescente han sido de tipo altamente inhibitorias por circunstancias adversas expresadas en mitos e ideas erróneas sobre sexo por un adulto, con toda seguridad ese joven necesitara en el futuro de ayuda especial y controlada por un psicólogo. La escuela debe proporcionar la orientación necesaria sobre las lecturas y las amistades que determinen la conducta de los jóvenes sanos.

El joven se mueve siempre en su realización personal y hacia el uso más total de su capacidad, es feliz y goza al desplegar su iniciativa y su interés sobre muchos aspectos de la vida. Su fortaleza juvenil y su gran deseo por la vida lo llevan a lograr habilidades que le proporcionan satisfacciones para él y para los demás dentro de un ambiente social adecuado.

Actualmente los jóvenes tienen mayor libertad en la vida social que hace 60 años, esto implica que ellos deben asumir una mayor responsabilidad en cuanto a sus relaciones y conducta, a fin de que puedan ser verdaderamente felices, tanto en el presente como en el futuro, y no se dejen arrastrar por impulsos o excitaciones pasajeras.

Una actividad franca, sincera, sin falsos pudores, realista y sana hacia el sexo opuesto, es recomendable siempre que no se interfiera a la moral ni se pierda la consideración, el respeto, la cortesía, atención y compostura en la vida social. Es grato tener con quien compartir horas libres en la escuela o en el trabajo, pero comprometerse cuando se es demasiado joven limita las

oportunidades de conocer a otras personas. Los noviazgos que son resultado de decisiones inmaduras no son duraderos y su rompimiento da lugar a penas y dificultades en todos los grupos sociales.

La conducta de los jóvenes antes del matrimonio ofrece algunos problemas sexuales complejos, cuya solución requiere un juicio maduro.

Un cuerpo sano sin enfermedades transmisibles y una mente sana sin sentimiento de culpa, son factores importantes para el matrimonio estable. La abstinencia o castidad antes del matrimonio contribuyen al éxito de la unión, haciendo la expresión amorosa más idealista y conservando entre el hombre y la mujer un alto grado de auto respeto.

La comprensión y la consideración hacia las necesidades sexuales son importantes y básicas para el matrimonio. La promiscuidad ofrece como excusa una necesidad física, pero debe tenerse presente que ninguna persona sufre un daño físico o mental al posponer su vida sexual hasta el momento oportuno.

La falta de educación sexual y las relaciones de los principios morales contribuyen a la prostitución y acarrear graves problemas sociales (relaciones premaritales y extramaritales, divorcio, embarazo en madres adolescentes, aborto). No es fácil evitar la diseminación de enfermedades venéreas (gonorrea, sífilis, herpes, SIDA) o de evitar el embarazo en relaciones sexuales clandestinas.

Las personas civilizadas que violan las reglas establecidas para la conducta sexual, sufren ciertos remordimientos que manifiestan en malas conductas dentro del hogar, como la rebeldía, inconformidad, egoísmo y otras.

La oportunidad de elegir acertadamente una pareja será mayor para aquellos que han tratado en forma amplia y agradable muchas amistades, porque así se apoyan sobre una mejor base para la selección.

Podemos concluir que la educación pública en nuestro país es relativamente reciente, se comienza a desarrollar y estructurar el sistema educativo en los años de 1920 y 1930, haciéndose grandes esfuerzos por impartir a la niñez el nivel primario, quienes muchas veces solo alcanzaban hasta el 4° grado de primaria. Ante esta situación, la idea de que se impartiera la educación sexual por la escuela no fue aceptada por prejuicios de las familias. Y la Secretaria de Educación Pública tenía a cargo como primer problema a resolver el cumplir entre las necesidades la de superar el aprendizaje de la lecto – escritura, además de establecer e ir reestructurando los otros niveles de educación que la población iba requiriendo, según las necesidades económicas y socio – culturales.

Para que la educación sexual fuese impartida por parte de la escuela se ha pasado por muchas dificultades y reformas educativas, como la que se cumplió hasta los primeros años de la década de los 70s, entonces, al menos ya se

contó con una educación sexual obligatoria y sobre todo más realista en los libros de texto de la primaria y en la secundaria y preparatoria.

Si se ha discernido que la educación sexual la impartiese la escuela; en nuestra época se debe hacer énfasis en la trascendencia de cumplir con los programas educativos e impartir adecuadamente mediante diversos recursos didácticos y con compromiso esa información educativa sexual, por la que tanto se luchó. Quedando sobreentendido que esa formación e información debe iniciar y continuar en la familia, donde parten esencialmente los valores del ser humano, para reafirmarse en la escuela.

Aunque muchas veces por la falta de preparación de los padres la educación sexual no se da en la familia. Entonces, ya que la instrucción primaria es obligatoria y muchos más jóvenes alcanzan la educación secundaria (aunque no podemos asegurar que se terminen estos niveles a nivel nacional) es fundamental que la educación sexual se imparta adecuadamente por los docentes, ya que durante la niñez y la adolescencia, la escuela es como nuestra segunda casa.

Gran parte de la población si llega a terminar la secundaria, cursa la preparatoria o sigue alguna carrera y ya en la universidad se canaliza la preparación hacia la profesión.

Entonces se observa lo determinante de comunicar acertadamente la educación sexual en la primaria y secundaria, que los padres de familia no dejen esta gran responsabilidad a la escuela, sino reflexionar que estos conocimientos son de gran trascendencia en nuestra vida, por los problemas personales y sociales que nos evitamos. Logrando de esta manera, una mejor preparación y educación de nuestra familia y de las generaciones venideras, seguramente entre éstas, la de nuestros hijos.

La educación sexual puede hacer que los adultos jóvenes retrasen su primera relación sexual o, si ya están sexualmente activos, que usen la anticoncepción. Casi todos los estudios llegan a la conclusión de que la educación sexual no da lugar a que se tengan relaciones sexuales mucho antes o que éstas sean más frecuentes.

La doctora Cynthia Waszak, científica principal de FHI especializada en la salud de los adolescentes, dice: «A los jóvenes les interesa la sexualidad por razones biológicas, hormonales. Las insinuaciones sexuales en la música, la radio, los anuncios, las películas y la televisión avivan ese interés. Los jóvenes hablan acerca de la sexualidad y tienen preguntas al respecto. Debemos hallar los medios de proporcionarles la debida información para que puedan tomar decisiones, mejores e informadas, relacionadas con su comportamiento sexual».⁸

⁸ Waszak, Cynthia

El aprendizaje relativo a la salud reproductiva es parte del proceso más amplio de desarrollo por el que pasan los niños para convertirse en adultos. El desarrollo de la autoestima, un sentido de esperanza y metas futuras, y el respeto por los demás también forman parte del proceso. Los aspectos educativos relacionados con la sexualidad se incorporan en varios tipos de programas, a veces llamados aptitudes, o educación, para la vida en familia en muchos países en desarrollo. Tanto los adolescentes solteros como los casados necesitan educación, particularmente en anticoncepción, y sobre todo en los países como Bangladesh y la India donde del 50 al 75 por ciento de las mujeres menores de 18 años están casadas.

Los programas de educación sexual han dado resultado en varios entornos, incluidos los centros comunitarios, las escuelas, los grupos para jóvenes y el lugar de trabajo, explica Judith Senderowitz, consultora radicada en los EE.UU. que ha escrito extensamente acerca de la adolescencia. Con frecuencia, los programas incluyen métodos basados en la enseñanza por compañeros y actividades de los medios de información para llegar a más gente. Una característica de los programas que parece crucial para el éxito es «un ambiente de aprendizaje interactivo y experimental donde los jóvenes se sientan cómodos y seguros para explorar cuestiones e inquietudes y desarrollar aptitudes para adoptar un comportamiento sexual sin riesgos», declara Senderowitz en uno de sus análisis.¹

Elementos para el éxito

Los programas de educación sexual tienen elementos comunes que se pueden adaptar a varias situaciones culturales. Esos elementos comunes incluyen ciertas características del programa de estudios y la capacitación adecuada de los profesores.

El doctor Douglas Kirby, analista de ETR Associates, compañía radicada en los EE.UU. y dedicada a investigaciones en educación, examinó los programas de educación sexual y descubrió que los programas más eficaces tenían 10 elementos comunes.² Dar un mensaje claro y sistemático es algo crucial. «Los programas que presentan el pro y el contra de tener relaciones sexuales o usar condones y luego afirman implícitamente 'escoja lo que más le convenga', no eran tan eficaces para modificar el comportamiento como aquellos que sistemáticamente hacían hincapié en algo especial. Un mensaje comúnmente eficaz era el que afirmaba 'siempre evite las relaciones sexuales sin protección'. La abstinencia es lo mejor, pero si tiene relaciones sexuales, use siempre un condón.»⁹

También es esencial que el mensaje sea apropiado para la edad y la experiencia sexual de los participantes. Según el doctor Kirby, «Si pocos participantes están teniendo relaciones sexuales, tal vez sea indicado concentrarse casi exclusivamente en la abstinencia». Los programas más

⁹ Kirbi Douglas

eficaces se concentraban en eliminar uno o más comportamientos sexuales que daban lugar a embarazos no deseados o a la infección por el VIH/SIDA.

Según él, otro componente importante es determinar lo que se debe cambiar, y afirma: «Todos los programas que tienen éxito toman en cuenta los factores que influyen en el comportamiento sexual creencias, actitudes, normas y aptitudes y elaboran un programa de estudios para abordar esos factores.» Así mismo, los programas eficaces permiten que los estudiantes apliquen las aptitudes de comunicación y negociación, y les piden que den su toque personal a la información.

Por tradición, los mensajes de educación sexual van dirigidos a uno o dos grupos: los que están y los que no están sexualmente activos. Un estudio indicó que los mensajes se podrían adaptar para dirigirlos a cuatro grupos en vez de dos: los que no prevén que van a tener relaciones sexuales al año siguiente (demorados), los que prevén que van a iniciar las relaciones sexuales al año siguiente (previsores), los que han tenido un compañero sexual (únicos) y los que han tenido dos o más compañeros (múltiples).

En calidad de grupo, los previsores demostraron comportamientos más arriesgados y vínculos menos fuertes con la familia, la escuela y la iglesia, en comparación con los demorados. Los jóvenes con múltiples compañeros sexuales también notificaron más riesgos, en comparación con los que habían tenido sólo un compañero. Los educadores sexuales deben «tener en cuenta el

contexto social y psicológico en el que ocurren las experiencias sexuales», recomiendan los investigadores de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos, que estudiaron a 900 estudiantes de 15 a 18 años de edad en los Estados Unidos y Puerto Rico.

El SIECUS (Consejo para la Información y Educación Sexual) radicado en los EE.UU. ha elaborado directrices para la educación sexual. Hace hincapié en que se debe comenzar temprano, cuando los niños están en la escuela primaria, y que se debe continuar hasta la adolescencia. Los profesores deben recibir capacitación y los programas deben contar con la participación de la comunidad, los padres, los administradores y los líderes religiosos. El programa de estudios debe incluir información relativa a desarrollo humano, anatomía reproductiva, relaciones, aptitudes personales, salud y comportamiento sexual, y los papeles de ambos sexos.

A medida que los países comienzan a implantar los programas de educación sexual, se inspiran en cierto grado en las directrices internacionales y los elementos comunes de éxito reconocidos. Por ejemplo, Brasil ha ordenado que la educación sexual comience con los niños de las escuelas primarias. En México, un curso elaborado por el Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población (IMIFAP), llamado «Planeando Tu Vida», incorpora la sexualidad en el contexto más amplio del desarrollo humano. Un estudio realizado por el IMIFAP y el Population Council de Nueva York, indicó que el

curso puede enriquecer los conocimientos de los estudiantes y, entre los estudiantes sexualmente activos, aumentar el uso de anticonceptivos.

En Nigeria, un nuevo programa de estudios hace hincapié en el desarrollo de aptitudes, la capacitación de los profesores y la participación comunitaria. Un grupo especial nacional ha elaborado directrices para una educación sexual general, utilizando el modelo de SIECUS. Valiéndose de una guía nigeriana, la Asociación para la Salud Familiar y Reproductiva (ARFH), organización no gubernamental nigeriana que trabaja con el gobierno del estado de Oyo, ha elaborado un programa de estudios que se está aplicando en 26 escuelas y está dirigido a los estudiantes de 10 a 18 años de edad.

«Una evaluación de las necesidades y un estudio básico revelaron que, puesto que la primera experiencia sexual ocurría entre los 13 y 16 años de edad, los jóvenes necesitaban más que nunca información relacionada con la salud sexual y reproductiva, además de algunas aptitudes para forjar toda una vida, por ejemplo aptitudes de negociación, aclaración de valores, aptitudes de rechazo, toma de decisiones y fijación de metas. Esas aptitudes permitirán a los jóvenes hacer frente a las demandas y los retos del desarrollo, la autogestión y otras transiciones», explica Grace Delano, directora ejecutiva de ARFH. Esta asociación también está haciendo hincapié en la capacitación que ayude a los profesores a aclarar sus propios valores de sexualidad. La modificación del comportamiento sexual de los jóvenes requiere un enfoque

multidimensional, afirma Delano, y agrega: «La participación de los medios de información y de la comunidad, y el apoyo que se preste son algunas de las estrategias adoptadas para que la comunidad complemente la instrucción que se imparte en las escuelas».¹⁰

Los educadores convienen en la importancia que tiene el programa de estudios para ayudar a los jóvenes a desarrollar y practicar las aptitudes de toma de decisiones. Hally Mahler, capacitadora de FHI, que ha facilitado sesiones relativas a educación sexual para profesores, padres y jóvenes en Asia, África y América Latina, opina: «La educación sexual no tiene que ver únicamente con el acto sexual. La autoestima, las aptitudes para tomar decisiones, el sentimiento de que se tienen opciones y que se pueden controlar las cosas son las cuestiones que debe subrayar el programa de estudios». Para que los jóvenes aprendan a negociar las relaciones sexuales sin riesgos, los profesores deben sentirse cómodos con el contenido del programa de estudios y presentarlo a los jóvenes en una forma interesante. «Tenemos que avivar su interés y responder a sus preguntas en forma auténtica. Por lo tanto, tocamos música que es popular entre los jóvenes y hacemos ejercicios que ayudan a las personas a hablar de temas tabú.»

Mahler está incorporando un ejercicio en un nuevo programa de estudios, en Senegal, que ella llama el desfile de modas del condón. «Jóvenes, profesores y

¹⁰ Daleano Grace

padres abren los condones y los emplean para hacer cinturones, brazaletes y aretes. Les hace perder la sensibilidad en torno a este tema y les permite hablar más abiertamente y con más sinceridad». El gobierno y las organizaciones no gubernamentales están colaborando con FHI para elaborar el programa de estudios dirigido a los estudiantes de 10 a 19 años de edad. El Proyecto Fronteras en Salud Reproductiva coordina esta labor que está a cargo del Population Council, radicado en Nueva York.

Hay poca investigación relativa a la educación sexual entre los recién casados, y lo que está disponible se centra en el uso de anticonceptivos. China y Bangladesh han utilizado con éxito a trabajadores de campo especializados en planificación familiar para que aborden a los adolescentes casados. En Bangladesh, cuando esos trabajadores de campo enviaron a los recién casados cartas de felicitación y sostuvieron con ellos charlas para motivarlos, el uso de anticonceptivos en ese grupo pasó de 19 por ciento en 1993 a 42 por ciento en 1997. En Indonesia, los consejeros usan los registros matrimoniales para ponerse en contacto con los recién casados. La asistencia a charlas relativas a planificación familiar es un prerrequisito para contraer matrimonio civil en varios estados de México. Y en Bangladesh y Taiwán, las campañas de los medios de información se han centrado en los recién casados.⁶

La educación puede ayudar

En el análisis más extenso de educación sexual, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA (ONUSIDA) examinó 68 evaluaciones de proyectos de educación sexual, 53 de los cuales evaluaron intervenciones particulares.

De esas 53 intervenciones, 22 «demoraron el inicio de la actividad sexual, redujeron el número de compañeros sexuales o redujeron las tasas de embarazo no planificado y de ETS», concluyó el análisis del ONUSIDA. No hubo ni aumentos ni disminuciones en la actividad sexual ni en las tasas de embarazo y de ETS en casi todas las demás intervenciones que se evaluaron. En una de las pocas excepciones, un programa que incluía sólo la abstinencia en el programa de estudios produjo un aumento en la actividad sexual no coital, por ejemplo tocarle los senos a la compañera.⁷

En los Estados Unidos, un examen de casi 80 programas de educación sexual también reveló que «los programas que se centran en la sexualidad, incluidos los de educación sexual y los relacionados con el VIH, los consultorios escolares y los programas que ofrecen condones, no producen ningún aumento de la actividad sexual». Si bien casi todos los programas aumentaron los conocimientos de los jóvenes en cuanto a la sexualidad, sólo unos cuantos produjeron reducciones mensurables en los riesgos de carácter sexual, por ejemplo demorar el inicio o reducir la frecuencia de las relaciones sexuales,

reducir el número de compañeros sexuales o aumentar el uso del condón u otras formas de anticoncepción¹¹

La mayoría de los programas que tienen éxito han contado con la participación dinámica de la comunidad y ponen bien en claro que se deben evitar las enfermedades de transmisión sexual (ETS) o el embarazo. Según un estudio realizado en Senegal, los programas de educación para la vida en familia deben hacer más hincapié en el desarrollo de aptitudes. El estudio utilizó grupos de enfoque y encuestas con la participación de 225 jóvenes de ambos sexos, de 14 a 18 años de edad, que participaron en los programas en las escuelas, los clubes juveniles y las asociaciones deportivas. «Esta [educación] nos permite ser más maduros y afrontar algunos de los problemas en nuestra vida» dijo uno de los muchachos.⁹

Los jóvenes también plantearon cuestiones relacionadas con el respeto y la responsabilidad. El estudio reveló que «Las charlas acerca de lo que quieren los jóvenes de las jóvenes, y viceversa, en sus relaciones indican que hay una falta de respeto entre los sexos». Los jóvenes pensaban que las jóvenes se interesaban en ellos principalmente por el dinero y otras cosas materiales, mientras que ambos sexos mencionaron «la posibilidad de una golpiza o violación si una mujer se niega a tener relaciones sexuales. Se debe hacer hincapié en los valores que inculcan el respeto hacia la mujer, al mismo tiempo

¹¹ CEMOPLAF, PRONESA, INSTITUTE FOR REPRODUCTIVE HEALTH, CARE. 2004, AUTOCUIDADO DE LA FERTILIDAD.

que se enseña que la violencia nunca es aceptable». El Institut de Sciences et l'Environment Université Cheikh Anta Diop, de Dakar, y FHI dirigieron el estudio, y contaron con la cooperación de varias oficinas ministeriales y organizaciones no gubernamentales.

En una zona rural de bajos ingresos de los Estados Unidos, la educación relativa a salud sexual para los estudiantes de 5 a 18 años de edad contó con la participación de organismos comunitarios, líderes religiosos, padres, mensajes transmitidos por los medios de información y promoción de la salud. Al cabo de tres años, la tasa de embarazos anual bajó de 60 a 25 embarazos por 1.000 entre las jóvenes de 14 a 17 años de edad. En dos zonas que sirvieron de control y no tuvieron ninguna intervención, se registró un aumento de los embarazos anuales en el mismo grupo etario. El programa informó acerca de la anatomía de los órganos reproductores y la anticoncepción, y se concentró en las formas de mejorar la toma de decisiones, las aptitudes de comunicación interpersonal y la autoestima. Recalcó la necesidad de equilibrar los valores personales con los valores de la familia, las instituciones religiosas y la comunidad.

Proporcionar simplemente materiales educativos sin otros elementos clave, como participación comunitaria, puede ser contraproducente. Un estudio realizado en Nicaragua reveló que el colocar materiales de educación de salud

en cuartos de moteles que usaban los trabajadores de sexo comercial en realidad hizo disminuir el uso del condón.

Capacitación de profesores

Entre los factores cruciales para los buenos programas de educación sexual están la capacitación adecuada de los profesores y los recursos para poner en práctica el programa. La doctora Waszak, de FHI, declara: «La capacitación de los profesores es un elemento clave de los programas de educación sexual, y la falta de buena capacitación ha sido un problema enorme. Los profesores no reciben capacitación, por lo tanto ignoran el programa de estudios o no saben cómo abordarlo. La capacitación tiene que hacerlos perder esa incomodidad que sienten al hablar de temas que eran tabú cuando eran jóvenes. Y cuando uno empieza a hablar sobre salud sexual con los jóvenes, hay que escucharlos. Hay que ocuparse de sus preguntas y, con frecuencia, es algo que incomoda a los profesores».¹²

Una evaluación reciente del programa de educación sexual en el Perú revela las posibles limitaciones de capacitación y recursos. «Todavía algunos profesores se oponen a la aplicación del programa, lo cual socava su eficacia», dice el doctor Robert Magnani, de la Universidad de Tulane, quien trabaja con el proyecto estadounidense FOCUS, programa de investigación dirigido a los adultos jóvenes. Y agrega: «No se ha asignado suficiente tiempo y recursos

¹² Castro, Alegret et all. Familia, Sexualidad y Educación.

para ganarse el apoyo de los profesores y los directores. Esta es una cuestión importante en las sociedades conservadoras».

En Sudáfrica la capacitación en aptitudes para la vida será obligatoria en todas las escuelas para 2005. El doctor Magnani opina: «Pero los programas de estudios y los métodos de enseñanza de aptitudes para la vida varían considerablemente. Se imparten bastante bien en algunas escuelas pero en otras no». También dice que las directrices nacionales recomendadas son importantes, pero que las provincias locales tienen que contraer compromisos financieros o de otro tipo para aplicar las directrices.

La buena capacitación requiere estrategias creativas. En Jamaica, FHI ha trabajado con el Ministerio de Educación para capacitar a los asesores de orientación a fin de que enseñen aptitudes para la vida familiar empleando un manual titulado *Preparing for the VIBES in the World of Sexuality*. Este programa enseña a los asesores a guiar a los jóvenes para que preparen escenas cómicas, bailes, canciones y otras representaciones teatrales de sus preguntas, inquietudes, temores y casos hipotéticos de situaciones sexuales, trabajando con la Academia de Artes de la Representación y la Compañía Ashe. Actualmente se está llevando a cabo una evaluación del programa, en la que se hace un seguimiento de dos años de los jóvenes que participaron en el curso de aptitudes para la vida familiar cuando tenían 12 años de edad.

La necesidad de una buena capacitación va más allá del programa escolar de estudios. También es importante contar con la participación de los padres y de los líderes comunitarios. En colaboración con la Junta de Planificación Familiar Nacional y Ashe en Jamaica, FHI está elaborando un programa de salud reproductiva de los adolescentes para los padres. Este programa incluye un manual y un video de capacitación para ayudar a los padres a comunicarse mejor con sus hijos adolescentes. Mediante el uso del manual, un grupo de padres recibirán capacitación para que trabajen con otros padres. En una evaluación de necesidades inicial, aproximadamente 90% de los padres expresaron inquietud acerca de las ETS, la violación, el embarazo y la homosexualidad. Reflexionando en cuanto a sus propias experiencias vividas en la adolescencia y sus preocupaciones por sus hijos, determinaron lo que creían que debería incluirse en el manual.

La epidemia del SIDA ha generado muchas maneras de reforzar los mensajes relativos a la educación sexual, entre ellas las campañas de los medios de información, las líneas telefónicas directas y las computadoras. Una campaña llevada a cabo en las Filipinas se dirigió a los jóvenes mediante grupos de música popular y haciendo publicidad de una línea telefónica directa de información. Una evaluación del proyecto reveló que la mitad de los que recordaban las canciones habían cambiado su comportamiento sexual y que 44% de ellos habían hablado con sus amigos o sus padres acerca de información relacionada con la sexualidad.¹² Con la ayuda de los jóvenes, la

Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) está preparando un sitio en la Web que presenta materiales de educación sexual. Esta Federación actualmente copatrocina con BBC World Service un sitio en la Web llamado «Sexwise».

Muchas organizaciones comunitarias se están interesando en la educación sexual. FHI ha trabajado con la Asociación Mundial de Niñas Guías y Exploradoras para impartir educación sexual a adolescentes de varios países de África y de la India. La organización de niños exploradores árabe ha estado capacitando a jóvenes en aptitudes de asesoramiento de compañeros y de concienciación en cuanto al género y la salud sexual. En Ghana, la Asociación de Jóvenes Cristianas está trabajando con el Centro para el Desarrollo y Actividades de Población, con sede en Estados Unidos, para hacer participar a los padres y los líderes de la iglesia en el asesoramiento.

Los programas de educación de compañeros tienen muy buena acogida en los proyectos de prevención de la infección por el VIH. Una evaluación de 21 proyectos dirigidos por compañeros y apoyados por FHI en 10 países (Brasil, Camerún, República Dominicana, Etiopía, Haití, Jamaica, Nigeria, Tanzania, Tailandia y Zimbabwe) reveló que el 81% de la población objetivo dijo que prefería recibir información relativa al VIH/SIDA de educadores compañeros. Un estudiante que era educador de compañeros de Zimbabwe dijo: «Con alguien de la misma edad, uno es serio. Uno se siente cómodo. Con alguien

mayor, uno no quiere hablar de ciertas cosas ni de ciertos problemas, de lo que uno lleva en el corazón». ¹³

¹³ (FLANAGAN D) (WILLIAM R.

8. DISEÑO METODOLÓGICO

DISEÑO METODOLÓGICO

Siendo el principal problema con el que nos encontramos en las instituciones educativas primarias, es la inadecuada y deficiente educación en salud sexual y reproductiva, se elaboró un proyecto de acción como modelo de educación en salud sexual y reproductiva, pretende a través de modificaciones en el currículo escolar y la aplicación de la metodología participativa reflexiva en la enseñanza aprendizaje educar a los alumnos de una manera adecuada y de acuerdo a las expectativas actuales, mejorando la calidad de vida de los jóvenes

Se realizó reuniones permanentes de sensibilización, socialización y motivación con la participación activa de la comunidad educativa. Además se identificó líderes en los alumnos, padres de familia y maestros los cuales se comprometieron a contribuir eficazmente con el desarrollo del proyecto. El modelo fue incluido en el plan institucional de la escuela fiscal mixta “3 de Diciembre”. Se realizó talleres de capacitación a maestros, talleres educativos alumnos y conferencias informativas a los padres de familia.

Consideramos como una gran ventaja la elaboración de la tesis en esta escuela porque contamos con instalaciones propias, aulas, personal docente y administrativo y una población cautiva y específica de alumnos con la que pudimos trabajar en forma permanente, se consiguió la modificación del currículo en el área de Ciencias naturales incluyendo los temas de sexualidad desarrollados en la capacitación y se elaboro el manual de normas y procedimientos para el Departamento medico de la escuela.

Se evaluó el proceso por medio de la observación directa e indirecta, encuestas entrevistas y el análisis de los indicadores.

MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPO Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERSIVIDOS
Escuela "3 de Diciembre" de la parroquia de Checa, Cantón Quito, Provincia de Pichincha.	Mejorar la calidad de la educación, adquiriendo conocimientos sobre salud sexual y reproductiva.	R. _____ Humanos, Materiales, Técnicos, financieros M. Difundir la educación sexual y reproductiva	Poca ayuda de las políticas de salud del estado.
Personal médico de la escuela "3 de Diciembre."	Brindar educación en Salud Sexual y Reproductiva en forma eficiente y oportuna	R. _____ Humanos, materiales M. Brindar eficazmente educación y salud en las áreas de influencia	Pocos recursos y limitación del presupuesto.
Profesores.	Rescatar valores, adquirir conocimientos en SSR. Para mejorar los niveles de educación.	R. Humanos M. Difundir la educación sexual y reproductiva.	Pocos conocimientos sobre salud Sexual y reproductiva.
Padres de Familia	Satisfacción de saber que sus hijos están educados en aspectos para ellos desconocidos y difíciles de abordar.	R. Humanos M. Fortalecer la familia. Vincularse con sus hijos	Escasa o ausencia de comunicación en el hogar. Aspectos de salud sexual y reproductiva mal orientada
Alumnos del 6to y 7mo grado de básica	Adquirir capacitación sobre sexualidad	R. Humanos	Escasa comunicación con sus padres y maestro
Maestros	Capacitar, educar e informar a maestros,	R. Humanos, materiales,	Presupuesto limitado

	alumnos y padres de familia, aplicando el modelo de Educación en Salud Sexual y Reproductiva.	tecnológicos y financieros. M Capacitar en SSR a maestros, alumnos y padres de familia	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------	--

ÁRBOL DE PROBLEMAS

E
F
E
C
T
O
S

INCAPACIDAD DE ENFRENTAR EL DESARROLLO SEXUAL DE SUS HIJOS

INFECCION ESTERILIDAD

DESERCIÓN ESCOLAR

ALUMNOS SIN ORIENTACIÓN ADECUADA POR PARTE DE LOS MESTROS

ABORTOS

PROBLEMAS EMOCIONALES

NO BRINDAN A SUS HIJOS NOCIONES BÁSICAS DE SEXUALIDAD

RECHAZO FAMILIAR

NIÑOS ABANDONADOS

INCAPACIDAD PARA ABORDAR TEMAS RELACIONADOS CON SALUD SEXUAL

MADRES SOLTERAS

EMBARAZOS NO DESEADOS

PADRES Y MADRES CONTRIBUYEN EN LA EDUCACION MORAL DE SUS HIJOS

INADECUADOS CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ALUMNOS, MAESTOS Y PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA 3 DE DICIEMBRE DE CHECA

NO EXISTE EL CONOCIMIENTO SUFICIENTE PARA INSTRUIR A SUS ALUMNOS

PROBLEMA CENTRAL

C
A
U
S
A
S

PADRES Y MADRES CON ESCASA PREPARACIÓN EN SSYR

EDUCACION SEXUAL NO CONTEMPLADA EN LOS PENSUMS DE ESTUDIOS

POCA O NINGUNA ORIENTACIÓN EN SSYR EN EL HOGAR

INADECUADA ORIENTACIÓN EN SALUD SEXUAL

PADRES CREEN QUE LA SEXUALIDAD SE ENSEÑA SOLO SE ENSEÑAN EN LOS PLANTELES EDUCATIVOS

DIFICULTAD DE ABORDAR EL TEMA CON LOS ADULTOS

MAESTROS CON POCA CAPACITACIÓN EN SALUD SEXUAL

DESCONOCIMIENTOS DE TEMAS BÁSICOS DE SEXUALIDAD

ARBOL DE OBJETIVOS

- 70 -

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ALUMNOS

DISMINUCIÓN DE PROBLEMAS OCACIONADOS POR DESCONOCIMIENTO DE LA SEXUALIDAD

ALUMNOS CON CONOCIMIENTOS BÁSICOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

CAPACIDAD PARA ABORDAR TEMAS RELACIONADOS CON SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

EXISTE EL CONOCIMIENTO SUFICIENTE PARA INSTRUIR A SUS ALUMNOS

CAPACIDAD DE ENFRENTAR EL DESARROLLO SEXUAL DE SUS HIJOS

BRINDAN A SUS HIJOS NOCIONES BÁSICAS DE SEXUALIDAD

PADRE Y MADRE CONTRIBUYENA A LA EDUCACION MORAL DE SUS HIJOS

BRINDAR CONOCIMIENTOS ADECUADOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA A LOS ALUMNOS, MAESTROS Y PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA "3 DE DICIEMBRE DE CHECA"

OBJETIVO

PADRES Y MADRES CON SUFICIENTE PREPARACIÓN EN SSR.

ORIENTACIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL HOGAR

CONOCIMIENTO DE QUE LA EDUCACIÓN EN SALUD SEXUAL DEBE SER INTEGRAL (ESCUELA-HOGAR-SOCIEDAD).

LIBERTAD PARA ABORDAR TEMAS DE SEXUALIDAD CON PADRES Y MAESTROS

CONOCIMIENTO DE TEMAS BÁSICOS DE SEXUALIDAD

EDUCACIÓN SEXUAL CONTEMPLADA EN LOS PESUM DE ESTUDIOS

ADECUADA ORIENTACIÓN EN EDUCACIÓN SEXUAL

MAESTROS CON CAPACITACION PERMANENTE EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA EFICIENTES Y PERMANENTES.

CONSEJO DE MONITOREO

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

MATRIZ DEL MARCO LOGICO

ELEMENTOS	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>FIN Construir una adecuada orientación en SSR a escolares, padres de familia y maestros de la escuela “3 de Diciembre”</p> <p>PROPOSITO Que los maestros brinden conocimientos básicos en Salud Sexual y reproductiva de calidad en forma eficiente y oportuna mediante la aplicación del modelo propuesto</p> <p>RESULTADOS 1.- Plan Estratégico</p> <p>2.- Elaboración del modelo de capacitación</p> <p>3.- Evaluación de conocimientos previos a la capacitación</p> <p>4.- Capacitación en SSR a maestros</p>	<p>17 maestros de la escuela replican conocimientos en SSR. 75% de alumnos y 60% de padres de familia satisfechos con la información recibida.</p> <p>Número de alumnos y maestros que asisten al taller. Porcentaje de padres de familia asistentes a las conferencias. (80%)</p> <p>Número de alumnos, maestros y padres de familia capacitados</p> <p>90% de asistentes de acuerdo con temas contenidos en el manual</p> <p>Número de asistentes Porcentaje de contestaciones correctas a cuestionario de conocimientos</p> <p>Grado de satisfacción, actitudes y conocimientos</p>	<p>Registros de control Observación directa Pre test y pos test</p> <p>Registro de asistencia Encuestas a alumnos y maestros</p> <p>Registro de asistencia Encuesta</p> <p>Entrega del manual durante la capacitación</p> <p>Registro de asistencia encuesta</p> <p>Registro de asistencia Encuesta</p>	<p>Personal docente proporciona capacitación constante a los alumnos</p> <p>Institucionalización del programa de capacitación en SSR</p> <p>Participantes capacitados.</p> <p>Maestros planifican su clase basados en el manual de capacitación</p> <p>Nivel bajo de conocimientos en SSR en alumnos y maestros</p> <p>Predisposición para aplicar el programa permanentemente.</p>

<p>5.-Talleres de Educación en SSR a alumnos.</p>	<p>Alumnos participantes y porcentaje de asistencia</p>	<p>Registro de asistencia Encuesta</p>	<p>Alumnos con conocimientos básicos en SSR.</p>
<p>6- Taller informativo en SSR, para padres de familia.</p>	<p>Número de participantes y porcentaje de asistencia a los talleres.</p>	<p>Registro de asistencia Encuestas</p>	<p>Padres de familia aceptan y colaboran con la educación en SSR de sus hijos.</p>
<p>7. Elaboración del manual de normas y procedimientos para el departamento médico de la escuela 3 de diciembre.</p>	<p>Participación de la Comunidad educativa y médico de la escuela</p>	<p>Asistencia de la Comunidad educativa a reuniones promovidas por el médico</p>	<p>El manual servirá de apoyo para el mantenimiento del modelo de SSR.</p>
<p>8.- Incorporar temas de Educación Sexual en el currículo escolar.</p>	<p>Aceptación de la propuesta, por parte de las autoridades de la escuela</p>	<p>Currículo anterior y currículo actual</p>	<p>Maestros aplicando los temas incluidos en el currículo.</p>

ASPECTO	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	RECURSOS
<p>ACTIVIDADES</p> <p><u>Resultado. 1</u></p> <p>1.1- Planificación Estratégica, Diseño del Plan Operativo</p> <p>1.2.- Contactos y alianzas estratégicas.</p> <p>1.3.- Focalización de los líderes (alumnos, maestros y padres de familia)</p> <p>1.4.- Involucramiento de los alumnos, Padres de familia y maestros en la identificación, ejecución y mantenimiento del programa.</p>	<p>Maestrante UTPL Líderes de la Comunidad educativa.</p>	<p>Enero - Febrero del 2005</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diapositivas • Infocus • Copia del Proyecto • Infocus, • Carpetas • Pizarra • Marcadores • Papelotes • Grabadora • Música • Videos
<p><u>RESULTADO 2</u></p> <p>2.1 Elaboración del modelo de capacitación</p> <p>2.2. Elaboración del Manual de capacitación</p>	<p>Maestranes UTPL Maestros de la escuela 3 de Diciembre Psicólogo Sexólogo</p>	<p>Enero – febrero 2006</p>	<p>Bibliografía Papel, imprenta, computadora</p>
<p><u>RESULTADO 3.</u></p> <p>3.1 Evaluación de conocimientos a maestros y alumnos antes de la capacitación.</p>	<p>Maestranes UTPL</p>	<p>Junio 2006</p>	<p>Encuestas</p>
<p><u>RESULTADO 4</u></p> <p>CAPACITACION EN SALUD SEXUAL A MAESTROS</p> <p>4.1.- Desarrollo de actividades de Capacitación</p>	<p>Maestranes UTPL</p>	<p>Junio 2006</p>	<ul style="list-style-type: none"> • • Infocus, • Carpetas • Pizarra • Marcadores • Papelotes

<p>4.2.- Taller sobre educación Sexual, 4.3 Evaluación</p>	<p>Maestranteros UTPL</p>	<p>Junio 2006</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Grabadora • Música • Videos
<p><u>RESULTADO 5</u> <u>EDUCACIÓN EN</u> <u>SALUD SEXUAL A</u> <u>ALUMNOS</u></p> <p>5.1.- organización, ejecución y evaluación del programa dirigido a los alumnos sobre Educación Sexual y Reproductiva</p>	<p>Maestranteros UTPL Maestros Psicólogo alumnos</p>	<p>Junio 2006</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Infocus, • Carpetas • Pizarra • Marcadores • Papelotes • Grabadora • Música • Videos • Dulces
<p><u>RESULTADO 6</u></p> <p>Talleres de capacitación a padres de familia</p>	<p>Maestranteros UTPL Maestros Psicólogo Padres de familia</p>	<p>Junio 2006</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Infocus, • Carpetas • Pizarra • Marcadores • Papelotes • Grabadora • Música • Videos
<p><u>Resultado 7</u></p> <p>Incorporación de los temas de capacitación en el currículo escolar, área de Ciencias Naturales de los 6tos y 7mos de educación básica de la escuela "3 de Diciembre"</p>	<p>Maestranteros UTPL Maestros , Directora de la escuela</p> <p>Medico de la escuela y maestrante.</p>	<p>Octubre del 2005</p>	<p>Documentos oficiales</p>

<p><u>Resultado 8</u></p> <p>ELABORACIÓN DEL MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL DEPARTAMENTO MÉDICO</p>	<p>Maestranteros Maestros Directora Médico</p>	<p>Septiembre 2006</p>	<p>Computador, material bibliográfico, documentos para registros.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	------------------------	-----------------------------------------------------------------------

9. RESULTADOS

RESULTADO 1:

REALIZACION DE LA PLANIFICACION ESTRATEGICA DE LA ESCUELA 3 DE DICIEMBRE.

PRODUCTO 1

PLAN ESTRATÉGICO DE LA ESCUELA “3 DE DICIEMBRE”..

DIAGNOSTICO

La educación en salud sexual y reproductiva que se imparte a los alumnos del Colegio Nacional Cardenal de la Torre de El Quinche y de la Escuela Fiscal Mixta 3 de Diciembre de Checa adolece de fallas ya que su orientación se reduce a la anatomía y fisiología de la reproducción descuidando los valores morales, éticos y humanos, lo cual no satisface las necesidades de púberes y adolescentes dando un alto riesgo de consecuencias lamentables como embarazos no deseados, maternidad precoz, aborto, enfermedades propias de madres adolescentes, trastornos emocionales, dificultades económicas, aislamiento familiar y social entre otras.

Las autoridades educativas y profesores tienen un bajo nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva por falta de oportunidades para actualizarse en dicho tema. Cuando transmiten los conocimientos sobre sexualidad lo hacen todavía bajo **algunos** tabúes y no de una manera acorde a las expectativas de la juventud actual, sin embargo los estudiantes los consideran como los mejores informantes, confiables y oportunos. Los temas que los adolescentes consideran los más importantes como el placer , la conquista amorosa, la

primera relación y el saber que se siente en el proceso amoroso son evitados por orientadores, maestros y padres de familia por lo que los adolescentes acuden a solicitar consejo a muchachos de su misma edad y con su misma problemática. Dado el nivel socio económico bajo y pobre educación de los familiares que conviven con los alumnos no conversan sobre los temas de salud sexual y cuando lo hacen no tienen una orientación adecuada por falta de conocimiento o porque consideran que estos temas deben ser tratados en los planteles educativos. Debido a que no existen programas de orientación, prevención e información en salud sexual y reproductiva en las instituciones educativas fiscales primarias de la zona, anualmente en el Colegio Cardenal de la Torre de El Quinche, a donde acuden un elevado número de estudiantes de dichas escuelas, se produce un elevado índice de embarazos no deseados en las adolescentes.

FODA

FORTALEZAS

- ❖ Se dispone de un médico y odontóloga con preparación en salud sexual y reproductiva, infraestructura y material e insumos necesarios.
- ❖ Población cautiva de alumnos que considera a los maestros como los mejores informantes, confiables y oportunos.
- ❖ -Se cuenta con el personal docente que, conciente de la problemática, se encuentra en predisposición de capacitarse y colaborar con la solución de la misma.

OPORTUNIDADES

- ❖ Se cuenta con el apoyo de expertos en el tema
- ❖ El MSP tiene en vigencia un manual sobre salud sexual y reproductiva.
- ❖ La Dirección Nacional de Educación para la Salud del Ministerio de Educación cuenta con proyectos dirigidos a maestros, padres de familia y estudiantes adolescentes sobre conservación de la salud y prevención de enfermedades en los cuales la salud reproductiva ocupa un interés prioritario.

DEBILIDADES

- ❖ Bajo nivel socio económico y de educación de las familias de los alumnos
- ❖ Inadecuada capacitación de los docentes en salud sexual y reproductiva
- ❖ - Escasos recursos económicos con los que cuentan las instituciones educativas.

AMENAZAS

- ❖ Disposición en la localidad de antros de diversión que acogen sin restricción a los alumnos
- ❖ Presencia de sitios clandestinos en la localidad donde se efectúan abortos sin responsabilidad.
- ❖ Falta de control por parte de padres y familiares de los adolescentes debido al escaso tiempo con el que cuentan debido a la situación laboral típica de la zona

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:

- Involucrar a la comunidad educativa durante todo el desarrollo del proyecto.
- Capacitar a los maestros alumnos y padres de familia en salud sexual y reproductiva.
- Institucionalizar modelo de capacitación
- Involucrar al Departamento Medico de la escuela en el proyecto

METAS

- Capacitar en salud sexual y reproductiva a 17 maestros de la de la escuela fiscal “3 de diciembre y a 30 maestros de las escuelas pertenecientes a la Red Educativa Santa Rosa de Cusubamba en el año lectivo 2005 –2006.
- Educar en salud sexual y reproductiva a 200 alumnos de sexto y séptimo año de educación básica de la escuela · “3de Diciembre” de Checa en el año lectivo 2005-2006.
- Brindar información adecuada en Salud Sexual y Reproductiva a 350 padres de familia de la escuela “3 de Diciembre”.

MISIÓN

Formar a los estudiantes de manera integral (cuerpo, mente y espíritu), creando hábitos de vida y estudio saludables, para que puedan enfrentar con

solvencia su inserción en el nivel secundario y en la sociedad, mejorando la calidad de vida

VISION

La Escuela Fiscal mixta 3 de Diciembre de Checa es un plantel fiscal modelo en educación integral con énfasis en valores éticos, morales y en salud sexual y reproductiva.

POLÍTICAS

Se observaran las líneas generales de acción impartidas por el Ministerio de Educación y Cultura y por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador

ESTRATEGIAS

- Emplear al personal médico de los planteles y conferencistas expertos como instructores en salud sexual y reproductiva dirigida al personal docente para que por su intermedio sean capacitados los alumnos.
- Aprovechar el período escolar y la infraestructura existente para ejecutar talleres interactivos de 25 alumnos por vez, en donde se aborde el tema sexual de una manera clara, sencilla y de acuerdo a las expectativas de los estudiantes.

PLAN OPERATIVO			
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO	RECURSOS
Conseguir el Plan Curricular del MEC	Dra Adriana Monard	Enero 06	Folleto de SNALME
Elaboración del manual de Capacitación en SSR	Dra. Marilú Calvopiña	Feb. 206	Recursos propios Computador
Talleres de Capacitación en Salud sexual y Reproductiva a maestros	Dra Adriana Monard Dra. Marilú Calvopiña Psicólogo	Juni 06	Conferencista Proyector, Aula Tiza líquida Equipo de amplificación Pizarrón
Realizar un taller de salud sexual y reproductiva dirigido a alumnos		Junio 06	Conferencista Proyector Aula Equipo de amplificación Pizarrón Tiza líquida
Realizar un taller de salud sexual y reproductiva dirigido a 320 padres de familia		Junio 06	Conferencista Proyector Aula, Tiza líquida Equipo de amplificación Pizarrón
Realizar un taller de salud sexual y reproductiva dirigido a 15 profesores de Grado		Juni 06	Conferencista Proyector Aula Equipo de amplificación Pizarrón Tiza líquida
Insertar los temas de Capacitación en el currículo escolar		Dra Adriana Monard	junio
	Dra. Marilú Calvopiña		Computador
Proyección de películas a los alumnos y debates sobre las mismas	Dra Adriana Monard Dra. Marilú Calvopiña Psicólogo Profesores de grado	Junio 06	Proyector Aula de audiovisuales Pizarrón Tiza líquida
Realización de talleres con los alumnos en horas clase	Dra Adriana Monard Dra. Marilú Calvopiña Psicólogo Profesores de grado	Junio 06	Pizarrón Tiza líquida Carteles
Elaboración del manual de normas y procedimientos para el Departamento medico de la escuela	Dra Adriana Monard Dra. Marilú Calvopiña	Octubre 05	Computador
Evaluación	Dra Adriana Monard Dra. Marilú Calvopiña	Junio 06	Papel, lápces

1.2 CONTACTOS Y ALIANZAS ESTRATEGICAS

Este proceso para mejorar los conocimientos acerca de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes tempranos de la escuela fiscal mixta “3 de diciembre” de la parroquia de Checa cantón Quito se inicio con una serie de reuniones por parte de los integrantes de la comunidad educativa como se detallan a continuación.

- 1.- Conversación con la Directora encargada de la escuela Srta. Nancy Díaz haciéndole conocer el proyecto y los beneficios que representa para los alumnos, el mismo que fue acogido con mucho agrado y disposición para colaborar en lo que sea necesario.
- 2.- Reunión con el personal docente y administrativo de la escuela para dar a conocer el proyecto, de igual manera la colaboración y el interés de los docentes fue unánime, se manifestaron muy complacidos y que ellos solicitan y que consideran necesario aplicar el proyecto ya que beneficiará enormemente a los niños e incluso a ellos personalmente para actualizar sus conocimientos y saber abordar adecuadamente estos temas de sexualidad no solo con sus alumnos sino con sus propias familias.
- Se solicitó convocar a una Asamblea de los padres de familia netos y de igual manera se les explicó brevemente en lo que consiste el proyecto, solicitando criterios personales, la mayoría de ellos se mostró interesado y estuvo de acuerdo y consideraban necesario que se les haga conocer acerca de la salud sexual y reproductiva a sus hijos incluso a ellos que

también deseaban ser informados en estos aspectos que nunca antes habían recibido en ninguna ocasión.

- Se acudió a las autoridades superiores de educación de la zona representada por el Sr. Profesor German Pinos Director de la Red Educativa Santa Rosa de Cusubamba a la que pertenece la escuela “ 3 de diciembre” junto con 27 escuelas fiscales y 3 jardines de infantes, y a la Dra. Kelly Cuenca Supervisora de educación de la zona, a ellos se les informo y solicitó autorización para la aplicación del proyecto en la escuela “3 de diciembre”, se les dio a conocer los alcances del mismo y se solicitó autorización para capacitar a los maestros de 15 escuelas pertenecientes a la red educativa con el compromiso de que el proyecto sea replicado también en esas instituciones educativas.
- Se procedió a la identificación de líderes en los maestros, alumnos y padres de familia los mismos que pasaron a convertirse en colaboradores directos de las maestras, ellos se encargaron de ayudar con la motivación y sensibilización con la mayoría de alumnos. Maestros y padres de familia para poder ejecutar el proyecto de la mejor manera con la participación decidida de toda la comunidad educativa.
- Participación en reuniones educativas con la finalidad de incluir en la planificación anual que realizan los docentes, incluir en el pesum de estudios de los fijar fechas, cargas horarias, participantes y lo que sea necesario para la aplicación adecuada del proyecto.

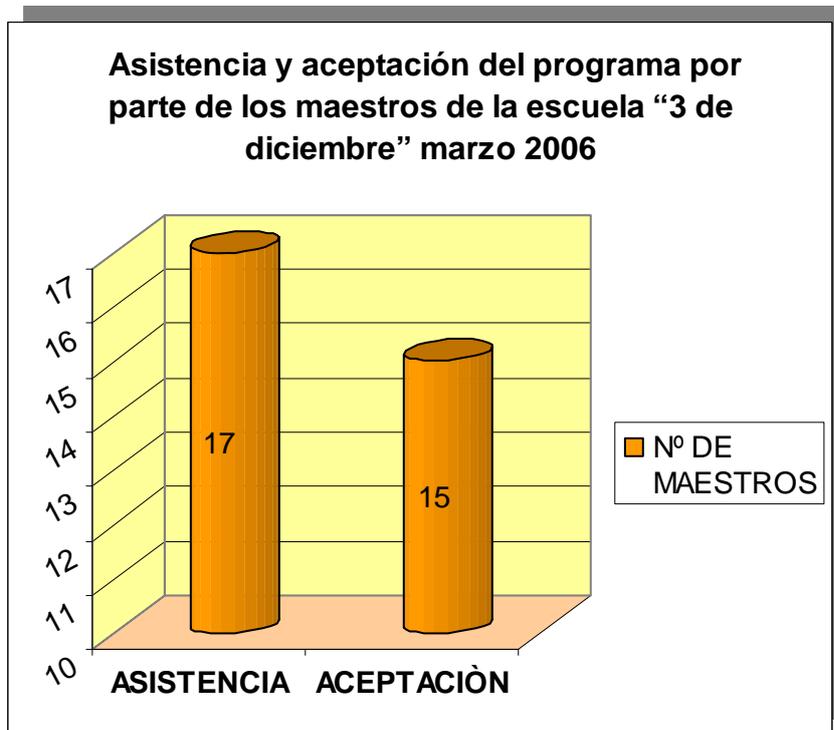
PRODUCTO 1.2:

- **EVALUACION DEL PLAN ESTRATEGICO**

ASISTENCIA Y ACEPTACION DEL PROGRAMA POR PARTE DE LOS MAESTROS DE LA ESCUELA "3 DE DICIEMBRE" MARZO 2006

Nº DE MAESTROS	ASISTENCIA	ACEPTACIÓN
17	17	15
100%	100%	88%

Fuente: Asistencia y aceptación del programa/maestros/"Escuela 3 de Diciembre"/marzo 2006
Elaboración: Dra. M. Calvopiña / Dra. A. Monard

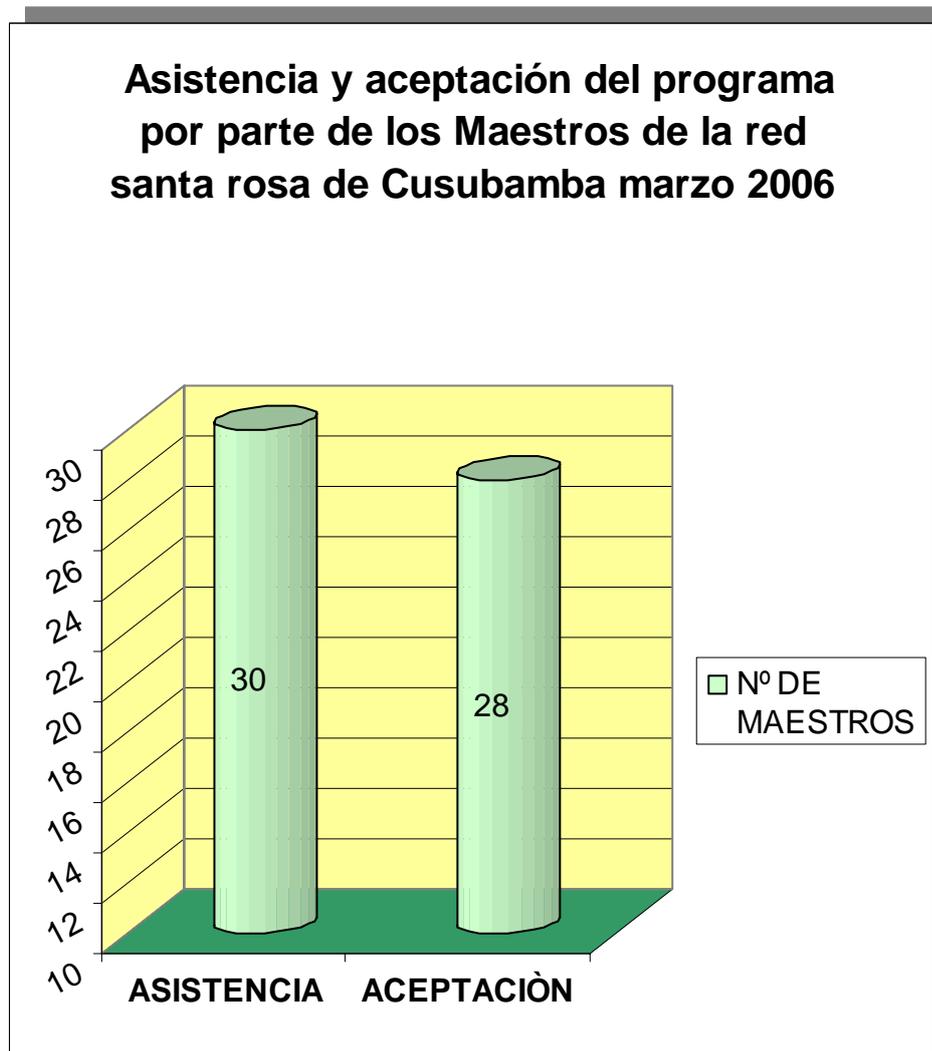


ASISTENCIA Y ACEPTACION DEL PROGRAMA

MAESTROS DE LA RED SANTA ROSA DE CUSUBAMBA

Nº DE MAESTROS	ASISTENCIA	ACEPTACIÓN
30	30	28
100%	100%	88%

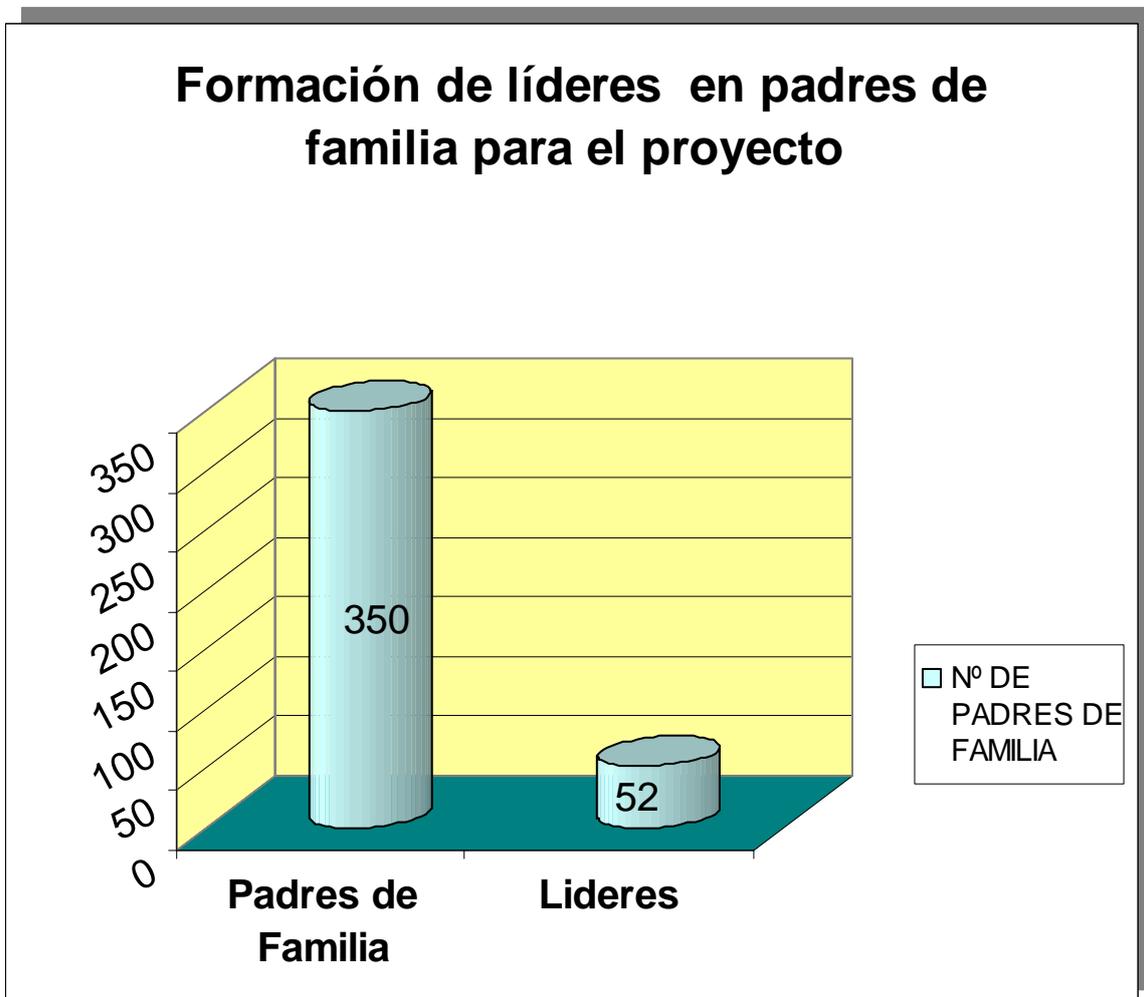
Fuente: Asistencia y aceptación del programa/maestros/"Escuela 3 de Diciembre"/marzo 2006
Elaboración: Dra. M. Calvopiña / Dra. A. Monard



FORMACION DE LÍDERES EN PADRES DE FAMILIA PARA EL PROYECTO

Nº DE MAESTROS	Padres de Familia	Lideres
350	350	52
100%	100%	15%

Fuente: Asistencia y aceptación del programa/maestros/"Escuela 3 de Diciembre"/marzo 2006
Elaboración: Dra. M. Calvopiña / Dra. A. Monard

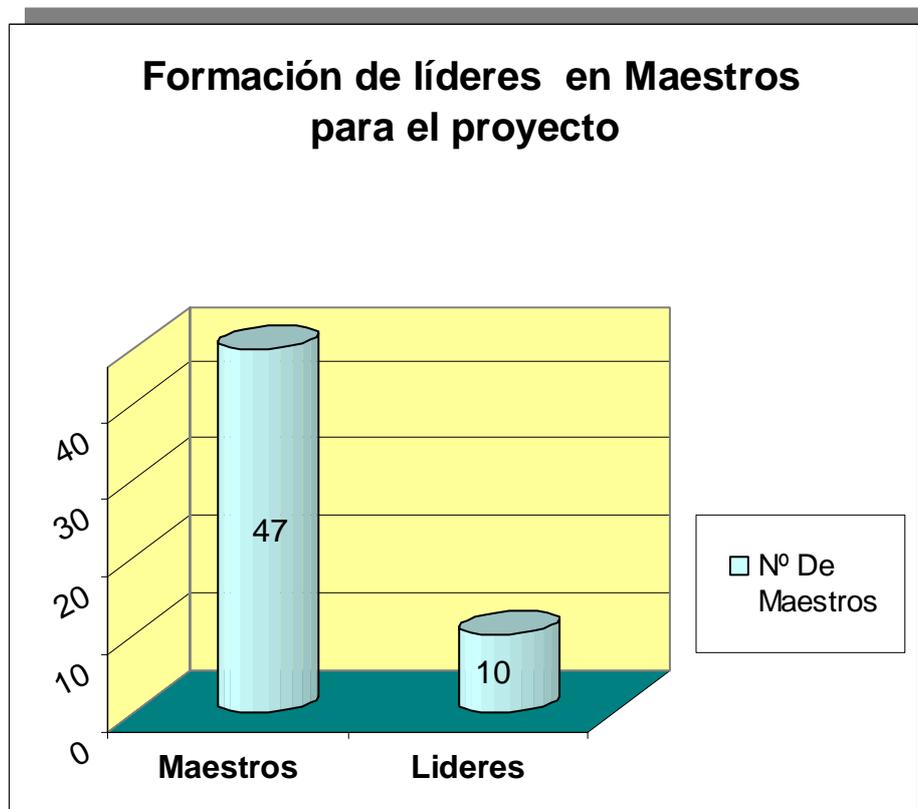


MAESTROS LÍDERES

Cada maestro de grado es considerado como líder dentro de la ejecución del programa, al trabajar tanto con los alumnos como con los padres de familia, sin embargo dentro de estos focalizamos a diez que sobresalen por sus actitudes, excelente participación y colaboración en las diferentes etapas del proyecto.

Nº De Maestros	Maestros	Lideres
47	47	10
100%	100%	21%

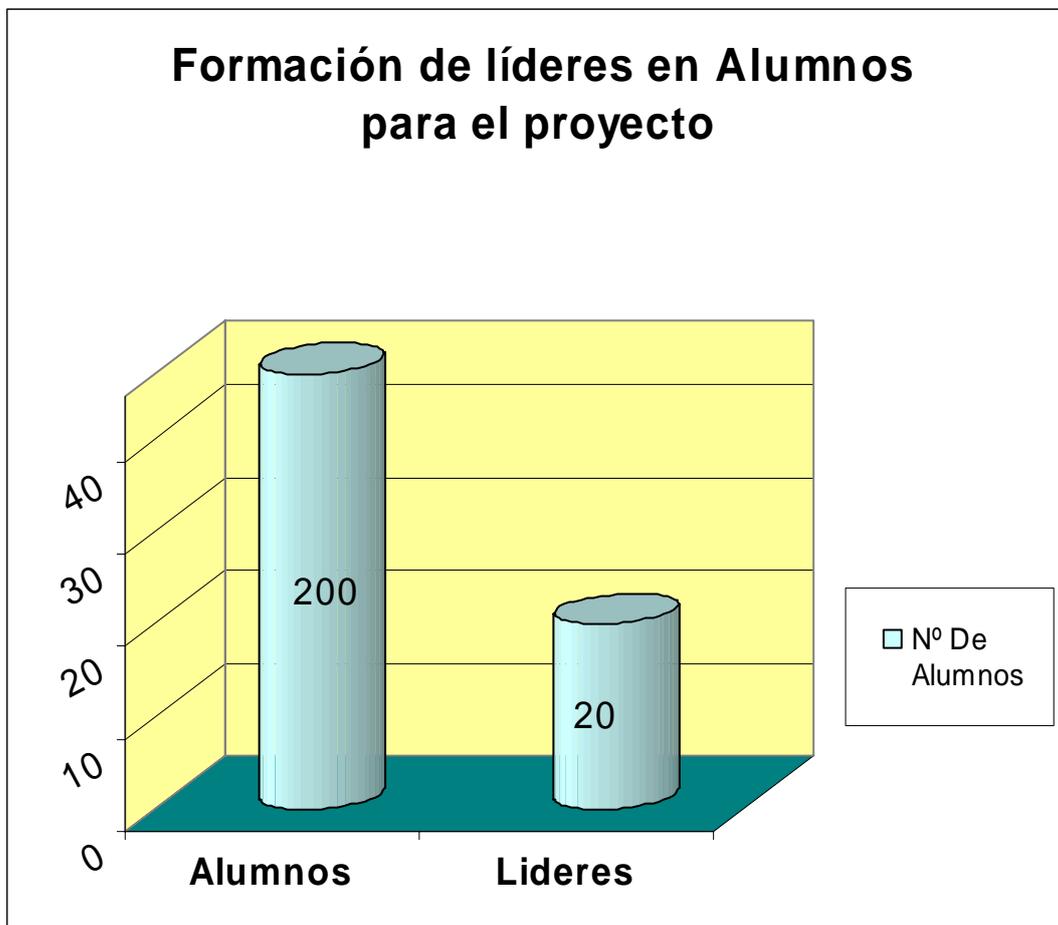
Fuente: Asistencia y aceptación del programa/maestros/"Escuela 3 de Diciembre"/marzo 2006
Elaboración: Dra. M. Calvopiña / Dra. A. Monard



FORMACION DE LIDERES DENTRO DE LOS ALUMNOS

Nº De Alumnos	Alumnos	Lideres
200	200	20
100%	100%	10%

Fuente: Asistencia y aceptación del programa/maestros/"Escuela 3 de Diciembre"/marzo 2006
Elaboración: Dra. M. Calvopiña / Dra. A. Monard



RESULTADO 2

MODELO DE CAPACITACION INTERACTIVA DE EDUCACION

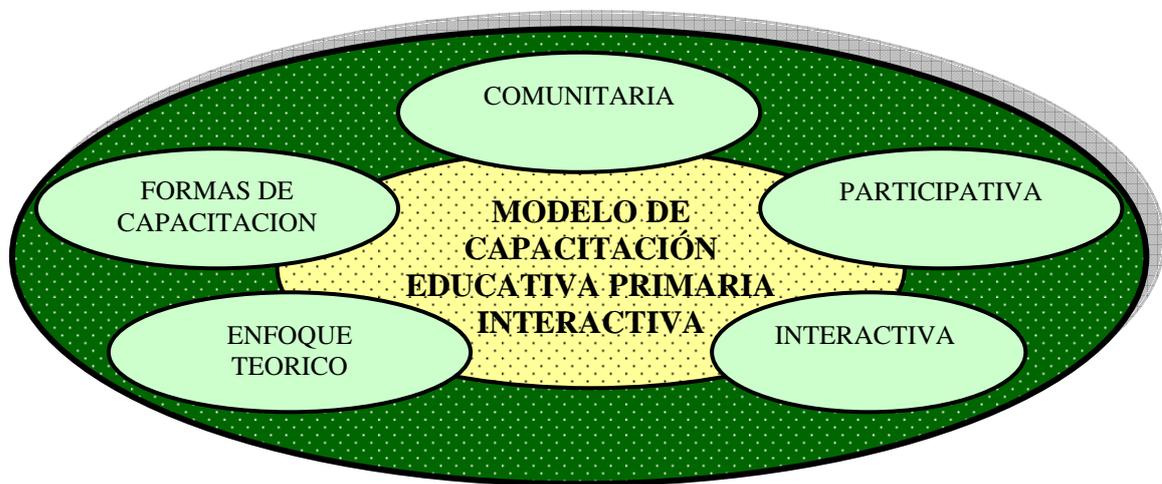
SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Este modelo esta basado en las más modernas técnicas de educación que en los últimos años se vienen practicando en los países desarrollados, y que viene intentándose socializar en el mundo entero, precisamente son utilidad en estos temas por la gran crisis de la educación en los países del tercer mundo, en los cuales sigue prevaleciendo la antigua forma de educar, que es vertical, y sin participación ni del estudiante, ni del profesor, tampoco de la familia, y menos del entorno social.

En algunos centros educativos de gran prestigio en la ciudad de Quito se viene utilizando éste que es un modelo circular, y que vincula todos los parámetros educativos, como la **participación**, que se refiere a la necesidad de que todos los actores sociales del entorno donde existe un problema sean parte del problema y de la solución al mismo, y la única manera de hacerlo es haciendo un trabajo de concienciación para demostrar que el problema no es individual sino colectiva por lo que familia, estudiantes, profesores, directivos, autoridades y representantes de ese sector se involucren en la identificación, y en la solución al problema; **interactivo**, porque no solo el que ignora el problema es el que aprende a identificar el problema, si no que el experto en el tema es

aquel que también aprende de las variables sociales de cada sector que se ven involucrados en éstos, por lo que la interacción es la moderna frase de aprender a aprehender, que significa tomar el conocimiento que no tengo para introducirle en mi memoria y que sea parte de mi conducta diaria con lo que se torna el llamado proceso de enseñanza aprendizaje no solo para el educando sino también para el educador y los actores sociales; **comunitario**, porque se intenta conocer el problema de la comunidad de manera integral, y darle una solución igualmente de manera integral sin dejar en lo posible ninguna de las causalidades sociales sin identificar, y sin estudiarlas para darle una solución; **enfoque teórico práctico**, la vieja enseñanza teórica de la mera identificación social de los problemas determinó una crisis en el sector educativo, y un divorcio del maestro con el alumno, de la autoridad con el pueblo llano, del profesional con el necesitado de estudiar por lo que se pretende que todo proceso de capacitación tenga una parte de lo teórico que es fundamental especialmente por los conceptos, y el histórico de cada problema, para ser llevado una vez que se haga conciencia a la práctica, ejemplo si yo indico como usar el condón debo enseñar en la práctica como ponérselo, si yo enseño el respeto a mi cuerpo, en el día a día debo ejercerlo como tal, es decir ir construyendo un discurso apegado a la realidad de cada sociedad en donde la práctica de los valores derive en la aplicación de los principios; **capacitar**, en lo posible hacerlo con las más modernas técnicas audiovisuales, sociogramas, lecturas grupales, discusiones de casos reales para que en lo posible la teorización del problema no caiga en un saco vacío de miles de palabras la mayoría huecas, sin sentido que los jóvenes o los niños están acostumbrados a oír como práctica en sus escuelas y colegios.

Esta conceptualización debe determinar la construcción de un modelo de capacitación y educación propio para el problema, para el sector al que se quiere llegar, y para cumplir con la meta de hacer de nuestra juventud y niñez seres humanos que sepan diferenciar lo bueno lo malo, y más adelante sean promotores de una práctica de buena salud psíquica, corporal, emocional y social y vengan a convertirse en ciudadanos con criterio para tomar sus decisiones.



PRODUCTO 2.1:

- **ELABORACIÓN DEL MANUAL DE CAPACITACION – Anexo 3**

RESULTA DO 3:

**EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS PREVIOS A LA CAPACITACIÓN EN
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.**

**PRODUCTO 3.1: EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS A MAESTROS DE
LA ESCUELA 3 DE DICIEMBRE Y RED SANTA ROSA DE CUSUBAMBA
ANTES DE LA CAPACITACIÓN**

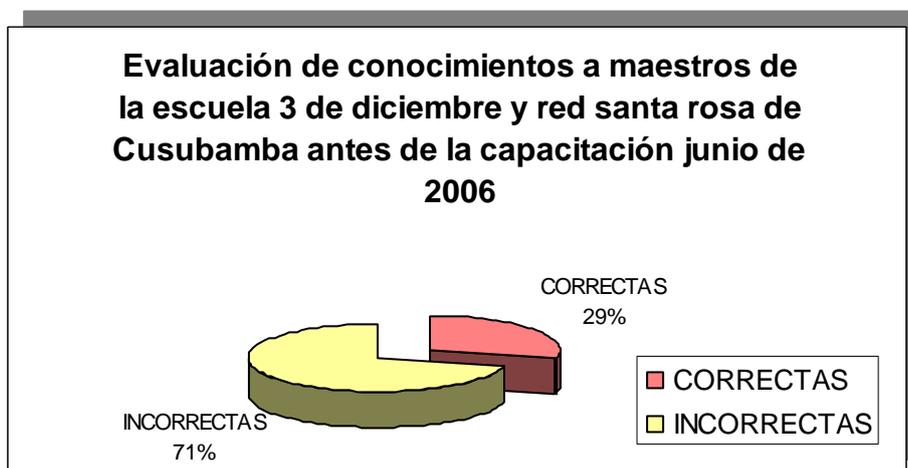
- Resultados de encuesta 1

PREGUNTA N.-	RESPUESTAS CORRECTAS	RESPUESTAS INCORRECTAS
1	12	35
2	12	35
3	13	34
4	15	32
5	16	31
6	11	36
7	14	33
8	11	36
9	9	38
10	8	39
11	17	30
12	15	32
13	14	33
14	19	28
15	12	35
16	11	36
PROMEDIO	13,625	33,375
	29%	71%

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS A MAESTROS DE LA ESCUELA 3 DE DICIEMBRE Y RED SANTA ROSA DE CUSUBAMBA ANTES DE LA CAPACITACIÓN JUNIO DE 2006

Nº DE MAESTROS	Nº DE PREGUNTAS	% DE RESPUESTAS CORRECTAS	% DE RESPUESTAS INCORRECTAS
47	16	29%	75%

Fuente: Encuesta de conocimientos/"Escuela 3 de Diciembre y red santa Rosa"/marzo 2006
Elaboración: Dra. M. Calvopiña / Dra. A. Monard



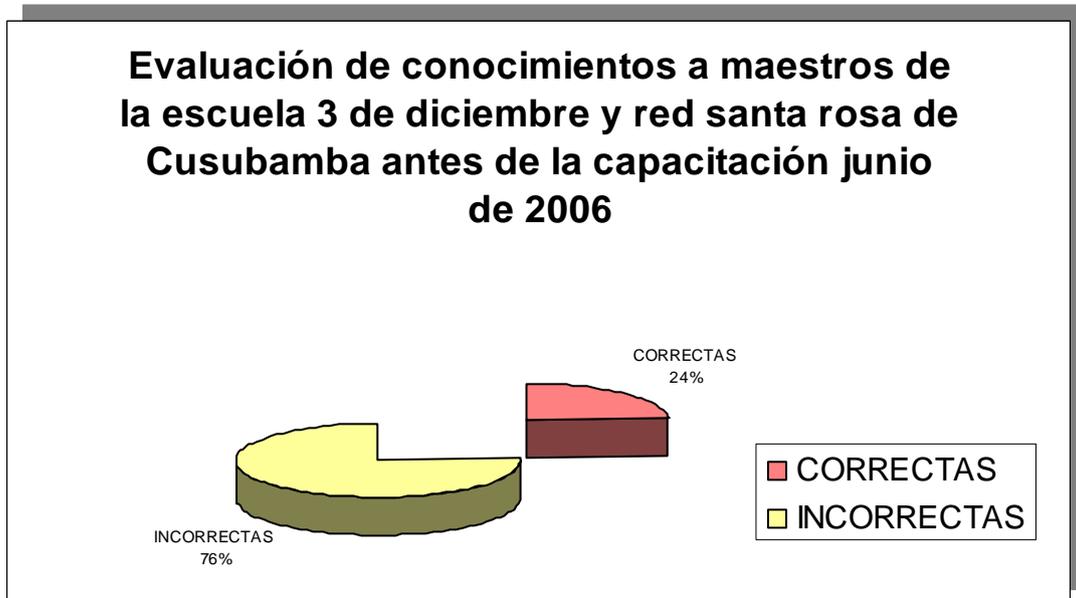
o Resultados de encuesta 2

PREGUNTA N.-	CORRECTAS	INCORRECTAS
1	11	36
2	18	29
3	13	34
4	10	37
5	12	35
6	14	33
7	16	31
8	12	35
9	11	36
10	9	38
11	14	33
12	12	35
13	13	34
14	13	34
15	9	38
16	10	37
17	11	36
18	10	37
19	14	33
20	13	34
PROMEDIO		
	11,16	35,83
	24%	76%

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS A MAESTROS DE LA ESCUELA 3 DE DICIEMBRE Y RED SANTA ROSA DE CUSUBAMBA ANTES DE LA CAPACITACIÓN JUNIO DE 2006

Nº DE MAESTROS	Nº DE PREGUNTAS	PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS	PORCENTAJE DE RESPUESTAS INCORRECTAS
47	20	24%	76%

Fuente: Encuesta de conocimientos/"Escuela 3 de Diciembre y red santa Rosa"/marzo 2006
Elaboración: Dra. M. Calvopiña / Dra. A. Monard



○ Resultado de encuesta 3

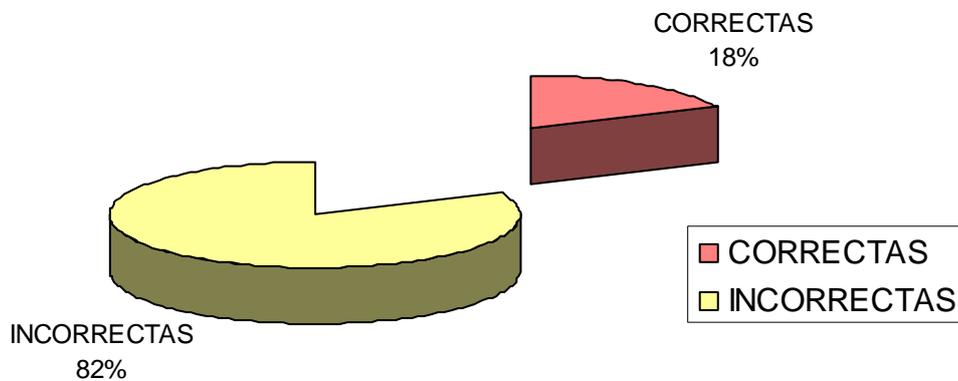
PREGUNTA N.-	CORRECTAS	INCORRECTAS
1	8	39
2	7	40
3	9	38
4	10	37
5	6	41
6	8	39
7	9	38
8	7	40
9	6	41
10	9	38
11	5	42
12	6	41
13	5	42
14	7	40
15	9	38
16	8	39
17	7	40
18	10	37
19	8	39
20	10	37
21	8	39
22	9	38
23	10	37
PROMEDIO		
	8,56	38,44
	18%	82%

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS A MAESTROS DE LA ESCUELA 3 DE DICIEMBRE Y RED SANTA ROSA DE CUSUBAMBA ANTES DE LA CAPACITACIÓN JUNIO DE 2006

Nº DE MAESTROS	Nº DE PREGUNTAS	% DE RESPUESTAS CORRECTAS	% DE RESPUESTAS INCORRECTAS
47	23	18%	82%

Fuente: Encuesta de conocimientos "Escuela 3 de Diciembre y red santa Rosa"/marzo 2006
Elaboración: Dra. M. Calvopiña / Dra. A. Monard

Evaluación de conocimientos a maestros de la escuela 3 de diciembre y red santa rosa de Cusubamba antes de la capacitación junio de 2006



PRODUCTO 3.2:

**EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS A ESTUDIANTES DE LA ESCUELA 3
DE DICIEMBRE ANTES DE LA CAPACITACIÓN**

- Resultados de encuesta 1

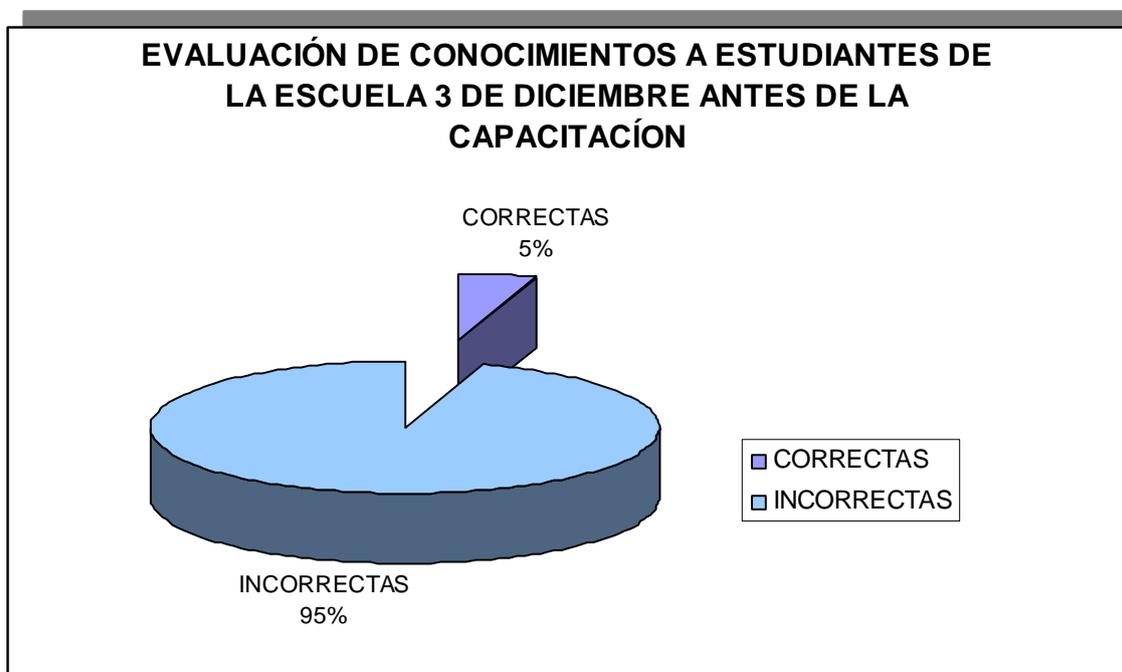
PREGUNTA N.-	RESPUESTAS CORRECTAS	RESPUESTAS INCORRECTAS
1	5	195
2	6	194
3	8	192
4	10	190
5	5	195
6	11	189
7	8	192
8	11	189
9	9	191
10	8	192
11	7	193
12	5	195
13	14	186
14	9	191
15	6	194
16	11	189
PROMEDIO	9,75	190,25
	5%	95%

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS A ESTUDIANTES DE LA ESCUELA 3 DE DICIEMBRE Y RED SANTA ROSA DE CUSUBAMBA ANTES DE LA CAPACITACIÓN

Nº DE ALUMNOS	Nº DE PREGUNTAS	% DE RESPUESTAS CORRECTAS	% DE RESPUESTAS INCORRECTAS
200	16	5%	95%

Fuente: Encuesta de conocimientos/"Escuela 3 de Diciembre y red santa Rosa"/marzo 2006

Elaboración: Dra. M. Calvopiña / Dra. A. Monard



**EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS A ESTUDIANTES DE LA ESCUELA 3
DE DICIEMBRE ANTES DE LA CAPACITACIÓN**

○ Resultados de encuesta 2

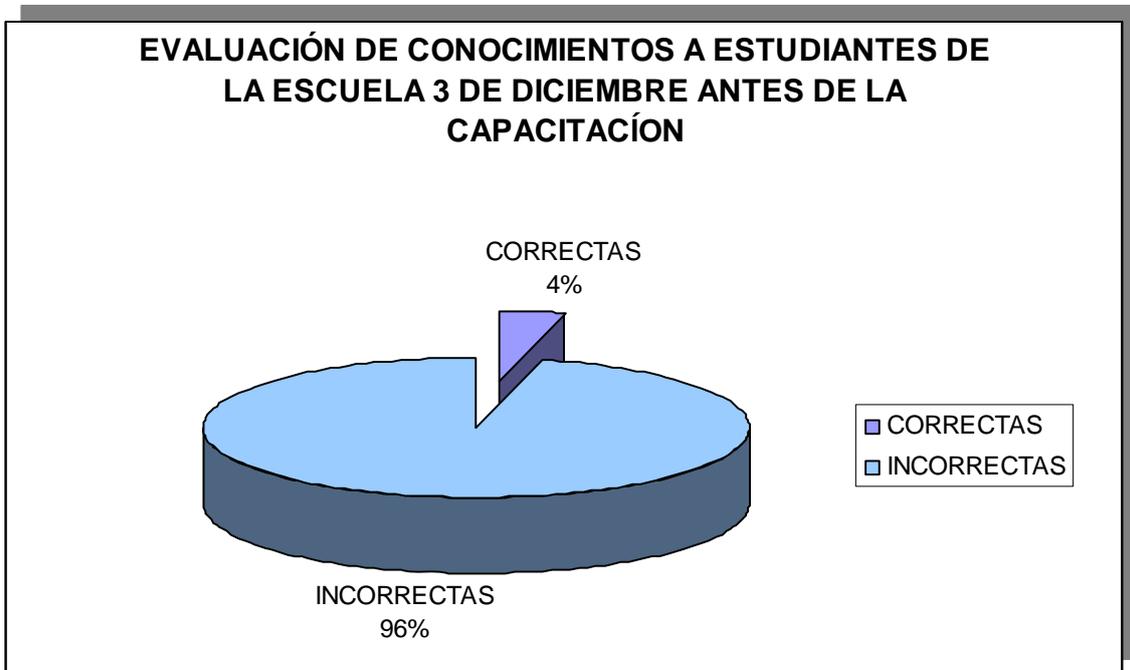
PREGUNTA N.-	RESPUESTAS CORRECTAS	RESPUESTAS INCORRECTAS
1	7	193
2	4	196
3	3	197
4	6	194
5	8	192
6	9	191
7	11	189
8	10	190
9	2	198
10	5	195
11	8	192
12	3	197
13	7	193
14	9	191
15	8	192
16	10	190
17	6	194
18	7	193
19	10	190
20	9	191
PROMEDIO	8,6	191,4
	4%	96%

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS A ESTUDIANTES DE LA ESCUELA 3 DE DICIEMBRE ANTES DE LA CAPACITACIÓN

Nº DE ALUMNOS	Nº DE PREGUNTAS	% DE RESPUESTAS CORRECTAS	% DE RESPUESTAS INCORRECTAS
200	20	4%	96%

Fuente: Encuesta de conocimientos/"Escuela 3 de Diciembre y red santa Rosa"/marzo 2006

Elaboración: Dra. M. Calvopiña / Dra. A. Monard



**EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS A ESTUDIANTES DE LA ESCUELA 3
DE DICIEMBRE ANTES DE LA CAPACITACIÓN**

○ Resultados de encuesta 3

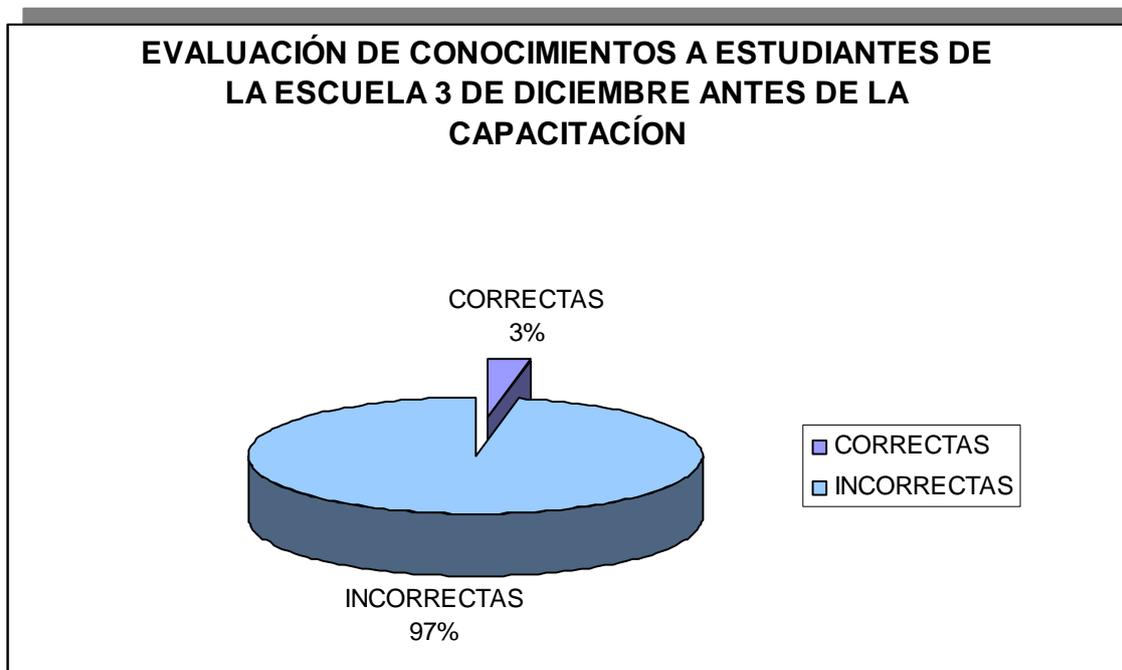
PREGUNTA N.-	RESPUESTAS CORRECTAS	RESPUESTAS INCORRECTAS
1	6	194
2	5	195
3	4	196
4	8	192
5	9	191
6	7	193
7	2	198
8	6	194
9	5	195
10	4	196
11	8	192
12	7	193
13	8	192
14	6	194
15	5	195
16	4	196
17	7	193
18	8	192
19	9	191
20	7	193
21	5	195
22	6	194
23	8	192
	6	194
PROMEDIO	6,87	193,13
	3%	97%

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS A ESTUDIANTES DE LA ESCUELA 3 DE DICIEMBRE ANTES DE LA CAPACITACIÓN

Nº DE ALUMNOS	Nº DE PREGUNTAS	% DE RESPUESTAS CORRECTAS	% DE RESPUESTAS INCORRECTAS
200	23	3%	97%

Fuente: Encuesta de conocimientos/"Escuela 3 de Diciembre y red santa Rosa"/marzo 2006

Elaboración: Dra. M. Calvopiña / Dra. A. Monard



RESULTADO 4

CAPACITACIÓN PARA MAESTROS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

PRODUCTO 4.1 DESARROLLO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA MAESTROS (Anexo 2)

INTRODUCCION: Con la capacitación recibida los maestros se encuentran en condiciones de replicar los conocimientos adquiridos a sus alumnos puesto que la educación en salud sexual y reproductiva es uno de los pilares fundamentales para el desarrollo bio psicosocial de los jóvenes, y, los maestros constituyen la principal fuente de información para los adolescentes tempranos en vista de que se encuentran en permanente contacto con ellos

OBJETIVOS

Brindar conocimientos científicos suficientes en educación Sexual y Reproductiva para afrontar aspectos inherentes a este tema y que estén en capacidad de transmitir conocimientos adecuados a sus alumnos.

PRODUCTO 4.2

- **EVALUACION DEL GRADO DE SATISFACCIÓN Y OPINION DE LOS MAESTROS DE LA ESCUELA 3 DE DICIEMBRE Y LA RED SANTA ROSA DE CUSUBAMBA JUNIO 2006**

Esto es un instrumento que nos permite conocer el grado de satisfacción de los maestros que han sido beneficiados con la capacitación impartida luego de concluida la capacitación en Salud Sexual y Reproductiva.

La evaluación de este programa se realizo en base a las siguientes preguntas , con las que pudimos medir el grado de satisfacción de los maestros , una ves concluido el programa de capacitación.

- **Considera que con la información recibida se encuentra usted en capacidad de transmitir estos conocimientos a sus alumnos?**

Nº DE MAESTROS	SI	NO
47	47	0
100%	100%	0%

FUENTE: Encuesta de satisfacción / Escuela "3 de Diciembre y Red Santa Rosa de Cusubamba _ junio 2006-09-02
Elaboración : Dra. Adriana Monard / Dra. Marilú Calvopiña

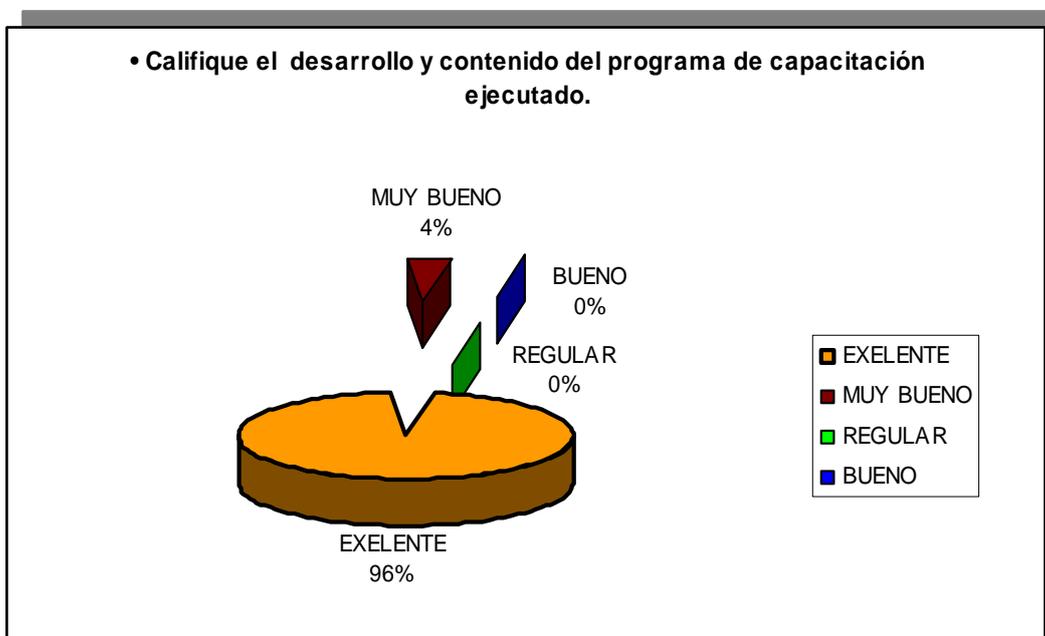


Dicho gráfico es una representación clara de que los maestros se encuentran en capacidad de replicar los conocimientos a sus alumnos.

- **Califique el desarrollo y contenido del programa de capacitación ejecutado.**

EXELENTE	MUY BUENO	BUENO	REGULAR
45	02	0	0
95,8%	4,2%	0%	0%

FUENTE: Encuesta de satisfacción / Escuela "3 de Diciembre y Red Santa Rosa de Cusubamba _ junio 2006-09-02
Elaboración : Dra. Adriana Monard / Dra. Marilú Calvopiña



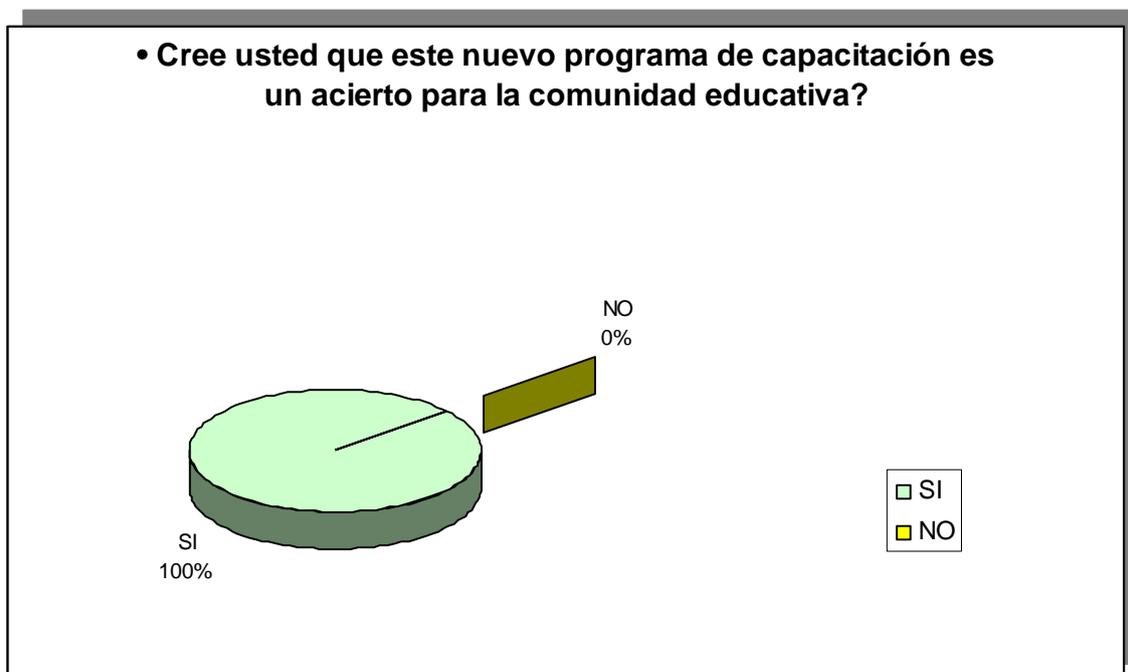
Con relación a las respuestas de los maestros vemos con satisfacción que el 100% es decir 47 maestros consideran que la capacitación recibida les servirá para poder transmitir este tipo de conocimientos a sus alumnos.

El grafico demuestra que los temas abordados y la manera como fueron planteados fue calificada como excelente por el 96% de los maestros y el 4 % lo consideró como muy bueno.

- Cree usted que este nuevo programa de capacitación es un acierto para la comunidad educativa?

Nº DE ENCUESTADOS	SI	NO
47	47	0
100%	100%	0%

FUENTE: Encuesta de opinión / Escuela "3 de Diciembre y Red Santa Rosa de Cusubamba _ junio 2006-09-02
Elaboración: Dra. Adriana Monard / Dra. Marilú Calvopiña

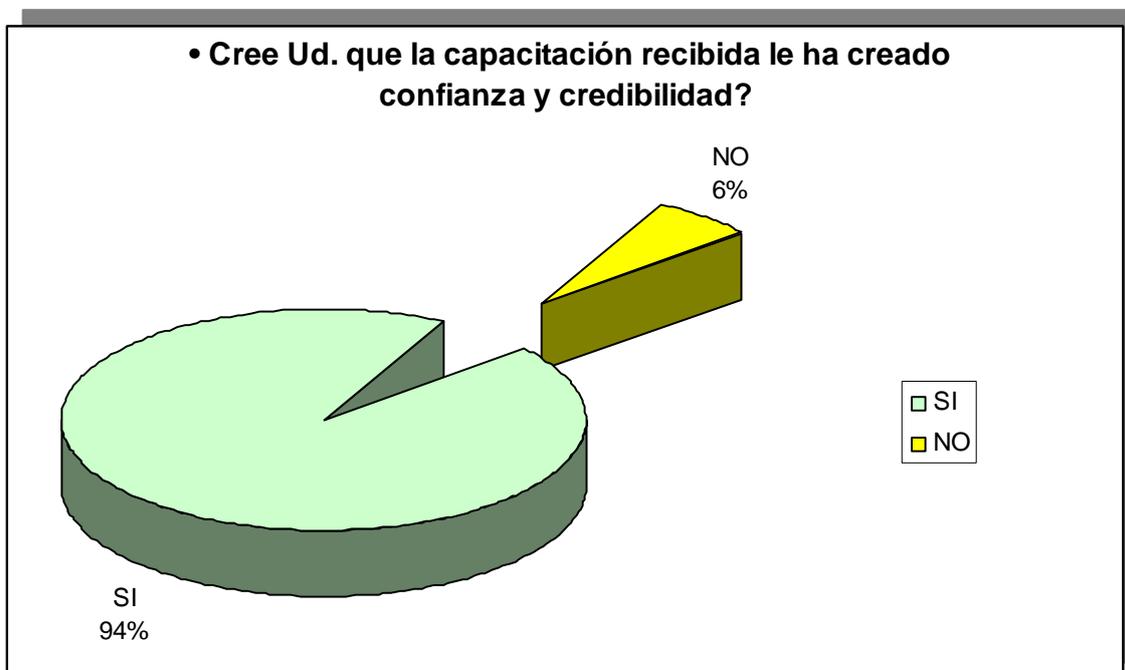


Como podemos observar, el grafico N° 3 nos indica que el ciento por ciento de los maestros considera que la aplicación de este modelo constituye un acierto para la educación integral de lo adolescentes.

- Cree Ud. que la capacitación recibida le ha creado confianza y credibilidad?

Nº DE ENCUESTADOS	SI	NO
47	44	3
100%	93,60%	6,40%

FUENTE: Encuesta de opinión / Escuela "3 de Diciembre y Red Santa Rosa de Cusubamba _ junio 2006
Elaboración: Dra. Adriana Monard / Dra. Marilú Calvopiña



De Acuerdo a las respuestas de los maestros en el gráfico podemos observar que el 94% manifiestan que la capacitación recibida les ha creado confianza y credibilidad, y solamente el 6% manifestaron que no.

PRODUCTO 4.3

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA A MAESTROS DE LA ESCUELA 3 DE DICIEMBRE Y DE LA RED SANTA ROSA DE CUSUBAMBA DESPUES DE LA CAPACITACIÓN JUNIO 2006

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS DESPUES DE LA CAPACITACIÓN A MAESTROS DE LA ESCUELA “3 DE DICIEMBRE Y RED SANTA ROSA”

○ Resultados de encuesta 1

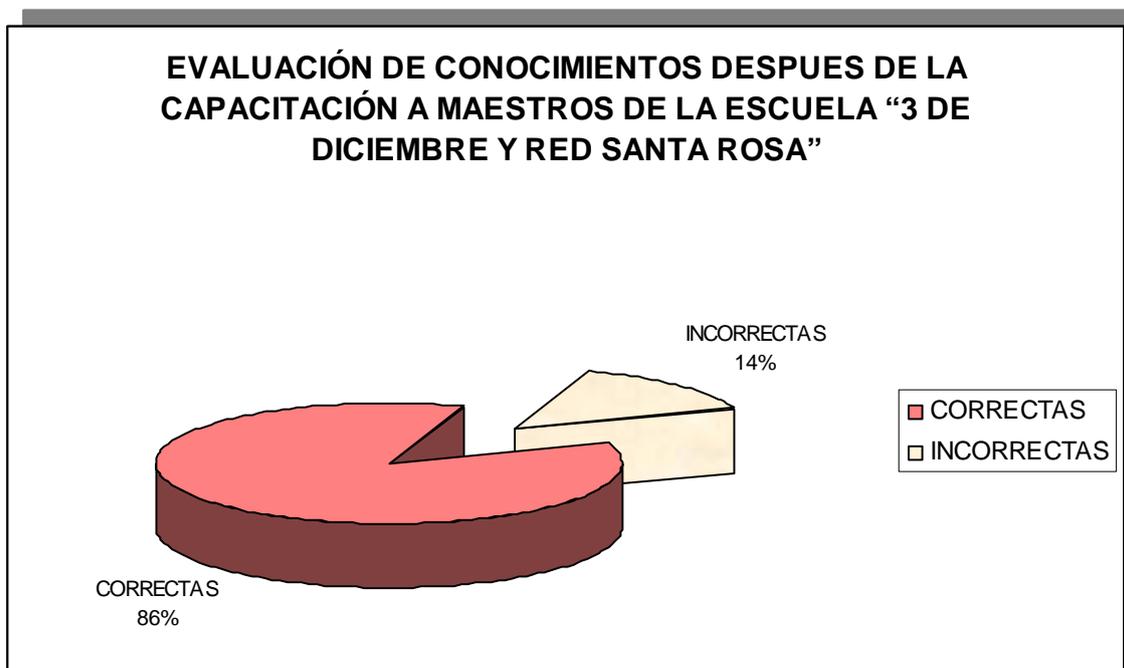
PREGUNTA N.-	CORRECTAS	INCORRECTAS
1	30	17
2	26	21
3	28	19
4	33	14
5	31	16
6	36	11
7	27	20
8	29	18
9	36	11
10	30	17
11	41	6
12	39	8
13	38	9
14	43	4
15	34	13
16	38	9
PROMEDIO		
	40,325	6,68
	86%	14%

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS DESPUES DE LA CAPACITACIÓN A MAESTROS DE LA ESCUELA "3 DE DICIEMBRE Y RED SANTA ROSA"

Nº DE MAESTROS	Nº DE PREGUNTAS	CORRECTAS	INCORRECTAS
47	16	86%	14%

Fuente: Encuesta de conocimientos/"Escuela 3 de Diciembre y red santa Rosa"/marzo 2006

Elaboración: Dra. M. Calvopiña / Dra. A. Monard



**EVALUACION DE CONOCIMIENTOS A MAESTROS DESPUÉS DE LA
CAPACITACION**

○ Resultados de encuesta 2

PREGUNTA N.-	CORRECTAS	INCORRECTAS
1	37	10
2	28	19
3	35	12
4	24	23
5	45	2
6	36	11
7	40	7
8	31	16
9	38	9
10	26	21
11	25	22
12	44	3
13	27	20
14	20	27
15	37	10
16	38	9
17	29	18
18	28	19
19	29	18
20	36	11
PROMEDIO		
	30,65	16,35
	65%	35%

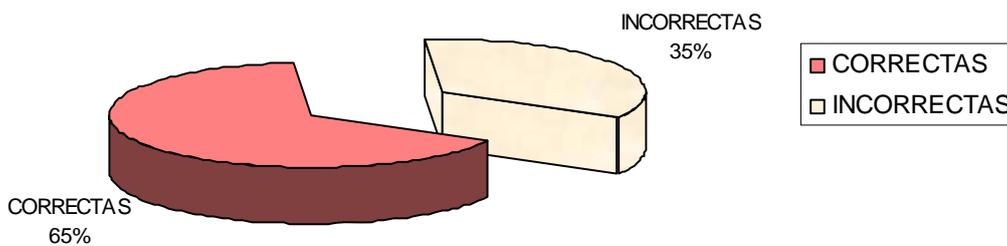
**EVALUACION DE CONOCIMIENTOS A MAESTROS DESPUÉS DE LA
CAPACITACION**

Nº DE MAESTROS	Nº DE PREGUNTAS	CORRECTAS	INCORRECTAS
47	20	65%	35%

Fuente: Encuesta de conocimientos/"Escuela 3 de Diciembre y red santa Rosa"/marzo 2006

Elaboración: Dra. M. Calvopiña / Dra. A. Monard

**EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS DESPUES DE LA
CAPACITACIÓN A MAESTROS DE LA ESCUELA "3 DE
DICIEMBRE Y RED SANTA ROSA"**



**GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS MAESTROS DE LA RED SRC LUEGO
DE LA CAPACITACION**

o Resultados de la encuesta 3

PREGUNTA N.-	CORRECTAS	INCORRECTAS
1	30	17
2	26	21
3	29	18
4	38	9
5	39	8
6	30	17
7	31	16
8	36	11
9	37	10
10	29	18
11	42	5
12	41	6
13	43	4
14	38	9
15	37	10
16	39	8
17	26	21
18	37	10
19	28	19
20	41	6
21	40	7
22	39	8
23	36	11
PROMEDIO		
	38,74	8,26
	82%	18%

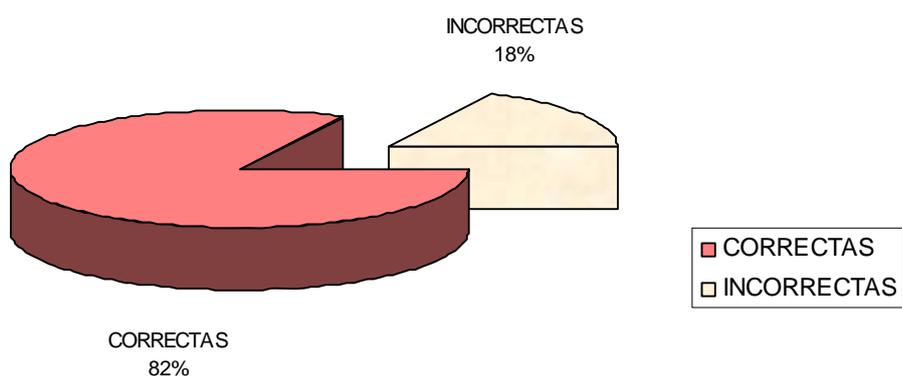
**GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS MAESTROS DE LA RED SRC LUEGO
DE LA CAPACITACION**

Nº DE MAESTROS	Nº DE PREGUNTAS	CORRECTAS	INCORRECTAS
47	23	82%	18%

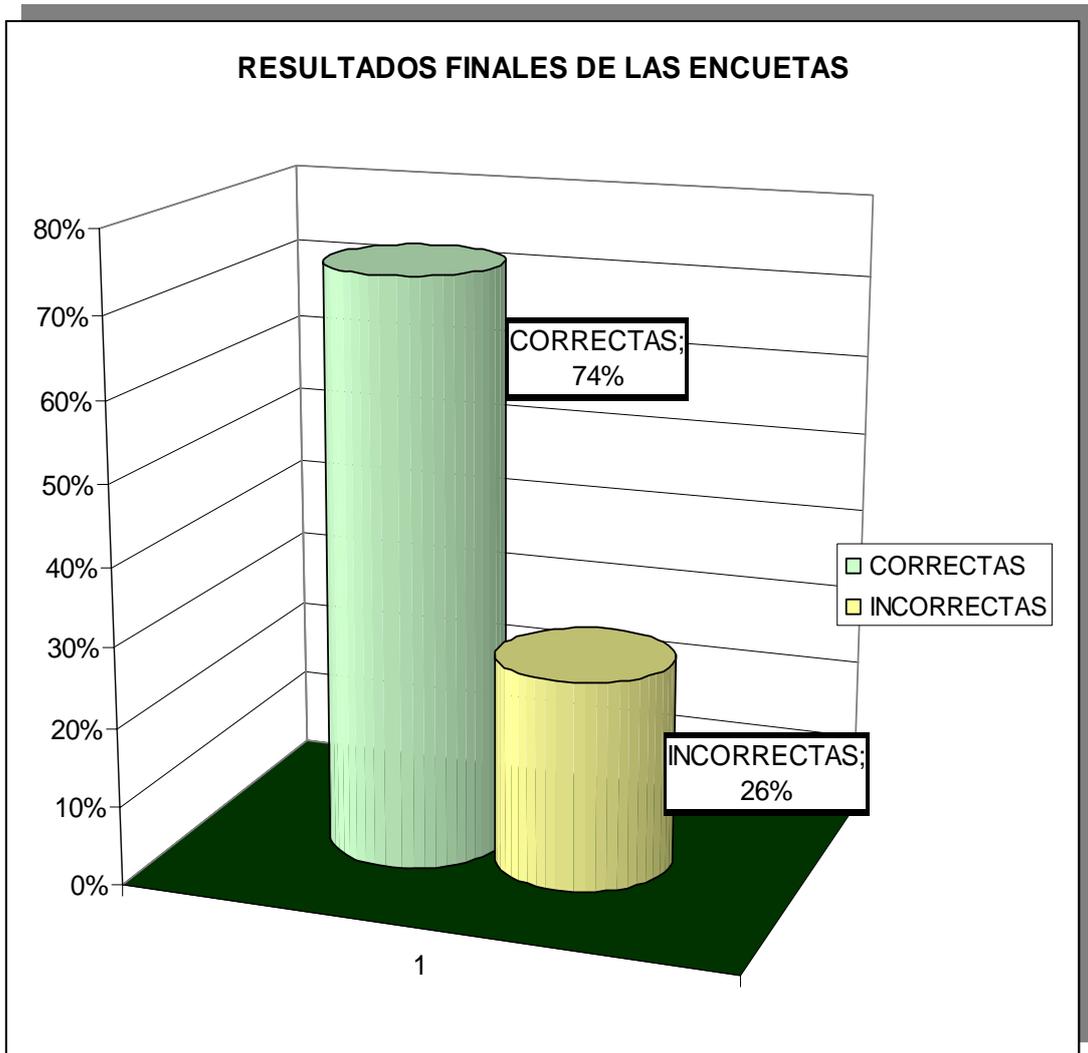
Fuente: Encuesta de conocimientos/"Escuela 3 de Diciembre y red santa Rosa"/marzo 2006

Elaboración: Dra. M. Calvopiña / Dra. A. Monard

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS DESPUES DE LA CAPACITACIÓN A MAESTROS DE LA ESCUELA "3 DE DICIEMBRE Y RED SANTA ROSA"



- RESULTADO TOTAL DE LAS ENCUESTAS



Como podemos observar en el gráfico de resultados finales, la capacitación a los maestros alcanzó las expectativas planteadas ya que logrando un aproximado de 74% de aciertos en las diferentes preguntas redactadas la capacitación hacia los maestros a dado un incremento en la evaluación de conocimiento de un 70% promedio.

RESULTADO 5:

PROGRAMA DE EDUCACION E INFORMACION PARA ALUMNOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

PRODUCTO 5.1

PROGRAMA DE EDUCACION PARA ALUMNOS

INTRODUCCION

Concientes de que en la practica la aplicación de los conocimientos en educación sexual impartidos por profesores padres de familia no se llevan a efecto y dejan mucho que desear hemos decidido desarrollar y aplicar este modelo de capacitación en SSR, el mismo que pretende evidenciar las ventajas de la educación sexual oportuna para los adolescentes tempranos frente a una serie de implicaciones que se acarrearán en el orden social. A pesar de que en la constitución Política del Ecuador se establecen los derechos del niño y que son varios los organismos del estado que intentan proporcionar el bienestar a este grupo poblacional, poco es lo que hemos avanzado en la practica para la consecución de estos propósitos.

OBJETIVO

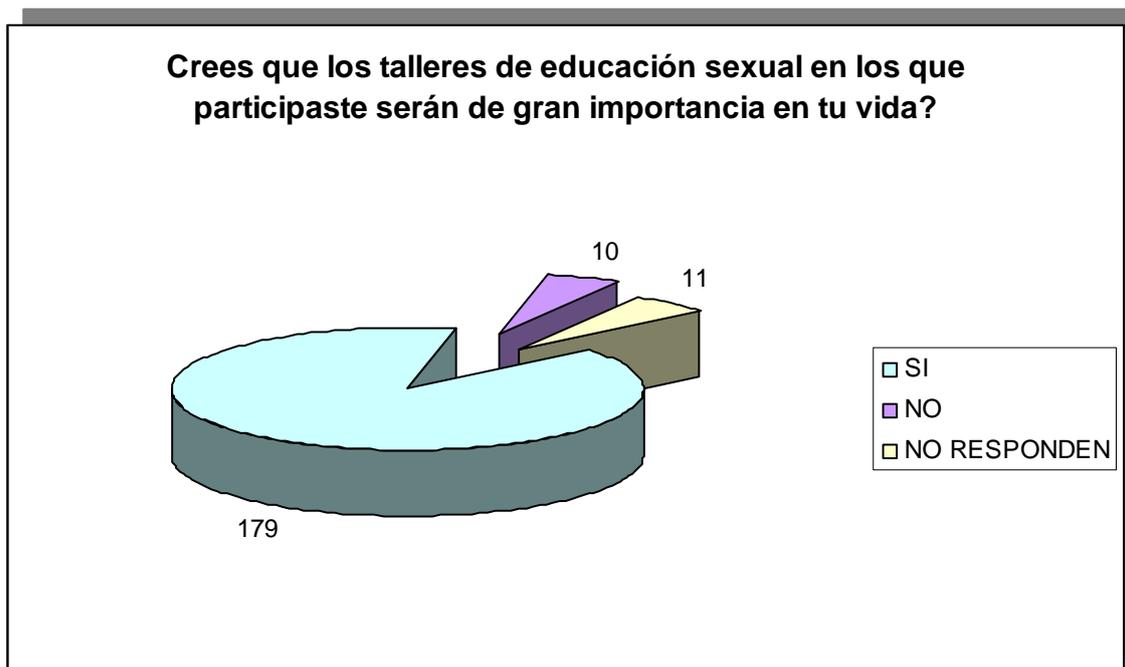
- Favorecer la adopción de conductas sexuales adecuadas y consientes.
- Mejoramiento de calidad de vida.
- Mejorar su autoestima
- Mejorar comunicación , relaciones con padres y maestros.

PRODUCTO 5.2

EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN Y OPINION DE LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA 3 DE DICIEMBRE JUNIO 2006 (Anexo 4)

1. GRADO DE SATISFACCION DE LOS ALUMNOS CON LO APRENDIDO EN LOS TALLERES

Nº DE ALUMNOS	SI	NO	NO RESPONDEN
200	179	10	11
100%	89%	5%	6%



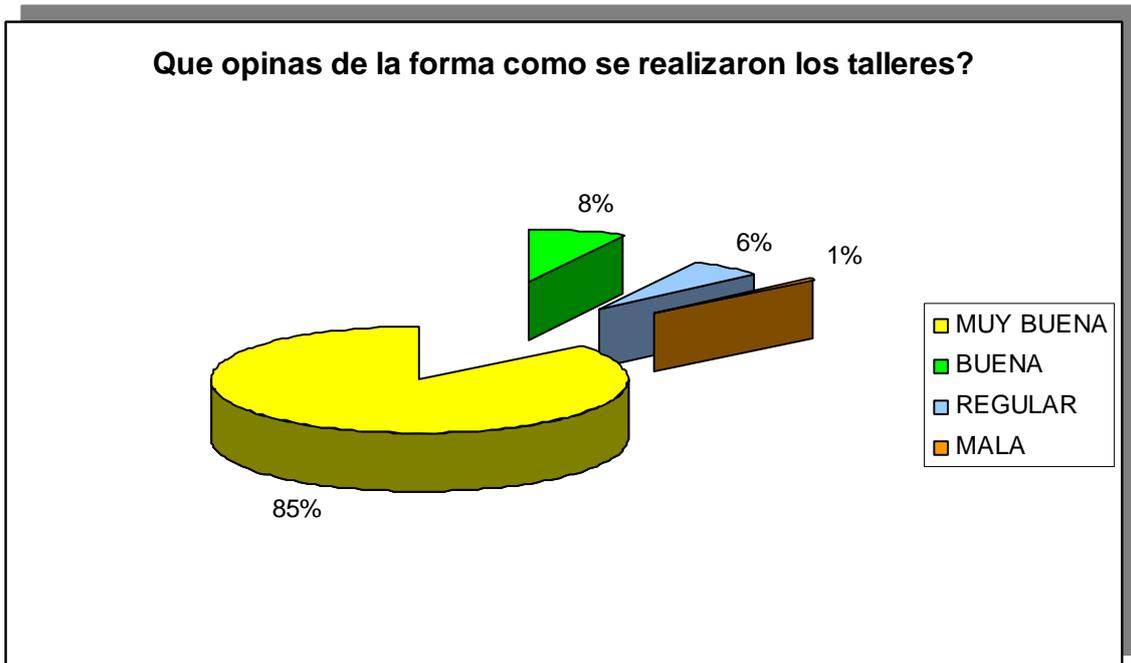
Fuente: Encuesta de Satisfacción / alumnos "Escuela 3 de Diciembre"/marzo 2006
Elaboración: Dra. M. Calvopiña / Dra. A. Monard

De acuerdo al gráfico podemos darnos cuenta la aceptación de los participantes en dichos talleres con un 89% de respuestas positivas.

2. OPINION DE LOS ALUMNOS SOBRE EL DESARROLLO DE LOS TALLERES

Nº	PREGUNTAS			
ALUMNOS	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA
200				
100%	172	15	12	1
	85%	8%	6%	1%

Fuente: Encuesta de Opinion / alumnos /"Escuela 3 de Diciembre"/marzo 2006
Elaboración: Dra. M. Calvopiña / Dra. A. Monard

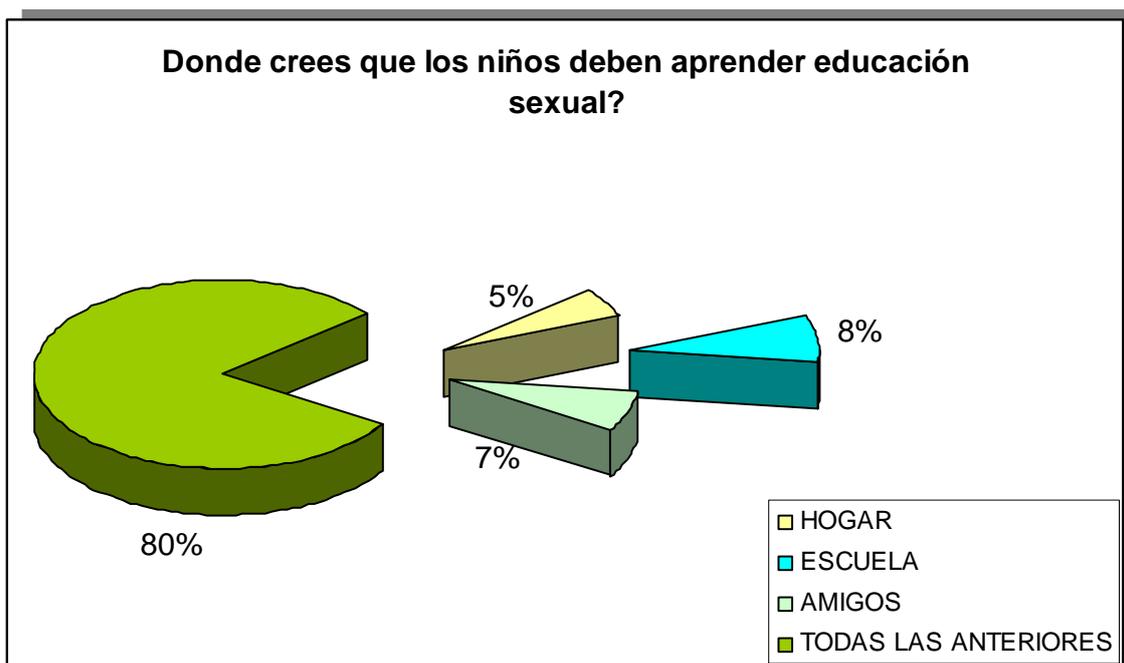


El gráfico demuestra que el 85% de los alumnos, calificaron como muy bueno la realización de los talleres de capacitación.

3. RESPUESTAS DE LOS ALUMNOS A ¿DÓNDE SE APRENDEN TEMAS DE EDUCACION SEXUAL?

Nº DE ALUMNOS	HOGAR	ESCUELA	AMIGOS	TODAS LAS ANTERIORES
200	10	15	13	162
100%	5%	8%	7%	80%

Fuente: Encuesta de Opinion / alumnos /"Escuela 3 de Diciembre"/marzo 2006
Elaboración: Dra. M. Calvopiña / Dra. A. Monard



De acuerdo al gráfico el 80% de los niños opinan que la educación sexual debe impartirse en el hogar, escuela y también con los amigos.

PRODUCTO 5.3

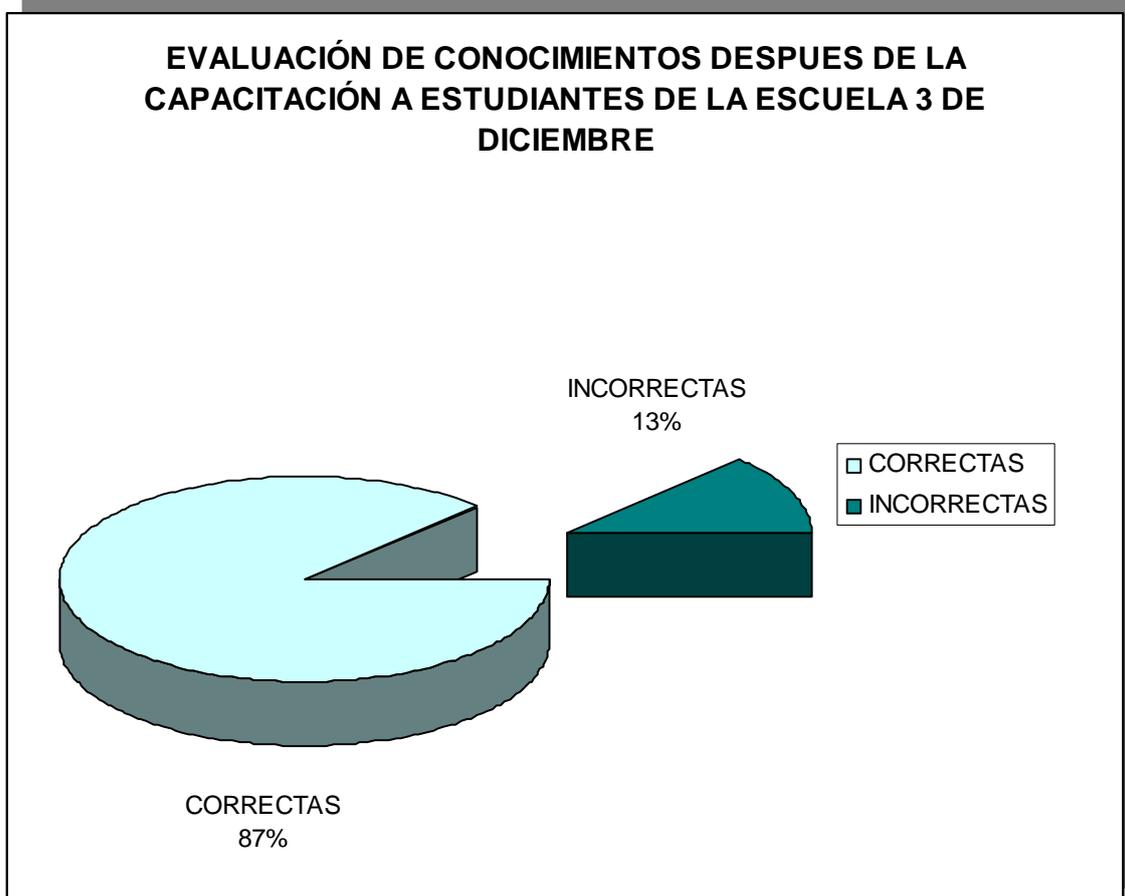
EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA A ESTUDIANTES DE LA ESCUELA 3 DE DICIEMBRE DESPUES DE LA CAPACITACIÓN JUNIO 2006

PREGUNTA N.-	RESPUESTAS CORRECTAS	RESPUESTAS INCORRECTAS
1	156	44
2	174	26
3	123	77
4	185	15
5	120	80
6	122	78
7	134	66
8	123	77
9	180	20
10	174	26
11	173	27
12	185	15
13	174	26
14	163	37
15	158	42
16	180	20
PROMEDIO	175	25
	88%	13%

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA A ESTUDIANTES DE LA ESCUELA 3 DE DICIEMBRE DESPUES DE LA CAPACITACIÓN JUNIO 2006

Nº DE ALUMNOS	Nº DE PREGUNTAS	CORRECTAS	INCORRECTAS
200	16	88%	13%

Fuente: Encuesta de Conocimiento / alumnos /"Escuela 3 de Diciembre"/marzo 2006
Elaboración: Dra. M. Calvopiña / Dra. A. Monard



EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA A ESTUDIANTES DE LA ESCUELA 3 DE DICIEMBRE DESPUES DE LA CAPACITACIÓN JUNIO 2006

- Resultados de Encuesta 2

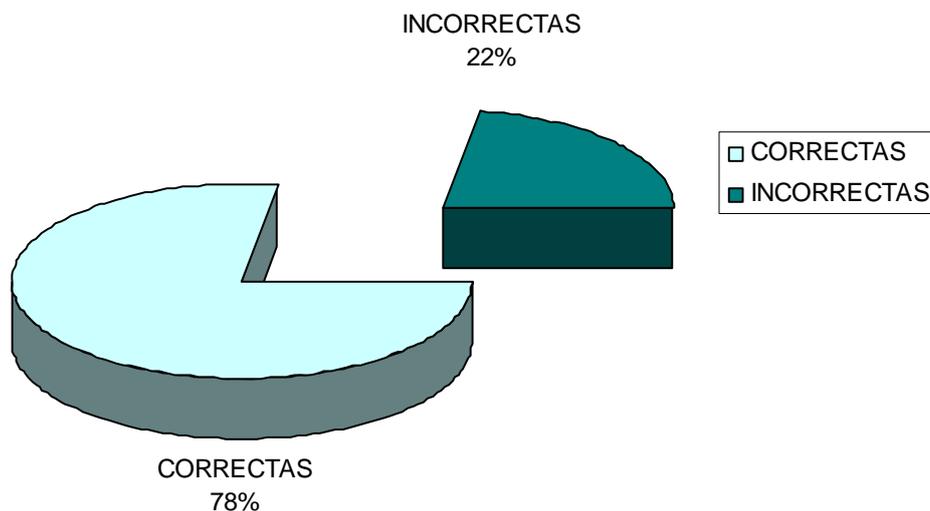
PREGUNTA N.-	RESPUESTAS CORRECTAS	RESPUESTAS INCORRECTAS
1	158	42
2	162	38
3	135	65
4	185	15
5	156	44
6	168	32
7	176	24
8	115	85
9	175	25
10	168	32
11	167	33
12	159	41
13	176	24
14	156	44
15	123	77
16	126	74
17	185	15
18	125	75
19	175	25
20	168	32
		200
PROMEDIO	155	45
	78%	22%

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA A ESTUDIANTES DE LA ESCUELA 3 DE DICIEMBRE DESPUES DE LA CAPACITACIÓN JUNIO 2006

Nº DE ALUMNOS	Nº DE PREGUNTAS	CORRECTAS	INCORRECTAS
200	20	78%	22%

Fuente: Encuesta de Conocimiento / alumnos /"Escuela 3 de Diciembre"/marzo 2006
Elaboración: Dra. M. Calvopiña / Dra. A. Monard

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS DESPUES DE LA CAPACITACIÓN A ESTUDIANTES DE LA ESCUELA 3 DE DICIEMBRE



EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA A ESTUDIANTES DE LA ESCUELA 3 DE DICIEMBRE DESPUES DE LA CAPACITACIÓN JUNIO 2006

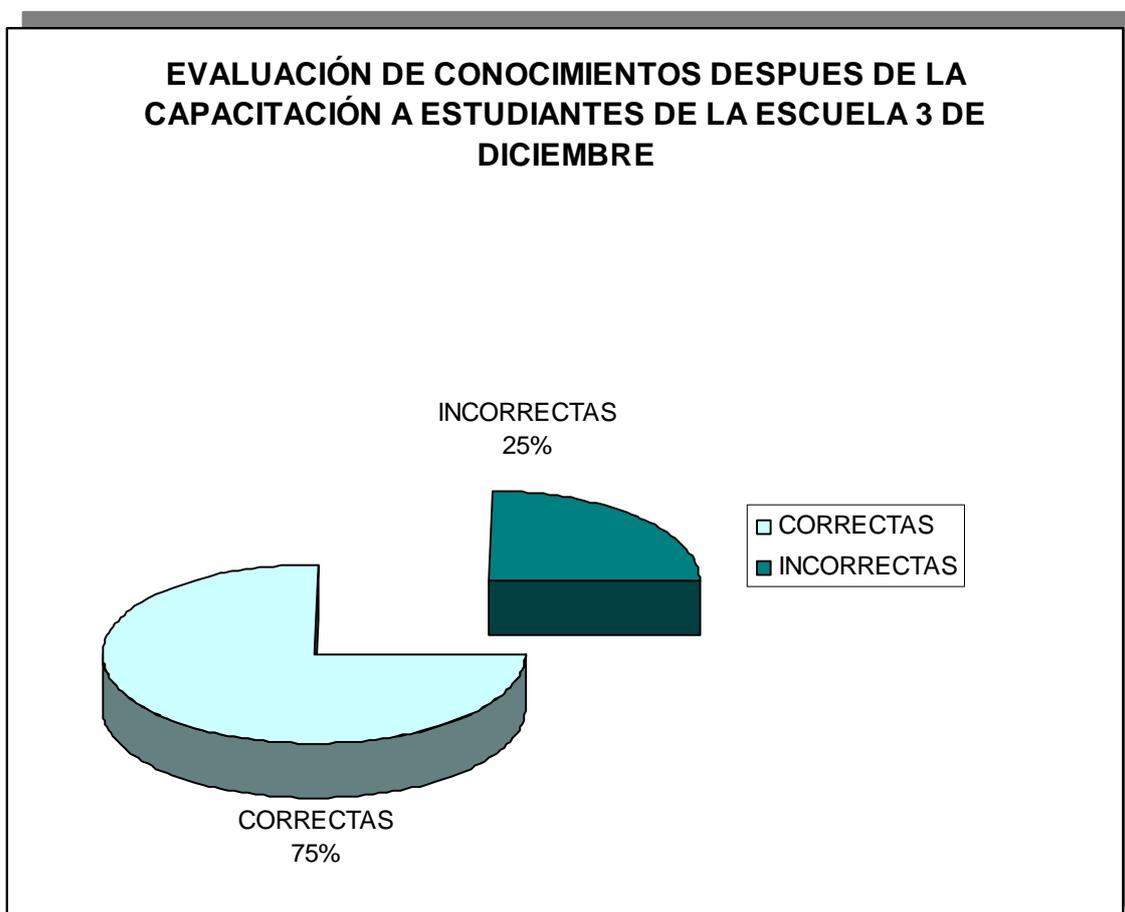
o Resultado de encuesta 3

PREGUNTA N.-	RESPUESTAS CORRECTAS	RESPUESTAS INCORRECTAS
1	175	25
2	148	52
3	123	77
4	185	15
5	156	44
6	168	32
7	176	24
8	145	55
9	175	25
10	156	44
11	148	52
12	123	77
13	132	68
14	135	65
15	39	161
16	126	74
17	170	30
18	125	75
19	175	25
20	168	32
21	149	51
22	189	11
23	187	13
		200
PROMEDIO	150	50
	75%	25%

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA A ESTUDIANTES DE LA ESCUELA 3 DE DICIEMBRE DESPUES DE LA CAPACITACIÓN JUNIO 2006

Nº DE ALUMNOS	Nº DE PREGUNTAS	CORRECTAS	INCORRECTAS
200	23	75%	25%

Fuente: Encuesta de Conocimiento / alumnos /"Escuela 3 de Diciembre"/marzo 2006 Elaboración: Dra. M. Calvopiña / Dra. A. Monard



Con la capacitación recibida los alumnos mejoraron sus conocimientos en un 65%.

RESULTADO 6

TALLERES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DIRIGIDO A LOS PADRES DE FAMILIA

- **PRODUCTO 5 : EVALUACION DEL GRADO DE SATISFACCIÓN Y
OPINION DE LOS MAESTROS DE LA ESCUELA 3 DE DICIEMBRE
JUNIO 2006**

INTRODUCCION

Planteamos que la educación debe ser sistemática, con un enfoque metodológico participativo en vista de que las manifestaciones de los adolescentes en su vida sexual requieren de una oportuna intervención, trabajando en forma ordenada e involucrando a padres , la misma que persigue garantizar una educación Sexual permanente, integrada en el proceso de formación de la personalidad de las nuevas generaciones, que satisfaga las necesidades detectadas en la educación de su sexualidad con el protagonismo de las y los adolescentes y sus madres y padres.

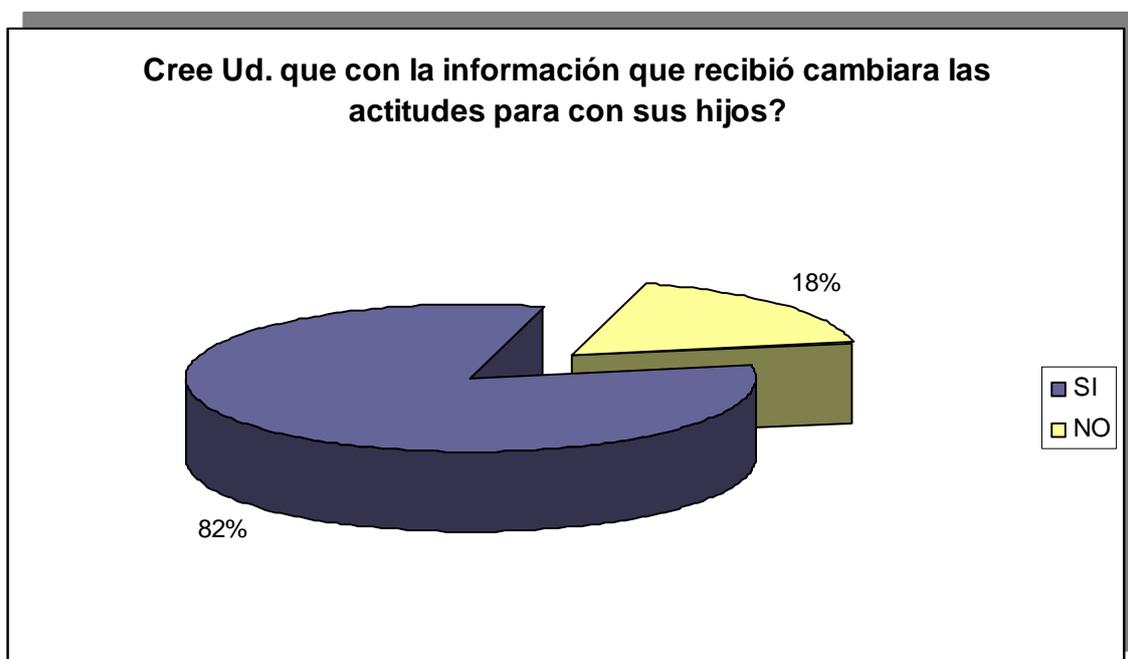
OBJETIVOS

- Mejorar las relaciones entre padres e hijos
- Brindar conocimientos básicos de Salud Sexual y Reproductiva
- Fortalecer la comunicación familiar

1. CAMBIO DE ACTITUD DE LOS PADRES CON INFORMACION RECIBIDA DESPUES DEL TALLER

Nº DE PADRES	SI	NO
100	82	18
100%	82%	18%

Fuente: encuesta de actitud / padres de familia/ escuela "3de diciembre" / junio/ 2006
Elaboración dra. Adriana monard/ dra. Marilú calvopiña



2. ACEPTACION DE LOS TEMAS POR PARTE DE LOS PADRES

Nº DE PADRES	SI	NO
100	93	7
100%	93%	7%

Fuente: encuesta de actitud / padres de familia/ escuela "3de diciembre" / junio/ 2006
Elaboración dra. Adriana monard/ dra. Marilú calvopiña



3. CRITERIO DE LOS PADRES SOBRE EL DESEMPEÑO DE LOS FACILITADORES DURANTE LOS TALLERES

Nº DE PADRES	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA
100	98	2	0	0
100%	98%	2%	0%	0%

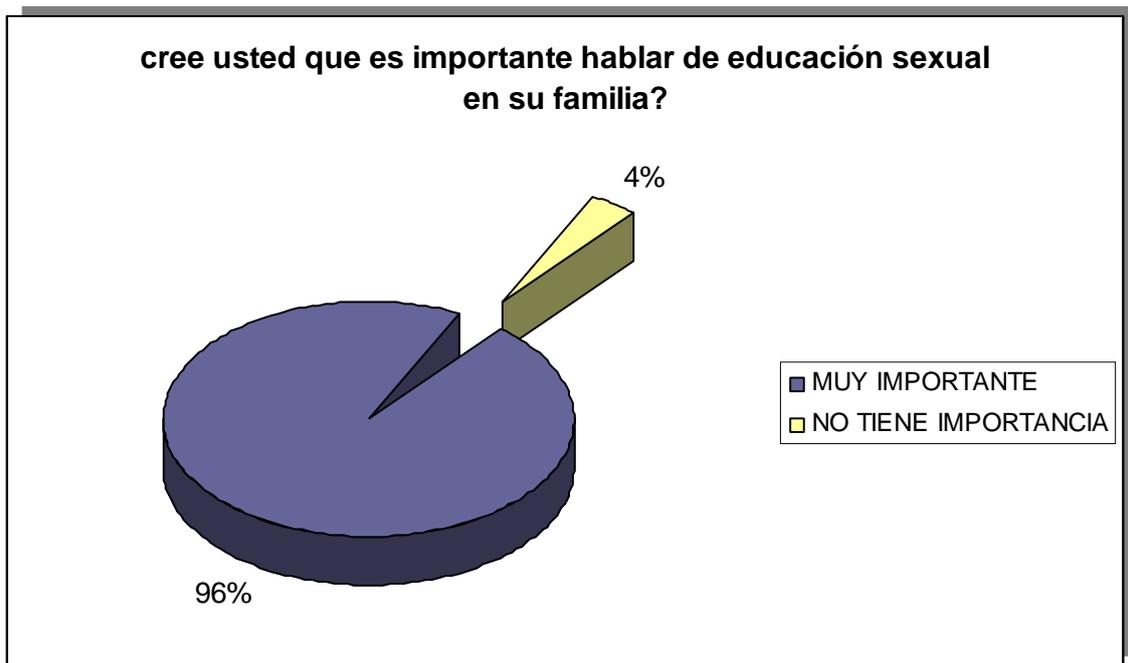
Fuente: encuesta de actitud / padres de familia/ escuela "3de diciembre" / junio/ 2006
Elaboración dra. Adriana monard/ dra. Marilú calvopiña



4. IMPORTANCIA DE HABLAR SOBRE SEXUALIDAD EN EL HOGAR

Nº DE PADRES	MUY IMPORTANTE	NO TIENE IMPORTANCIA
100	96	4
100%	96%	4%

Fuente: encuesta de actitud / padres de familia/ escuela "3de diciembre" / junio/ 2006
Elaboración dra. Adriana monard/ dra. Marilú calvopiña

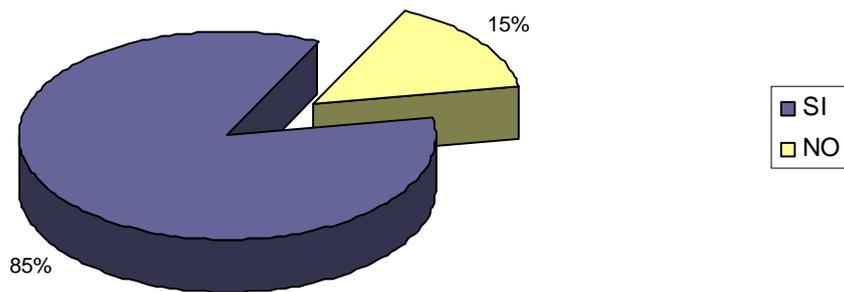


5. MEJORAMIENTO LAS RELACIONES FAMILIARES LUEGO DE LA CAPACITACION

Nº DE PADRES	SI	NO
100	85	15
100%	85%	15%

Fuente: encuesta de actitud / padres de familia/ escuela "3de diciembre" / junio/ 2006
Elaboración dra. Adriana monard/ dra. Marilú calvopiña

Las exposiciones de los temas sobre educación sexual fueron suficientemente claros?



Resultado 6

INCORPORACIÓN DE TEMAS DESARROLLADOS EN LA CAPACITACIÓN A CURRÍCULO DE LOS SEXTOS Y SÉPTIMOS AÑOS DE EDUCACIÓN BÁSICA

PRODUCTO 6.1:

INTRODUCCIÓN

La educación para la salud constituye una herramienta clave para actuar sobre los determinantes de salud de las personas. Se ha demostrado efectiva como método para mejorar la salud general de la población mediante la modificación de los conocimientos, actitudes, aptitudes, hábitos y comportamientos de las personas.

La escuela es un espacio educativo muy importante para la salud de los jóvenes, durante el período escolar obligatorio, los niños, las niñas y jóvenes pueden adquirir información, valores y conductas que les ayudará a vivir una vida saludable. A pesar de que en los planes y programas del Ministerio de Educación consta el tema como “Sexualidad Humana”, distan mucho de haber alcanzado los objetivos de salud inicialmente previstos.

En este sentido, hemos intervenido en el área de la salud sexual y reproductiva y consideramos que es de gran importancia trabajar en estos temas dentro de la escuela, razón por la cual hemos realizado este proyecto y conseguimos introducir temas básicos de sexualidad en el currículo educativo de la escuela “3 de Diciembre de Checa”

OBJETIVO

Contribuir al conocimiento de temas básicos en salud sexual y reproductiva, mediante la introducción de los temas que hemos tratado en la capacitación, al currículo de estudios en el área de Ciencias Naturales de los sextos y séptimos años de educación básica de la escuela “3 de Diciembre” de Checa.

TEMAS ABORDADOS EN LAS CAPACITACIONES Y QUE FUERON INTRODUCIDOS EN EL CURRÍCULO DE CIENCIAS NATURALES EN LA ESCUELA “3 DE DICIEMBRE”

ANATOMIA, Y FISIOLÒGIA BASICA ORGANOS REPRODUCTIVOS

- Aparato reproductor femenino
- Aparato reproductor masculino
- Funciones
- Anatomía del aparato reproductor femenino
- Organos externos
- Organos internos
- Anatomía del aparato reproductor masculino
- Organos externos
- Organos internos

- **CICLO MENSTRUAL**
 - Ciclo menstrual
 - Fases del ciclo menstrual
 - Cuidados durante la menstruación
 - Importancia de la higiene

- **FERTILIDAD**
 - Fertilidad
 - Fertilidad en la mujer
 - Fertilidad en el varón

- **EMBARAZO EN ADOLESCENTES**
 - Embarazo en adolescentes
 - Complicaciones biológicas durante el embarazo y el parto en adolescentes
 - Consecuencias psicológicas y sociales
 - Causas de embarazo en adolescentes
- **EL ABORTO**
 - Riesgo de aborto en adolescentes
 - Riesgos psicológicos
 - Riesgos sociales
 - Riesgos físicos
 - Como evitar el aborto

AUTOESTIMA Y VALORES

- **AUTOESTIMA**
 - Objetivo

- **COMUNICACIÓN ENTRE PADRES E HIJOS**
 - Comunicación
 - Elementos de la comunicación

- **IGUALDAD DE GENERO**
 - Roles de género
 - Diferencias de género
 - Equidad de género

- **COMO DECIR NO A LAS PRESIONES**
 - Contando experiencias
 - Como decir no
 - Practicando a decir no

- **VALORES**
 - Valores
 - Valores personales

SALUD SEXUAL

- **PREVENCIONES VIH/SIDA Y ETS**
 - Prevención VIH / SIDA y ETS
 - Síntomas
 - Infecciones de transmisión sexual
 - Como se transmiten las ITS
 - Como se puede proteger de las ITS

- **ACOSO Y VIOLACION**
 - Violación sexual
 - Acoso sexual
 - Causas del acoso y violación sexual
 - Relación víctima agresor

- Consecuencias
- Como podemos prevenir el acoso y la violación sexual
- **PLANIFICACION FAMILIAR**
 - Que es el condón
 - Ventajas y desventajas del preservativo
 - Abstinencia
 - Coito interrumpido
 - Método billing, ritmo
 - Dispositivo intrauterino
 - Ventajas y desventajas
 - Anticonceptivos hormonales
 - Combinados
 - Anticonceptivos
 - Orales
 - Ventajas y desventajas
 - Anticonceptivos inyectables
- **MATERNIDAD Y PATERNIDAD RESPONSABLE**

RESULTADO 7

ELABORACIÓN DEL MANUAL DE NORMAS Y MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS CON ENFOQUE PREVENTIVO Y CON ENFASIS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA DEPARTAMENTO MEDICO DE LA ESCUELA “3 DE DICIEMBRE” DE CHECA

PRODUCTO 7:

INTRODUCCION

La educación para la salud constituye una herramienta clave para actuar sobre los aspectos que determinan la salud de las personas. Se ha demostrado efectiva, como método para mejorar la salud general de la población, mediante la modificación de los conocimientos, actitudes, aptitudes, hábitos y comportamientos de los individuos componentes de la comunidad. La legislación ecuatoriana contempla en la Constitución

que todos los ecuatorianos tienen derecho a la educación integral, y que la Ley sobre la Educación de la Sexualidad y el Amor forma parte de la educación integral.

Los servicios de salud en la mayoría de instituciones educativas de nuestro país, actualmente están enfocadas hacia lo curativo, dejando a un lado lo más importante que es el enfoque preventivo dentro del cual el médico puede influenciar en el cambio de concepto y del comportamiento en los hábitos de salud de la comunidad.

Las enfermedades propias del subdesarrollo que afectan primariamente a nuestros estudiantes y a la población ecuatoriana en general son: la desnutrición, tuberculosis, diarrea, parasitosis, enfermedades infectocontagiosas, enfermedades de transmisión sexual, entre otras pueden ser prevenibles, allí radica el rol del médico escolar que debe cambiar el paradigma clásico de las funciones de atención para encaminarse hacia la prevención.

La escuela es un espacio educativo crucial para la salud de los jóvenes, durante el período escolar obligatorio los niños, niñas y jóvenes pueden adquirir información, valores y conductas que les ayudarán a vivir una vida saludable.

Además consideramos la importancia que tiene educar a los alumnos desde etapas muy tempranas en salud sexual y reproductiva para prevenir la serie de complicaciones como embarazos no deseados, abortos, enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA entre otras, las mismas que ocasionan graves complicaciones en la vida de los adolescentes, nos ha motivado a la elaboración de este manual esperando la aceptación y colaboración de todos

quienes hacemos la comunidad educativa, para seguir trabajando con entusiasmo brindando una educación integral que mejore la calidad de vida de los adolescentes.

OBJETIVO GENERAL

Elaborar un manual de normas y procedimientos para el departamento médico de la escuela “3 de diciembre” con enfoque preventivo y con énfasis en salud sexual y reproductiva.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conseguir la aprobación del manual de normas y procedimientos por las autoridades de educación.
- Realizar talleres de educación en salud sexual y reproductiva con alumnos maestros y padres de familia.
- Elaborar talleres con alumnos padres de familia sobre normas de aseo y limpieza
- Compartir talleres con maestros alumnos y padres de familia sobre alimentación y nutrición.
- Construir clubes de promoción de la salud y lucha contra la enfermedad con la participación activa de los miembros de la comunidad educativa.

N O R M A S

R E S P O N S A B I L I D A D E S

1. DE LAS AUTORIDADES DEL PLANTEL

- Facilitar y colaborar con el desempeño del médico en todas las actividades programadas con los alumnos, maestros y padres de familia.
- Proporcionar toda la información personal requerida de cada uno de los alumnos.
- Atender las sugerencias médicas para mejorar la salud de los alumnos del plantel.
- Establecer y mantener comunicación permanente con el médico para que las actividades escolares no interrumpan el cumplimiento del programa de salud planificado para el año escolar vigente.
- Coordinar con el departamento médico cualquier actividad de salud que se pretenda realizar en la escuela, por entidades pertenecientes al estado o particulares.

2.- DE LOS PROFESORES

- Conceder la autorización a los alumnos para que pueden acudir al consultorio medico, cuando ellos lo requieran, en horario de atención, y solo permitir la salida de un alumno por vez.
- Acompañar a los alumnos personalmente al consultorio medico cuando hayan sufrido algún accidente.

- Proporcionar la nómina de los alumnos/as, donde se especifique nombres completos, grado al que pertenece, fecha de nacimiento y nombre del maestro/a de grado
- Notificar al comienzo del año escolar el ingreso de alumnos nuevos al establecimiento, en cada uno de los grados
- Coordinar y colaborar activamente con el Departamento Médico en las actividades preventivas de Salud que se pretendan desarrollar.
- Colaborar con el control de normas de aseo y limpieza en los alumnos

3.-DE LOS ALUMNOS

- Asistir al consultorio cuando necesiten atención médica.
- Acudir al llamado, cuando el médico lo requiera.
- Cuidar de su Aseo y Presentación Personal
- Cumplir con responsabilidad las indicaciones prescritas por el médico.
- Asistir al consultorio en horarios de atención.
- Participar activamente en los talleres de salud preventiva organizadas por el departamento médico

4.- DE LOS PADRES DE FAMILIA

- Acudir al llamado del médico cuando éste lo disponga.
- Consultar con el médico cualquier duda que tengan en cuanto a la salud de sus hijos en horarios de atención establecidos.
- Cumplir responsablemente con las indicaciones médicas que han sido entregadas a los alumnos/as.

- Asistencia obligatoria y puntual a conferencias o talleres organizados por el departamento médico.

5.- DEL MÉDICO ESCOLAR

- Asistir puntualmente a la institución
- Colocar en un sitio visible el horario de atención médica
- Atender con calidad, calidez y eficiencia a los pacientes que acuden al Departamento Medico
- Cumplir a cabalidad con el programa planificado durante el año escolar

PROCEDIMIENTOS

- Elaborar el plan anual de actividades que se van a realizar en el transcurso del año escolar: 2006-2007

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	PROGRAMA
Programar actividades que conduzcan al cuidado integral de salud de los educados	Elaborar el Plan Anual de Trabajo del departamento médico. Llevar el control estadístico diario, mensual y anual de los alumnos que acuden al departamento médico.	Departamento médico Documento para este fin.	Médica	Primer Trimestre
Preservar el estado de salud del alumnado del	Realizar historia clínica a todos los alumnos que ingresan	Departamento médico Ficha médica	Médica.	Octubre 2006

<p>Proveer al departamento médico de medicamentos y materiales básicos</p>	<p>Coordinar con la autoridad, presentar la lista de las necesidades y realizar los trámites correspondientes para su adquisición</p> <p>Preparar el material necesario para el servicio médico</p>	<p>Departamento médico. Autoridad.</p> <p>Médica.</p> <p>Comité central Aporte económico de los padres de familia</p>	<p>Médica</p> <p>Autoridad</p> <p>Comité central de padres de familia</p>	<p>Primer trimestre</p> <p>Todo el año.</p>
<p>Concienciar a los alumnos el beneficio de los buenos hábitos de higiene y alimentación.</p> <p>Incentivar en los alumnos la ayuda mutua y solidaridad.</p>	<p>Desarrollar conferencias relacionadas con hábitos de higiene y dietéticos.</p> <p>Formar la unidad de Cruz Roja</p>	<p>Departamento médico. Pizarra, TV, videos, computador, papelografos, marcadores, tiza</p> <p>Departamento médico.</p>	<p>Médica.</p> <p>Médica</p>	<p>Segundo trimestre</p> <p>Primer trimestre.</p>
<p>Solucionar en lo posible problemas de salud que afecten directamente el rendimiento de los alumnos.</p>	<p>Realizar entrevistas a los padres de familia y maestros de los alumnos cuyo caso lo requieran.</p>	<p>Departamento médico.</p>	<p>Médica.</p>	<p>Todo el año.</p>
<p>Tratar que los padres de familia conozcan lo importante que es conversar con sus hijos los temas de SEXUALIDAD</p> <p>Procurar que los niños tengan conocimientos adecuados y una buena orientación en salud sexual y reproductiva.</p>	<p>Conferencias informativas a los padres de familia sobre salud sexual y reproductiva.</p> <p>Talleres sobre salud sexual y reproductiva con los alumnos del séptimo año de educación básica</p>	<p>Departamento médico TV, videos computador papelografos tiza líquida, marcadores pizarra</p> <p>médica alumnos de séptimo año, tiza líquida DVD, videos pizarra computador</p>	<p>Médica</p> <p>Médica</p>	<p>Tercer trimestre</p> <p>Segundo trimestre</p>

10. CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

1. Una vez realizado el Diagnostico situacional de la comunidad educativa, y concientes de la necesidad de mejorar la calidad de educación en salud sexual y reproductiva que se imparte a los alumnos de la escuela fiscal mixta "3 de Diciembre", se determinó que la aplicación del Modelo de Educación en Salud sexual y Reproductiva tuvo un alto porcentaje de aceptación el cual fue en promedio el 96% por lo que los maestros, padres de familia y alumnos pusieron todo su empeño para la realización del mismo.

2.-El modelo de educación en Salud Sexual y Reproductiva aplicado a los adolescentes de la Escuela "3 de Diciembre" fue efectivo, se diseñó con la participación activa y voluntaria de maestros, alumnos, padres de familia, autoridades educativas, colaboradores de organizaciones no gubernamentales (CEMOPLAF) y maestrantes, con lo cual alcanzamos el 100% de involucramiento de alumnos, el 98% de maestros y el 90% de padres de familia

3.-Una vez concluida la capacitación a los maestros, el 95.8% calificaron a la capacitación como excelente, el 100% de los mismos se sentía capaz de replicar los conocimientos a los alumnos y de igual manera el 100% estaba de acuerdo que este modelo es un acierto para la educación integral de los

adolescentes, la gran satisfacción que mostraron los maestros, el grado de motivación que evidenciamos, los comentarios positivos impartidos, la participación espontánea vivenciada nos permitió evaluar positivamente la labor que habíamos realizado.

4.- se consiguió la motivación de los alumnos, los mismos que voluntariamente insistían por ingresar al sitio donde se realizaban los talleres, la participación activa y espontánea alcanzó un 80%, se pudo ganar la confianza y naturalidad para hablar de los temas de sexualidad sin problemas, estamos seguras que los conocimientos y experiencias transmitidas serán de gran ayuda para mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

5.- La información impartida a los padres de familia fue acogida positivamente con el 90% de aceptación por parte de los mismos, y por tanto, consideramos que para conseguir los objetivos que nos habíamos planteado era indispensable la participación de ellos ya que todos los aspectos relacionados con las labores educativas, siempre deben estar juntos la trilogía de la educación (alumnos, maestros y padres de familia).

11. RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES:

1.- La motivación y socialización permanente con todos los actores sociales es la base fundamental para poder llevar a efecto nuestra propuesta por lo que sugerimos no descuidar este importante aspecto en la sostenibilidad del modelo.

2.- La comunicación e información oportuna y permanente con las autoridades de educación no se debe descuidar y se debe contar siempre con el apoyo incondicional de ellos.

3.- La participación activa de la comunidad educativa para la educación en salud sexual y reproductiva debe iniciarse desde el momento que los niños ingresan a la escuela, enfocando los temas de sexualidad de acuerdo a su edad cronológica.

4.- Debe existir recursos económicos destinados por el gobierno para brindar educación sexual y reproductiva de calidad en las instituciones educativas.

5.- Respetar y valorar los derechos sexuales y reproductivos de los/as adolescentes en todos los ámbitos.

12. BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFIA

1. **ALCALÁ**, María José "Definición de conceptos y derechos", en Compromisos para la salud y los derechos sexuales y reproductivos de todos. Nueva York: [Family Care International](#), 1995, Pp. 16-17.
6.1(e).
2. **BALSABRE** Sofía VIVE TU SEXUALIDAD. Minusval2000.com
3. **CCMM** ,Plataforma 94; 97,CIPD 7.2.
4. **CCMM** Plataforma 95, 97, 216, 223; CIPD Principio 8, 7.3; CMDH Programa 41;CED
5. **CEMOPLAF**, PRONESA, INSTITUTE FOR REPRODUCTIVE HEALTH, CARE 2004. Autocuidado de la Fertilidad y sexualidad para Adolescentes. Obreval impresores Quito Ecuador 2004.
6. **CASTRO**, Alegret, Pedro Luis y coautores . FAMILIA SEXUALIDAD Y EDUCACION Educacion y Sexualidad 2003
7. **CONSEJO PROVINCIAL DE PICHINCHA**, Plan de Desarrollo Participativo 2002 -2012 - Parroquia Checa.
7. **CASTREJÓN**, Diez, Jaime. El Sistema Educativo Mexicano. Rev. Perfiles Educativos, UNAM, México.
9. **COESPO**. Folleto ¿qué es la sexualidad? Y Todos somos Educadores de la Sexualidad.
10. **CUAUHTÉMOC**, Sánchez Carlos Revista Ser Joven pág. 6
Educación Sexual para jóvenes pág. 39-40 Juventud en Éxtasis 1,

11. ENCICLOPEDIA DE LA SEXUALIDAD OCÉANO pág. 324-332

Manual AFS pág. 59-65

12. LUCAS Morea, 1997. Sinexi S.A. TERMINOS Y CONDICIONES

13. MORALES Leon Esther, Seualidad, REVISTA CRONICAS Psicóloga Clínica (U.C)

14. MERA G, 2004. La Sexualidad Indígena. Correo Poblacional Salud Reproductiva y

Gerencia en Salud. Vol. 12 – Nº 2 – junio 2004.

15. MUÑOZ Izquierdo, Carlos, [Análisis e Interpretación de las políticas educativas: El Caso México \(1930-1980\)](#). En [sociología](#) de la educación Centro de Estudios Educativos, U.N.A.M., [México](#).1981

15. NASSIF. Ricardo, Rama, Germán W. Y Tadesco, Juan Carlos, [El Sistema Educativo en América Latina](#). Kapeluz, [buenos Aires](#), 1984

16. Portal de Juventud 2006, Derechos Versus Realidades. <http://www.jovenelac.org/> portal/0001publicaciones/tema/2006/mar/06-DSRenelDiseñohtm.

17. PACHECO CAMPOS, César et all cpacheco@das.com.mx :

13. ANEXOS

ANEXO 1
LINEA DE BASE

ANEXO N°1
ESTABLECIMIENTO DE LA LINEA DE BASE

ENCUESTAS PARA EL DIAGNOSTICO SOCIO EDUCATIVO, CULTURAL Y ECONOMICO A LOS PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA “3 DE DICIEMBRE” DE CHECA

Cree ud. que esta en capacidad de educar adecuadamente a sus alumnos

- 1.**
- 2. Cual es el grado de instrucción escolar que Ud. tiene?**

PRIMARIA.....
SECUNDARIA.....
UNIVERSIDAD.....
NINGUNO.....

- 3. Cuál es su ingreso mensual**

Menos de \$100.....
Entre \$101 y \$150.....
Entre \$151 y \$300.....
Entre \$301 y \$500.....

- 4. Tiene Ud. algún conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva?**

SI.....
NO.....

- 5. Le gustaría recibir charlas informativas sobre este tema?**

SI.....
NO.....

- 6. Conversa en su casa con sus hijos sobre Salud Sexual y Reproductiva?**

SI.....
NO.....

- 7. Le gustaría que en la escuela se enseñe temas de Salud Sexual y Reproductiva?**

SI.....
NO.....

- 8. Mantiene una buena comunicación con sus hijos?**

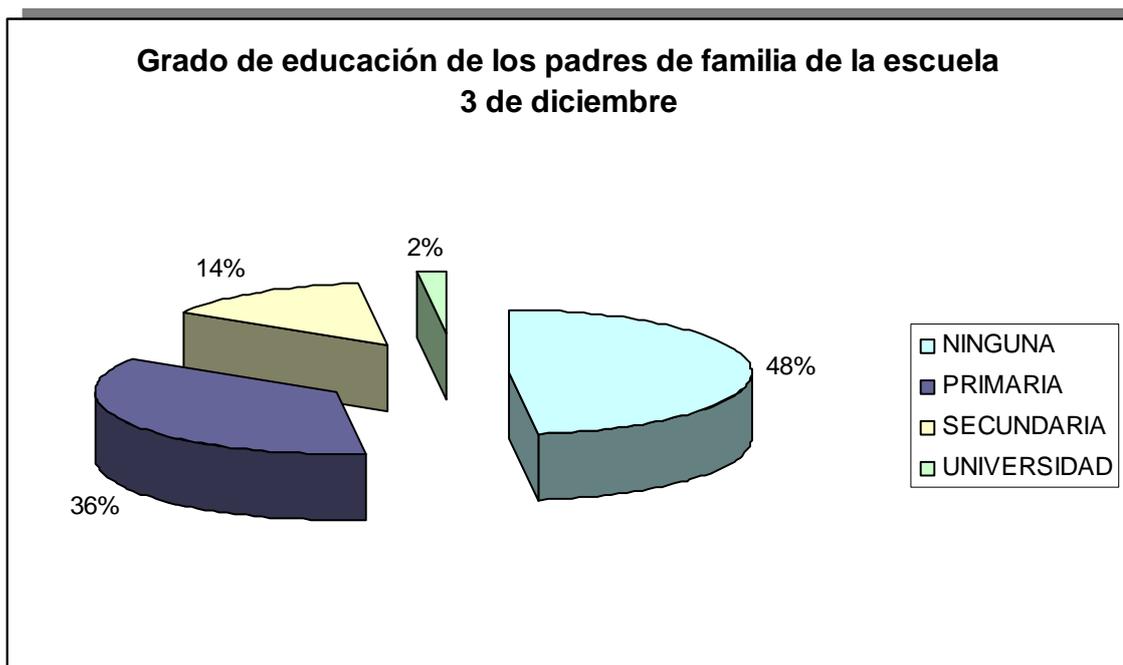
SI.....
NO.....

1.-GRADO DE EDUCACION DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA “3 DE DICIEMBRE”

INSTRUCCION					
TOTAL	ENCUSATADOS	NINGUNA	PRIMARIA	SECUNDARIA	UNIVERSIDAD
350	100	48	36	14	2
	100%	48%	36%	14%	2%

Fuente: encuesta de instrucción / padres / escuela “3de diciembre/ enero 2006

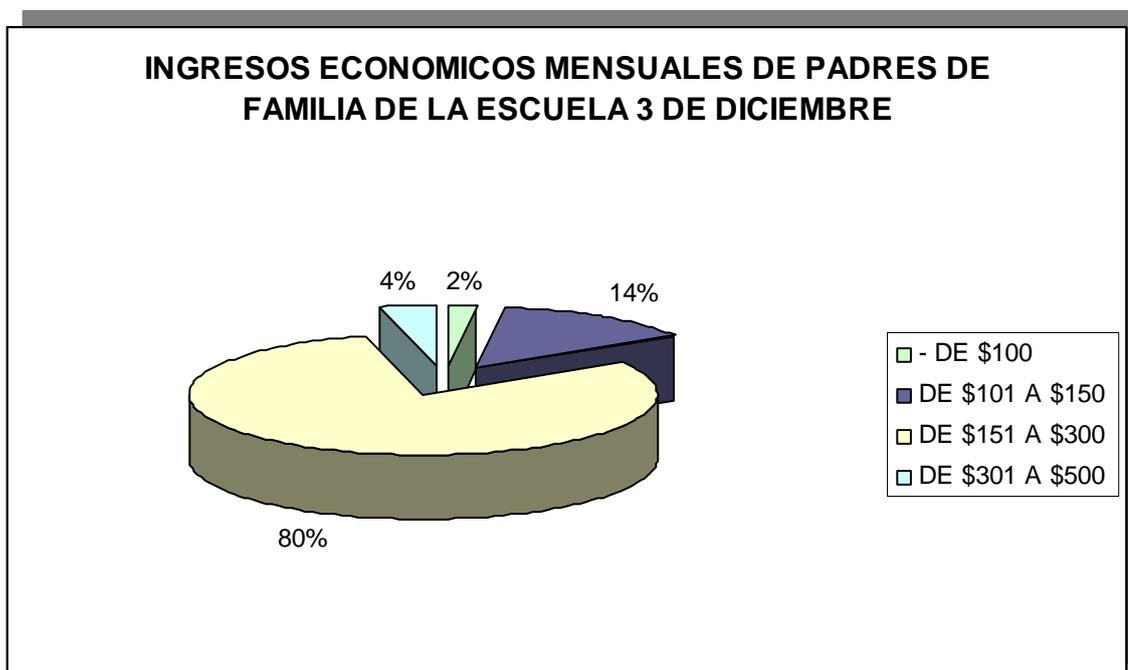
Elaboración: Dra.: Adriana monard / Dra. Marilú calvopiña



2.- INGRESOS ECONOMICOS MENSUALES DE PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA “3 DE DICIEMBRE”

ENCUESTADOS	- DE \$100	DE \$101 A \$150	DE \$151 A \$300	DE \$301 A \$500
100	2	14	80	4
100%	2%	14%	80%	4%

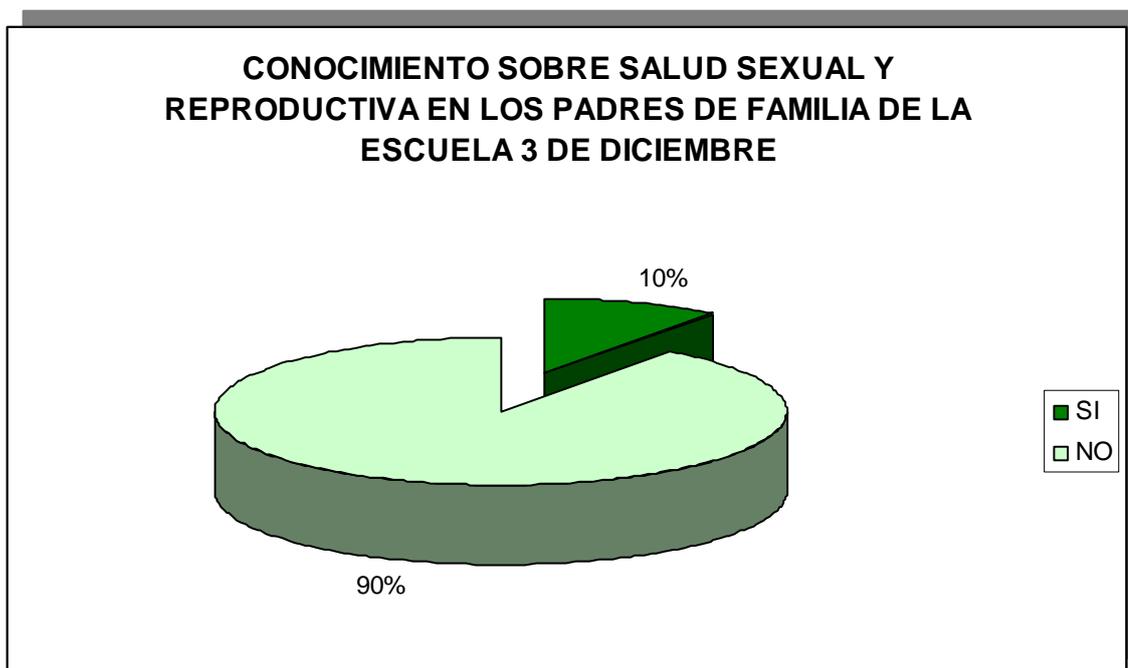
Fuente: encuesta ingresos económicos / padres de familia / escuela “3de diciembre/ enero 2006
Elaboración: Dra.: Adriana monard / Dra. Marilú calvopiña



3.- CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA “3 DE DICIEMBRE”

ENCUESTADOS	SI	NO
100	10	90
100%	10%	90%

Fuente: encuesta de diagnóstico / padres de familia / escuela “3de diciembre/ enero 2006
Elaboración: Dra.: Adriana monard / Dra. Marilú Calvopiña



4.- INTERES DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA “3 DE DICIEMBRE” EN RECIBIR INSTRUCCIÓN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

ENCUESTADOS	SI	NO
100	100	0
100%	100%	0%

Fuente: encuesta de actitud/ padres / escuela “3 de diciembre/ jun/06
Elaboración: Dra.: Adriana monard / Dra. Marilú calvopiña



5.- GRADO DE COMUNICACIÓN DE PADRES DE FAMILIA CON SUS HIJOS EN TEMAS DE SEXUALIDAD.

ENCUESTADOS	SI	NO
100	10	90
100%	10%	90%

Fuente: encuesta de diagnóstico/ alumnos / escuela "3de diciembre
Elaboración: Dra.: Adriana monard / Dra. Marilú calvopiña

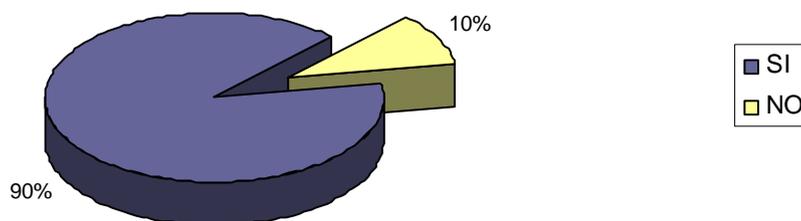


6.- DESEO DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA “ 3 DE DICIEMBRE “PARA QUE SU HIJOS RECIBAN CLASES DE EDUCACION SEXUAL .

ENCUESTADOS	SI	NO
100	90	10
100%	90%	10%

Fuente: encuesta de diagnóstico/ padres / escuela “3de diciembre/ enero 2006
Elaboración: Dra.: Adriana monard / Dra. Marilú calvopiña

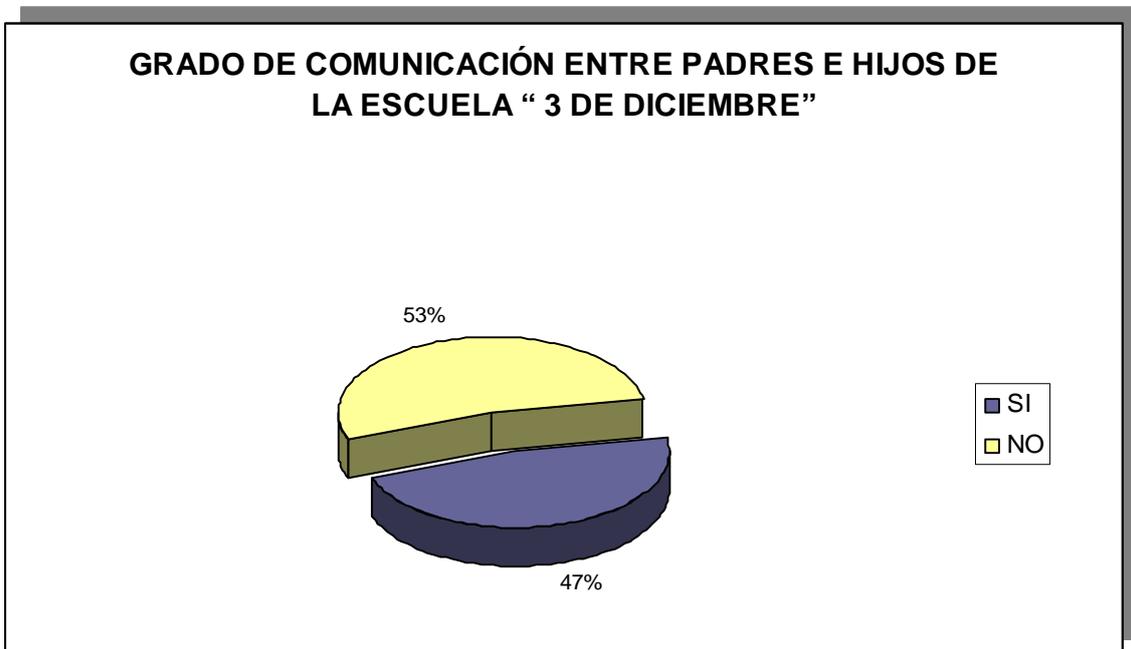
DESEO DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA “ 3 DE DICIEMBRE “PARA QUE SU HIJOS RECIBAN CLASES DE EDUCACION SEXUAL .



7.- GRADO DE COMUNICACIÓN ENTRE PADRES E HIJOS DE LA ESCUELA “ 3 DE DICIEMBRE”

ENCUESTADOS	SI	NO
100	47	53
100%	47%	53%

Fuente: encuesta de comunicación/ padres / escuela “3de diciembre/ enero 2006
Elaboración: Dra. Adriana monard / Dra. Marilú calvopiña



ENCUESTA PARA LOS ALUMNOS DEL COLEGIO CARDENAL DE LA TORRE DE EL QUINCHE

1.- Generalmente con que persona hablan sobre Sexualidad?

- Con sus padres.....
- Con sus maestros.....
- Con sus amigos.....
- Ninguno de los anteriores.....

2.- Conocen algún método anticonceptivo?

- SI.....
- NO.....

3.- Ha tenido relaciones sexuales?

- SI.....
- NO.....

4.- Si la anterior es afirmativa, a que edad fue su primera relación sexual?

- 10 años.....
- 12 años.....
- 13 años.....
- 14 años.....
- 15 años.....

5.- Sabe de alguna compañera que se practicado un aborto?

- SI.....
- NO.....

6.- Conoce lugares donde se practican abortos?

- SI.....
- NO.....

7.- Ha estado embarazada?

- SI.....
- NO.....

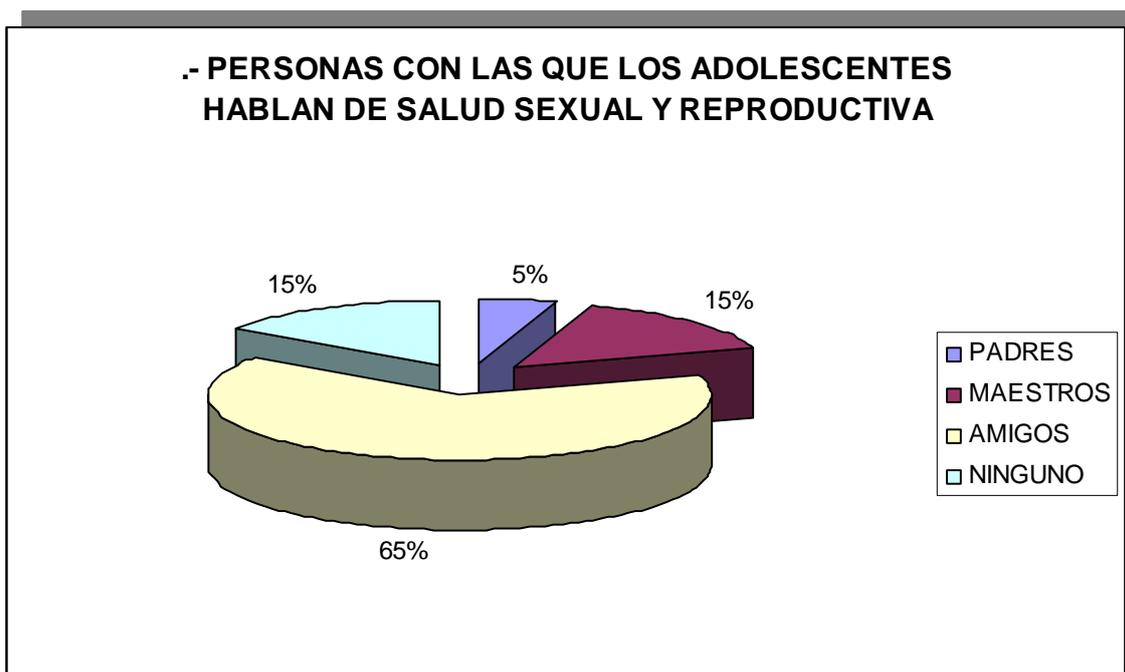
8.- Se ha practicado alguna ves un aborto?

- SI.....
- NO.....

1.- PERSONAS CON LAS QUE LOS ADOLESCENTES HABLAN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA ALUMNOS/AS DEL COLEGIO CARDENAL DE LA TORRE DE EL QUINCHE ENERO 2006

ALUM. ENCUESTADOS	PADRES	MAESTROS	AMIGOS	NINGUNO
100	5	15	65	15
10%	5%	15%	65%	15%

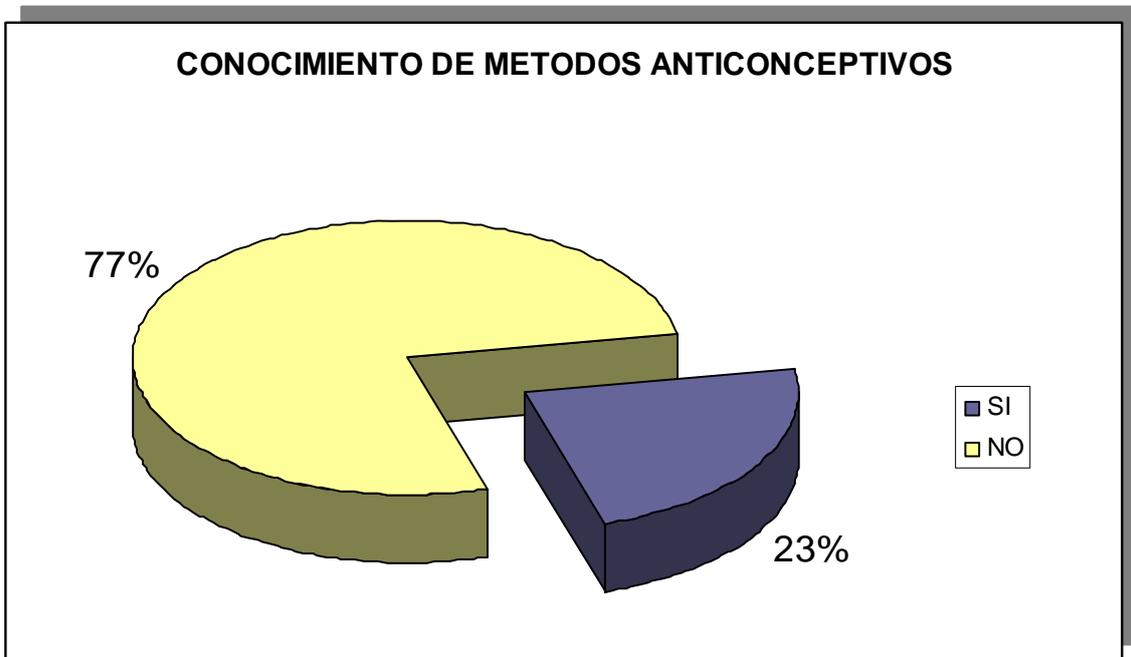
Fuente: encuesta de comunicación/alumnos"Cardenal de la Torre"enero 2006
Elaboración: Dra. Adriana monard / Dra. Marilú calvopiña



2.-CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS ALUMNOS/AS DEL COLEGIO CARDENAL DE LA TORRE DE EL QUINCHE ENERO 2006

N° DE ENCUESTADOS	SI	NO
100	23	77
%	23%	77%

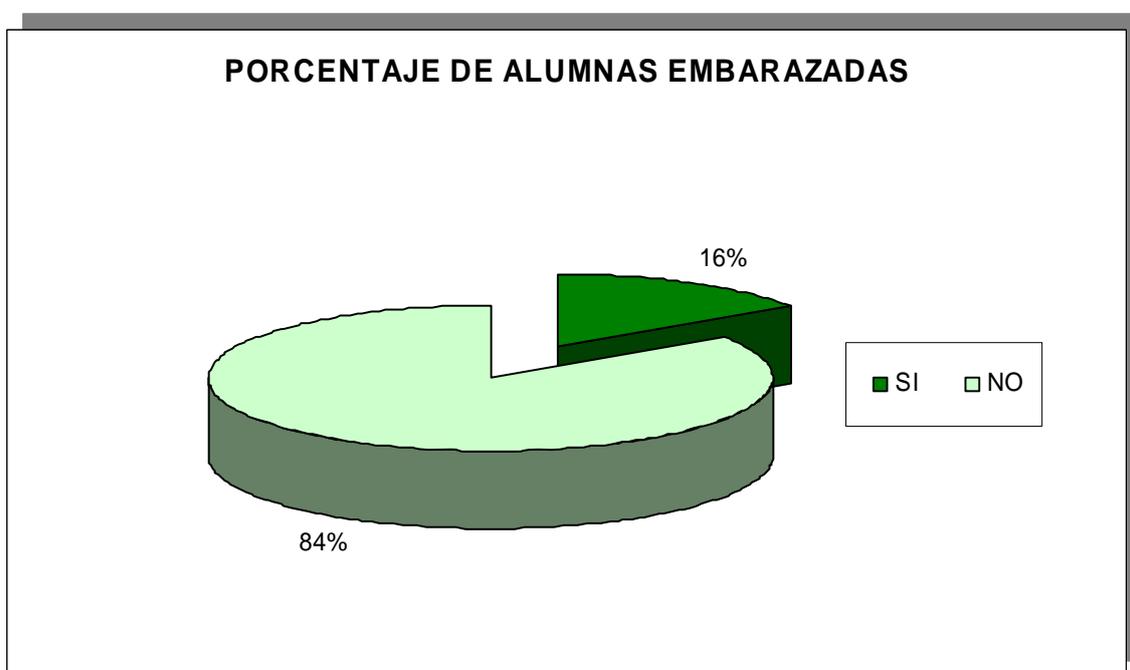
Fuente: encuesta diagnóstico/ alumnos /colegio "Cardenal de la Torre"/ enero 2006
Elaboración: Dra. Adriana monard / Dra. Marilú calvopiña



3.- PORCENTAJE DE ALUMNOS QUE MANTIENEN UNA VIDA SEXUAL ACTIVA DEL COLEGIO CARDENAL DE LA TORRE DE EL QUINCHE ENERO 2006

ALUMNOS ENCUESTADOS	SI	NO
200	41	159
%	59%	41%

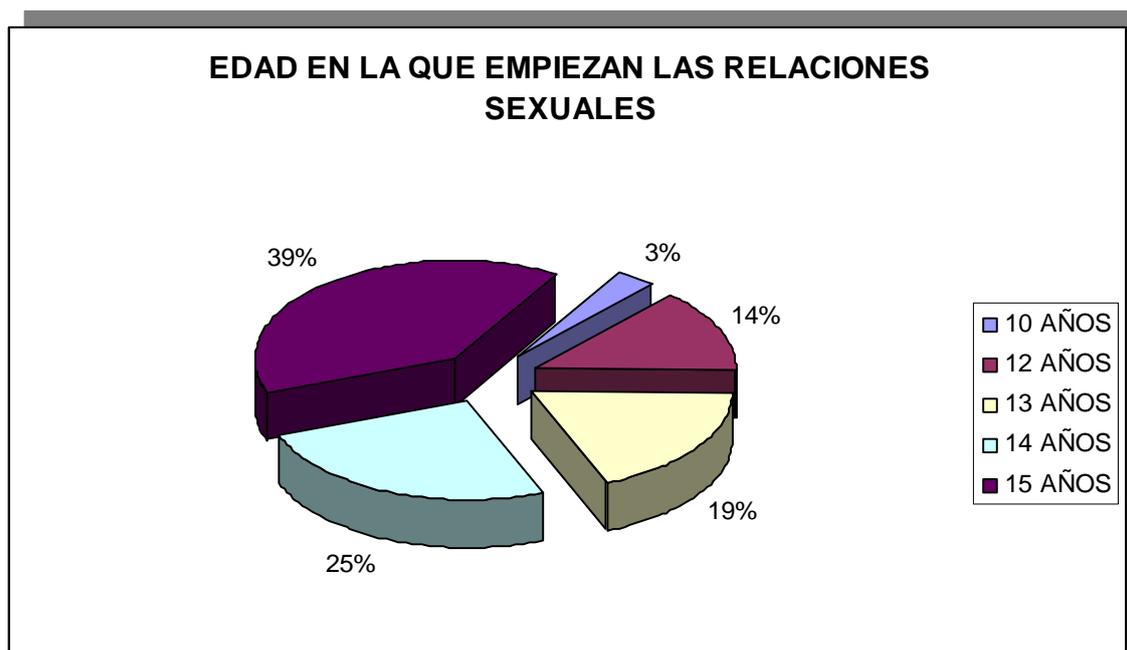
Fuente: encuesta de diagnóstico/ alumnos / colegio” Cardenal de la Torre2
Elaboración: Dra. Adriana monard / Dra. Marilú calvopiña



4.- EDAD EN LA QUE EMPIEZAN LAS RELACIONES SEXUALES ALUMNOS DE LA ESCUELA "3 DE DICIEMBRE" Y COLEGIO CARDENAL DE LA TORRE

EDAD	Nº DE ALUMNOS	%
10	2	3%
12	8	15%
13	11	19%
14	15	25%
15	23	38%
TOTAL	59	100%

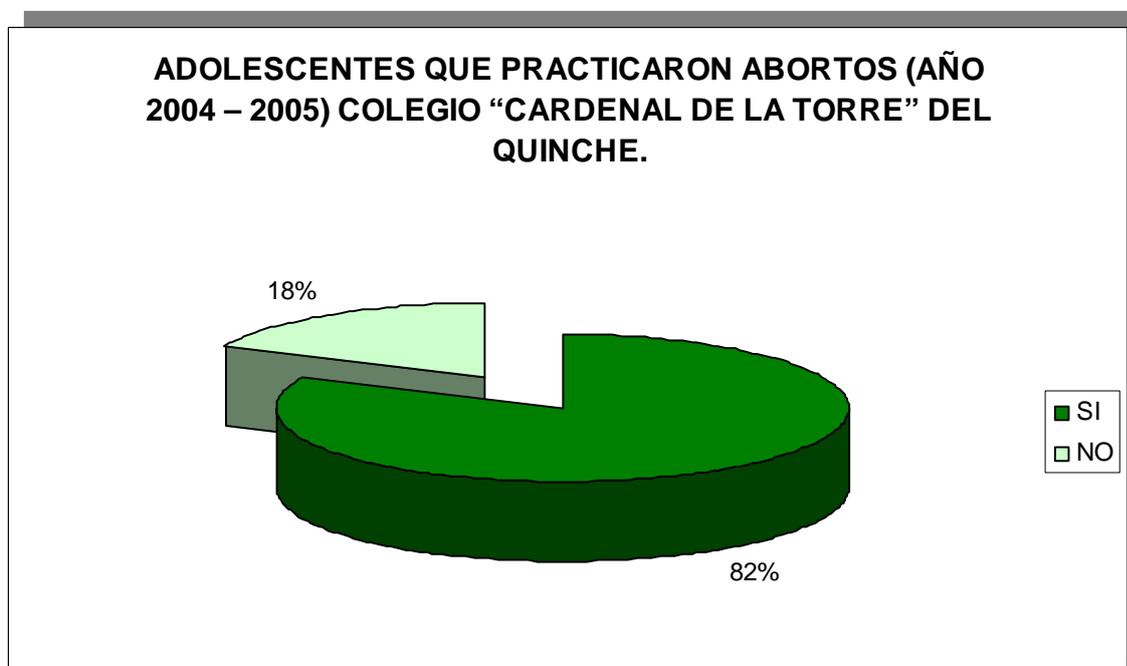
Fuente: encuesta de comunicación/ padres / escuela 3de diciembre/ jun/06
Elaboración: Dra. Adriana monard / Dra. Marilú calvopiña



**5.- ADOLESCENTES QUE PRACTICARON ABORTOS (AÑO 2004 – 2005)
COLEGIO “CARDENAL DE LA TORRE” DEL QUINCHE.**

N° DE ENCUESTADOS	SI	NO
100	18	82
100%	18%	82%

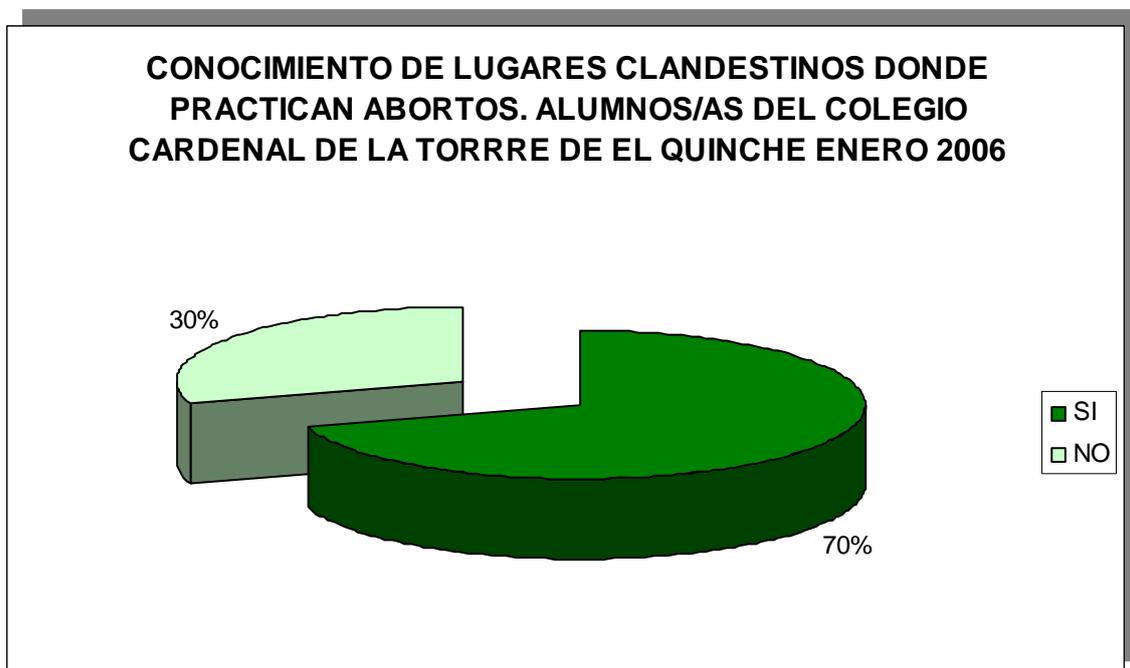
Fuente: encuesta de comunicación/ padres / escuela 3de diciembre/ jun/06
Elaboración: Dra. Marilú calvopiña / Dra. Adriana monard



6.- CONOCIMIENTO DE LUGARES CLANDESTINOS DONDE PRACTICAN ABORTOS. ALUMNOS/AS DEL COLEGIO CARDENAL DE LA TORRE DE EL QUINCHE ENERO 2006

Nº DE ENCUESTADOS	SI	NO
100	70	30
%	70%	30%

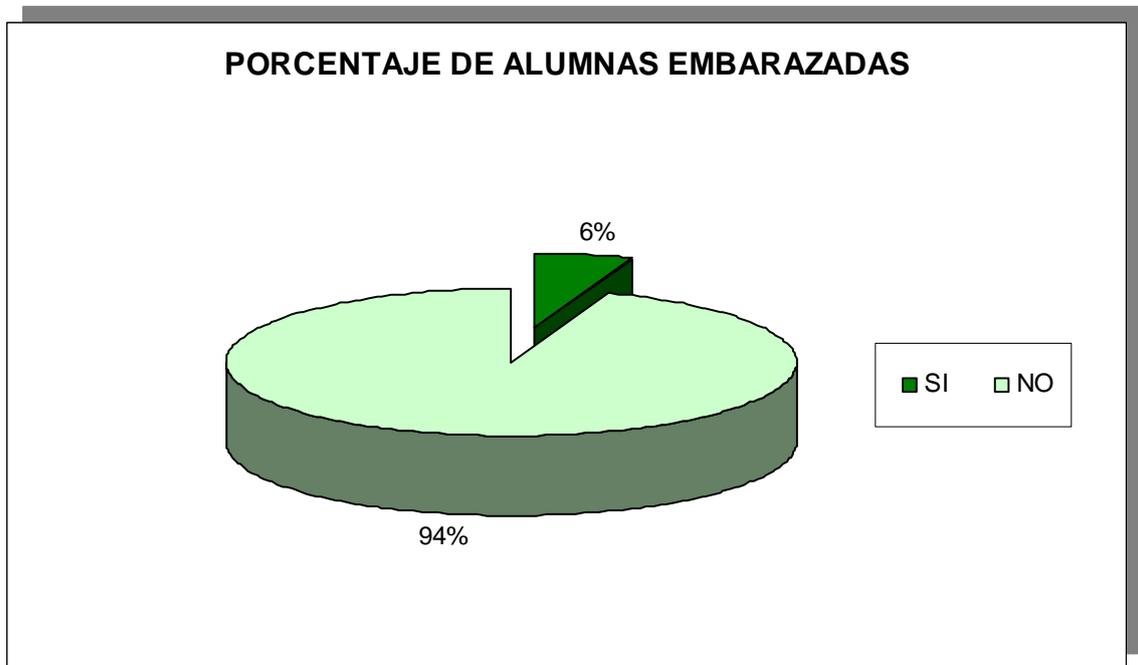
Fuente: encuesta de comunicación/ padres / escuela 3de diciembre/ jun/06
Elaboración: Dra. Marilú calvopiña / Dra. Adriana monard



7.- PORCENTAJE DE ALUMNAS EMBARAZADAS

Nº DE ALUMNAS	SI	NO
400	22	378
100%	5.5%	94%

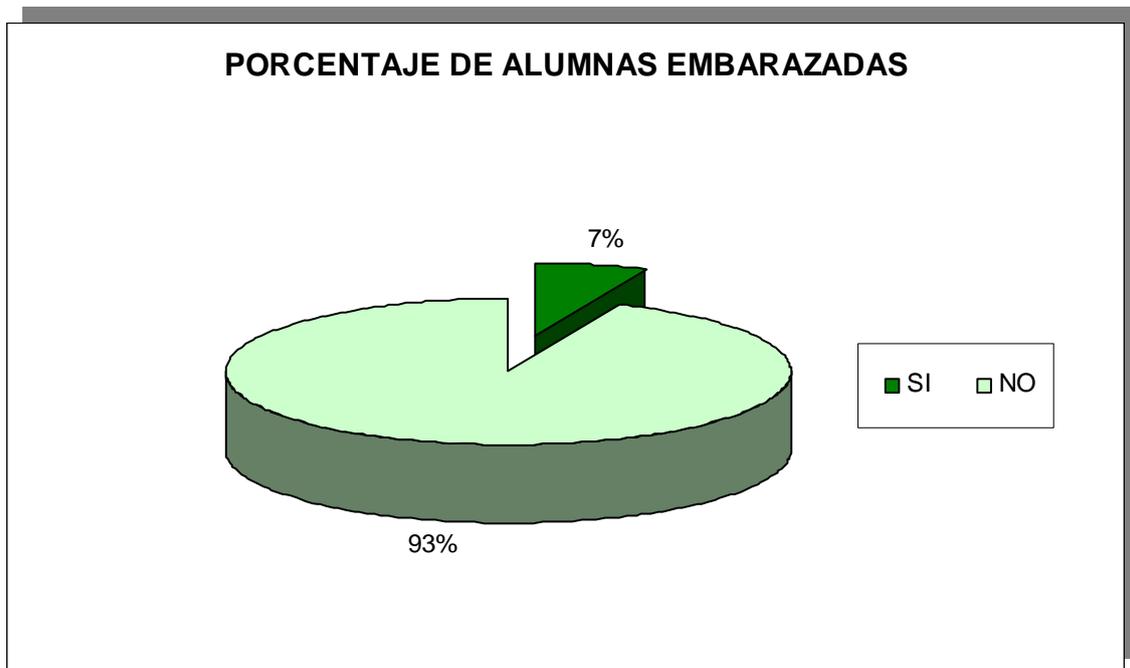
Fuente: encuesta de comunicación/ padres / escuela 3de diciembre/ jun/06
Elaboración: Dra. Marilú calvopiña / Dra. Adriana monard



8.- PRACTICAS DE ABORTOS EN LAS ADOLESCENTES

Nº DE ALUMNAS	SI	NO
400	26	374
100%	6,5%	93,5%

Fuente: encuesta de comunicación/ padres / escuela 3de diciembre/ jun/06
Elaboración: Dra. Marilú calvopiña / Dra. Adriana monard



ANEXO 2

DESARROLLO DEL PROGRAMA

DESARROLLO DEL PROGRAMA

TEMA	RESPONSABLE	PARTICIPANTES	CRONOGRAMA
<p>Capacitación a maestros Inauguración Presentación de objetivos</p> <p>ANATOMIA Y FISIOLOGIA BASICA</p> <p>ORGANOS REPRODUCTIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Aparato reproductor femenino ○ Aparato reproductor masculino ○ Funciones ○ Anatomía del aparato reproductor femenino ○ Órganos externos ○ Órganos internos ○ Anatomía del aparato reproductor masculino ○ Órganos externos ○ Órganos internos <p>• CICLO MENSTRUAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ciclo menstrual ○ Fases del ciclo menstrual ○ Cuidados durante la menstruación ○ Importancia de la higiene <p>FERTILIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fertilidad ○ Fertilidad en la mujer ○ Fertilidad en el varón <p>• EMBARAZO EN ADOLESCENTES</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Embarazo en adolescentes ○ Complicaciones 	<p>Dra. Marilú Calvopiña</p> <p>Dra. Adriana Monard</p> <p>Dr. Alberto Loaiza</p>	<p>Maestros de la escuela fiscal mixta “3 de Diciembre” y representantes de 15 escuelas de la Red Santa Rosa de Cusubamba</p>	<p>12-05-2006</p> <p>Estos temas se desarrollaron desde las 8:00 horas hasta las 17:30 horas.</p>

<p>biológicas durante el embarazo y el parto en adolescentes</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Consecuencias psicológicas y sociales ○ Causas de embarazo en adolescentes <ul style="list-style-type: none"> ● EL ABORTO <ul style="list-style-type: none"> ○ Riesgo de aborto en adolescentes ○ Riesgos psicológicos ○ Riesgos sociales ○ Riesgos físicos ○ Como evitar el aborto 			
<p>AUTOESTIMA Y VALORES</p> <ul style="list-style-type: none"> ● AUTOESTIMA Objetivo ● COMUNICACIÓN ENTRE PADRES E HIJOS <ul style="list-style-type: none"> ○ Comunicación ○ Elementos de la comunicación ● IGUALDAD DE GENERO <ul style="list-style-type: none"> ○ Roles de género ○ Diferencias de género ○ Equidad de género ● COMO DECIR NO A LAS PRESIONES <ul style="list-style-type: none"> ○ Contando experiencias ○ Como decir no ○ Practicando a decir no ● VALORES 	<p>Dra. Marilú Calvopiña</p> <p>Dra. Adriana Monard</p> <p>Dr. Alberto Loaiza</p>	<p>Maestros de la escuela fiscal mixta “3 de Diciembre” y representantes de 15 escuelas de la Red Santa Rosa de Cusubamba</p>	<p>13-05-2006</p> <p>Estos temas se desarrollaron desde las 8:00 horas hasta las 17:30 horas.</p>

<ul style="list-style-type: none"> ○ Valores ○ Valores personales 			
<p>SALUD SEXUAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ● PREVENCIONES VIH/SIDA Y ETS <ul style="list-style-type: none"> ○ Prevención VIH / SIDA y ETS ○ Síntomas ○ Infecciones de transmisión sexual ○ Como se transmiten las ITS ○ Como se puede proteger de las ITS ● ACOSO Y VIOLACION <ul style="list-style-type: none"> ○ Violación sexual ○ Acoso sexual ○ Causas del acoso y violación sexual ○ Relación víctima agresor ○ Consecuencias ○ Como podemos prevenir el acoso y la violación sexual ● PLANIFICACION FAMILIAR <ul style="list-style-type: none"> ○ Que es el condón ○ Ventajas y desventajas del preservativo ○ Abstinencia ○ Coito interrumpido ○ Método billing, ritmo ○ Dispositivo intrauterino ○ Ventajas y desventajas ○ Anticonceptivos hormonales ○ Combinados ○ Anticonceptivos 	<p>Dra. Marilú Calvopiña</p> <p>Dra. Adriana Monard</p> <p>Dr. Alberto Loaiza</p>	<p>Maestros de la escuela fiscal mixta “3 de Diciembre” y representantes de 15 escuelas de la Red Santa Rosa de Cusubamba</p>	<p>26-06-2006</p> <p>Estos temas se desarrollaron desde las 8:00 horas hasta las 18:00 horas.</p>

<ul style="list-style-type: none">○ Orales○ Ventajas y desventajas○ Anticonceptivos inyectables <ul style="list-style-type: none">● MATERNIDAD Y PATERNIDAD RESPONSABLE			
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

DESARROLLO DEL PROGRAMA

TEMA	RESPONSABLES	PARTICIPANTES	CRONOGRAMA
<p>Educación a los niños/as</p> <p>Auto cuidado de la fertilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Órganos de la reproducción • Ciclo menstrual • ,fertilidad • Embarazo en adolescentes • Aborto • Paternidad y maternidad responsables 	<p>Dra. Marilú Calvopiña</p> <p>Dra. Adriana Monard</p> <p>Dr. Alberto Loaiza</p>	<p>Ninos/as de la escuela fiscal mixta “3 de diciembre”</p> <p>Maestros</p>	<p>17-05-2006</p> <p>Estos temas se desarrollaron desde las 8:00 horas hasta las 12:30 horas.</p>
<p>Identidad de género y orientación sexual:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auto concepto y auto imagen de niños y niñas • Roles de género e identidad • Autoestima y autonomía • Formación en valores • Importancia del amor en la conducta sexual • Aspecto biosicosexual y ético de la sexualidad. Acertividad • Toma de decisiones • Como decir no a las presiones • Presentación de video “como decir no” (CEMOPLAF) 	<p>Dra. Marilú Calvopiña</p> <p>Dra. Adriana Monard</p> <p>Dr. Alberto Loaiza</p>	<p>Ninos/as de la escuela fiscal mixta “ 3 de Diciembre”</p> <p>Maestros</p>	<p>18-05-2006</p> <p>Estos temas se desarrollaron desde las 8:00 horas hasta las 12:30 horas.</p>

<p>Relaciones interpersonales:</p> <ul style="list-style-type: none">• Afecto y ternura• Prevención del acoso y el abuso sexual• Afectividad, conocimiento personal, autoestima, tolerancia, interrelaciones, coqueteo, conquista, interdependencia.• Atracción• El enamoramiento como etapa de aprendizaje para la vida futura• Presentación del video “la paloma azul”(CEMOPLAF)• pornografía	<p>Dra. Adriana Monard</p> <p>Dr. Alberto Loaiza</p>	<p>Niños/as de la escuela fiscal Dra. Marilú Calvopiña mixta “ 3 de Diciembre”</p> <p>Maestros</p>	<p>19-05-2006</p> <p>Estos temas se desarrollaron desde las 8:00 horas hasta las 12:30 horas.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

ANEXO 3

MANUAL DE CAPACITACIÓN

CONTENIDOS PROGRAMÁTICOS

MODULO 1

ANATOMIA, Y FISIOLÓGIA BASICA ORGANOS REPRODUCTIVOS

- Aparato reproductor femenino
- Aparato reproductor masculino
- Funciones
- Anatomía del aparato reproductor femenino
- Órganos externos
- Órganos internos
- Anatomía del aparato reproductor masculino
- Órganos externos
- Órganos internos

- CICLO MENSTRUAL
 - Ciclo menstrual
 - Fases del ciclo menstrual
 - Cuidados durante la menstruación
 - Importancia de la higiene

- FERTILIDAD
 - Fertilidad
 - Fertilidad en la mujer
 - Fertilidad en el varón

- EL ENAMORAMIENTO

- EMBARAZO EN ADOLESCENTES
 - Embarazo en adolescentes
 - Complicaciones biológicas durante el embarazo y el parto en adolescentes
 - Consecuencias psicológicas y sociales
 - Causas de embarazo en adolescentes

- EL ABORTO
 - Riesgo de aborto en adolescentes
 - Riesgos psicológicos
 - Riesgos sociales
 - Riesgos físicos
 - Como evitar el aborto

MODULO 2

AUTOESTIMA Y VALORES

- **BUEN TRATO**

- **AUTOESTIMA**
 - Objetivo

- **COMUNICACIÓN ENTRE PADRES E HIJOS**
 - Comunicación
 - Elementos de la comunicación

- **IGUALDAD DE GENERO**
 - Roles de género
 - Diferencias de género
 - Equidad de género

- **COMO DECIR NO A LAS PRESIONES**
 - Contando experiencias
 - Como decir no
 - Practicando a decir no

- **VALORES**
 - Valores
 - Valores personales

MODULO 3

SALUD SEXUAL

- **PREVENCIONES VIH/SIDA Y ETS**
 - Prevención VIH / SIDA y ETS
 - Síntomas
 - Infecciones de transmisión sexual
 - Como se transmiten las ITS
 - Como se puede proteger de las ITS

- **ACOSO Y VIOLACION**
 - Violación sexual
 - Acoso sexual
 - Causas del acoso y violación sexual
 - Relación víctima agresor
 - Consecuencias
 - Como podemos prevenir el acoso y la violación sexual

- **PLANIFICACION FAMILIAR**
 - Que es el condón
 - Ventajas y desventajas del preservativo

- Abstinencia
 - Coito interrumpido
 - Método billing, ritmo
 - Dispositivo intrauterino
 - Ventajas y desventajas
 - Anticonceptivos hormonales
 - Combinados
 - Anticonceptivos
 - Orales
 - Ventajas y desventajas
 - Anticonceptivos inyectables
- MATERNIDAD Y PATERNIDAD RESPONSABLE

INTRODUCCIÓN

La Educación de la Salud Sexual y Reproductiva para los adolescentes y especialmente para los adolescentes tempranos constituye uno de los pilares fundamentales para su desarrollo, debiendo tomarse en cuenta que en nuestro sistema escolar se encuentra descuidado. Creemos que es de vital importancia el estudio de la salud sexual y reproductiva desde los primeros años, puesto que de esta manera se contribuye a la prevención no solamente de embarazos precoces y no deseados sino, también de un sin número de consecuencias que trae la falta de conocimiento en este tema.

En este contexto, ponemos a disposición de los maestros La Guía del Facilitador el mismo que se constituye en un Modelo de Capacitación en Salud Sexual y Reproductiva dirigida a los alumnos de los 6tos y 7mos grados.

En la presente guía se revisan de forma didáctica los temas trascendentes y frecuentes en salud sexual y reproductiva de adolescentes, se describe la metodología utilizada para cada tema, dinámicas relacionadas con algunos de los temas y al final el maestro encontrará los conceptos y temas de mayor relevancia con los que podrá desenvolverse en el desarrollo de su clase.

MODULO I

ANATOMIA Y FISILOGIA BASICA

- **ORGANOS REPRODUCTIVOS**

OBJETIVO: IDENTIFICAR LOS ORGANOS REPRODUCTIVOS. FEMENINO Y MASCULINO, SUS FUNCIONES, ESTRUCTURA INTERNA Y EXTERNA

PROCESO:

- DINAMICA DE AMBIENTACION
- EVALUACION DE CONOCIMIENTOS DE ORGANOS REPROUDCTIVOS
- DESARROLLO DE COTENIDOS:
 - **APARATO RERPODUCTOR FEMENINO**
 - ORGANOS EXTEROS EXTERNOS
 - ORGANOS INTERNOS
 - **APARATO RERPODUCTOR MASCULINO**
 - ORGANOS EXTENOS
 - ORGANOS INTERNOS
 - **FUNCIONES**

TECNICAS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE:

- EXPOSICION
- PAPELOTES
- TRABAJO DE GRUPO
- PLENARIA

DESARROLLO DEL PROCESO:

DINAMICA DE AMBIENTACION:

ROMPEHIELO: JUEGO DE LAS SILLAS

OBJETIVO: Generar un ambiente participativo, libre de tensiones que permita la participación activa de los educandos

PROCESO: Considerando el numero de participantes se colocan las sillas en circulo una menos del numero de participantes, se utiliza música y se les pide que bailen al ritmo de la música, en un momento establecido por el facilitador se para la música y los participantes tienen que correr a sentarse, el que queda de pie sale del juego, y se retira una silla, así hasta que quede un solo participante que es el ganador

TIEMPO: 20 MINUTOS

PRESENTACION DEL TEMA:

El facilitador iniciara la exposición presentando el tema:

F: Bueno, hoy vamos a tratar sobre la sexualidad, quiero que ustedes entiendan la diferencia entre salud sexual y reproductiva y sexualidad.

Pregunta Del facilitador: Que es para ti la sexualidad?

Lluvia de ideas, y se registra en el papelote

El facilitador procesa la lluvia de ideas y aclara conceptos de sexualidad

Centra el tema en salud sexual y reproductiva, explica los temas de salud sexual y reproductiva lo que conforma

F: Bueno ahora vamos a hablar de los órganos de reproducción para lo cual vamos a pedir que se numeren del 1- 4

Organiza los grupos y da las siguientes instrucciones

Los números 1 van a trabajar con los órganos externos de la mujer

Los números dos con los órganos internos de la mujer

El tres con los órganos internos del hombre

El cuatro con los órganos externos del hombre

Instrucciones:

Ustedes van a dibujar en el papelote los órganos sexuales masculinos y femeninos, considerando las copias que les he entregado, para graficar pueden utilizar cualquier material que encuentren en el medio ambiente, deberán colocar los nombres de cada una de las partes de los órganos que conozcan y

finalmente pasaran a exponer a sus compañeros su grafico. Para el efecto tendrán 1 hora.

Materiales:

Copia de los órganos sexuales

Papelotes

Marcadores

Todos los elementos que encuentren en la naturaleza para que puedan graficar los órganos

Facilitador: una vez terminado el ejercicio aclarará los temas a través de una EXPOSICION

CONTENIDO:

ANATOMIA Y FISILOGIA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

ORGANOS EXTERNOS

- . Monte de Venus
- . Labios mayores
- . Labios menores
- . Clítoris
- . Orificio de la uretra
- . El himen

ORGANOS INTERNOS:

- . La vagina
- . El útero
- . Cuello de útero o cérvix
- . Trompas de Falopio
- . Los ovarios

- . El óvulo

APARATO REPRODUCTOR MASCULINO

Órganos externos:

- . El escroto
- . El pene
- . El glande

Órganos internos:

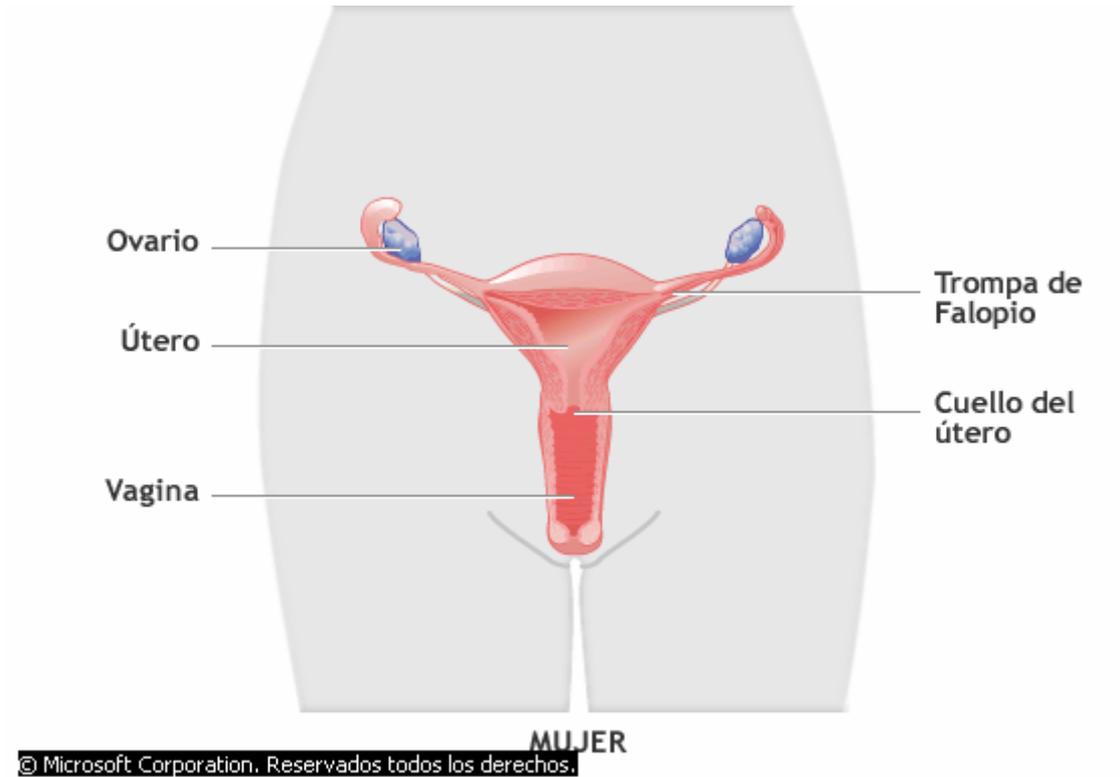
- . Testículos
- . Epidídimos
- . Conductos deferentes
- . Vesículas seminales
- . La próstata
- . Las glándulas de Cowper
- . La uretra

TIEMPO: 1 hora

Plenaria: explicado los temas el facilitador induce a los participantes para que hagan preguntas y pueda aclarar aspectos que no han sido comprendidos

TIEMPO: 20 minutos

ANATOMIA Y FISILOGIA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO



ORGANOS EXTERNOS:

Monte de Venus.- Es un cúmulo de grasa situado en la parte superior del pubis donde se unen los labios mayores. Se halla cubierto de vellos. Sirve de protección para todos los órganos externos.

Labios mayores.- Son pliegues de piel que se extienden hacia atrás, en dirección del ano. Su cara externa está cubierta de vellos, protege los labios menores.

Labios menores.- son pliegues mucosos que se extienden desde el clítoris hacia abajo, a ambos lados de la entrada a la vagina. En su parte superior rodean y cubren el clítoris.

Clítoris.- Es un pequeño órgano eréctil muy rico en nervios y vasos sanguíneos. Su función es responder a la estimulación sexual. Tiene erección igual que el pene masculino.

Orificio de la uretra.- Está ubicado por debajo del clítoris. Comunica a la uretra con el exterior permitiendo la salida de la orina. No es parte del sistema reproductor.

El himen.- Es una membrana que rodea parcialmente la entrada de la vagina. Puede tener una o más perforaciones para la salida de la menstruación y otro tipo de fluidos. El himen desaparece parcialmente en la primera relación sexual.

ORGANOS INTERNOS:

La vagina.- Empieza en la abertura vaginal, tiene la forma de un cilindro, mide de 10 a 15 cm. Y es el sitio por donde penetra el pene y deposita los espermatozoides cuando se tiene relaciones sexuales es muy elástica. También por la vagina salen los niños cuando nacen.

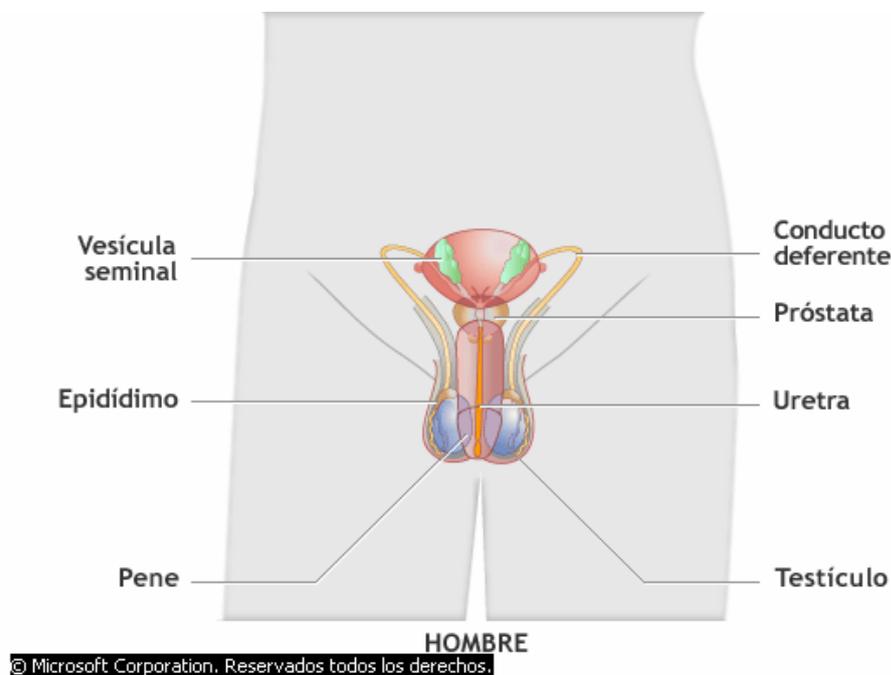
El útero.- Se llama también matriz. Es un órgano hueco de paredes gruesas, se localiza detrás de la vejiga y delante del recto, su forma es como una pera invertida, mide de 8 a 10cm de longitud. Esta constituido por el cuello y el cuerpo. En el interior está recubierto de una capa llamada ENDOMETRIO, que se desprende con la menstruación.

Cuello de útero o cérvix.- Comunica la vagina con el útero, en él se produce el moco cervical, es el sitio donde se toma las muestras de Papanicolaou (PAP).

Trompas de Falopio.- Son dos conductos muy delgados y flexibles que se extienden desde los extremos superiores del útero hacia los lados de la pelvis. Las trompas transportan el óvulo desde los ovarios hasta el útero. Tiene de 11 12 cm. de longitud. En el tercio externo de las trompas es donde se produce la fecundación.

Los ovarios.- Son dos glándulas pequeñas situadas a los lados del útero, por debajo de las trompas y unidos a útero por el ligamento ovárico. Los ovarios tienen dos funciones: madurar los óvulos y expulsarlos hacia las trompas y producir las hormonas estrógenos y progesterona a partir de la adolescencia.

ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR MASCULINO.



ÓRGANOS EXTERNOS:

El escroto.- Es una bolsa de piel que contiene a los testículos y regula la temperatura de estos.

El pene.- Es un órgano e tejido cavernoso que se erecta cuando hay excitación sexual (las cavernas se llenan de sangre). Esta cubierto por el **prepucio**, que es la piel que protege la punta del pene, llamada **glande**. El pene permite la salida de la orina, o la salida del semen junto con los espermatozoides. Cuando sale la orina, no puede salir el semen, y cuando hay excitación y el pene esta duro, no puede salir la orina.

El glande.- Parte Terminal del pene, cubierta del prepucio, cubierto de terminaciones nerviosas y sanguíneas que hace que sea muy sensible.

ORGANOS INTERNOS:

Testículos.- Son dos glándulas ubicadas en el escroto. Producen los espermatozoides y la hormona masculina llamada testosterona.

Epidídimos.- Son dos tubos que forman un espiral encima y detrás de los testículos. Sirven para que los espermatozoides terminen su maduración.

Conductos deferentes.- Son dos conductos tubulares que parten de la terminación de los epidídimos. Llevan los espermatozoides hasta las vesículas seminales.

Vesículas seminales.- Son dos glándulas que producen un líquido viscoso que ayudan a nutrir y transportar a los espermatozoides. Estos líquidos forman parte del semen.

El semen.- incluye los espermatozoides y los fluidos provenientes de las vesículas seminales, las glándulas de Cowper

La próstata.- glándula que produce un fluido que ayuda a la movilización de los espermatozoides.

Las glándulas de Cowper.- Su función es lubricar la uretra en el momento de la eyaculación, añaden al semen una sustancia alcalina que disminuye la acidez de la uretra.

La uretra.- Conducto situado en el interior del pene, **permite el paso del semen durante la eyaculación. Lleva la orina de la vejiga hacia el exterior.**

CICLO MENSTRUAL

OBJETIVO: Conocer que es el ciclo menstrual, saber por que se produce la menstruación y reconocer sus fases.

PROCESO: EVALUACION DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL TEMA

DESARROLLO DE COTENIDOS:

1. EL CICLO MENSTRUAL
2. MITOS SOBRE LA MENSTRUACION
3. QUE ES LA MENSTRUACION

TECNICAS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE:

- EXPOSICION
- PAPELOTES
- TRABAJO DE GRUPO
- PLENARIA

DESARROLLO DEL PROCESO:

PRESENTACION DEL TEMA:

EL FACILITADOR INICIARA LA EXPOSICION PRESENTANDO EL TEMA:

F: Inicia con la presentación del nuevo tema, y en base a un dialogo determina los conocimientos que el grupo tiene sobre el Ciclo menstrual, esto ayuda para que se aborde el tema con mayor facilidad.

Duración: 25 minutos

F: solicita que los estudiantes aporten con todo lo que han escuchado o leído sobre la menstruación, el facilitador recoge todas las ideas y anota en uno de los papelotes separando las correctas, incorrectas y las que tienen fundamento científico.

A: hacen preguntas

F: Da una explicación sobre como es este proceso en las mujeres utilizando gráficos que ilustran el Ciclo Menstrual

F: Induce a que los alumnos realicen preguntas, a las cuales responde el facilitador científicamente y desvirtuando los mitos y fortaleciendo científicamente la información.

Duración: 45 minutos

MATERIALES:

Papelotes

Marcadores

CONTENIDO

CICLO MENSTRUAL:

El ciclo menstrual es el período comprendido entre el primer día de la menstruación y el día anterior a la siguiente menstruación, dura aproximadamente de 26 a 34 días, sin embargo las mujeres pueden tener ciclos tan cortos como 18 días y ciclos tan largos como 42 días, considerados estos como ciclos normales.

Las menstruaciones al inicio en las adolescentes pueden ser irregulares.

Este ciclo es regulado por el sistema nervioso central y por el sistema endocrino (hormonal)

Este es el motivo por lo que el ciclo menstrual puede ser alterado por algunos eventos, como por ejemplo: preocupación, ansiedad y emociones fuertes entre

otros. La joven percibe que se le retrasa, adelanta o se suspende la menstruación.

Fases del ciclo menstrual

Primera fase

En esta fase viene la menstruación que dura de 3 a 7 días, cuando una mujer menstrual, el recubrimiento del útero o endometrio, atraviesa lentamente el útero, pasando por la vagina hasta el exterior del cuello, el flujo menstrual que fluye lentamente tiene un aspecto muy similar a la sangre, pero en realidad es una mezcla de sangre mucosidad y células del cuerpo equivalentes a 3 cucharas soperas en cada período.

Segunda fase

(Pre ovulatoria).- en el momento que cesa el flujo, los ovarios empiezan a preparar un óvulo o huevo, para que se desprenda en una de las trompas de Falopio (por lo general los ovarios se turnan para desprender los huevos en meses alternos). En el mismo momento una hormona llamada estrógeno le ordena al útero para que prepare al endometrio.

Una mujer puede notar una o más señales de que se está acercando a la ovulación. Entre estas señales podríamos citar:

- Dolor sordo o agudo en el área del ovario que dura desde unos minutos hasta un día o dos.
- Cutis más limpio, piel más seca.
- Aumento de energía

Retención de líquidos, que pueden causar hinchazón de pies, manos y vientre.

Mayor sensibilidad en los pechos. Ligeru flujo o goteado de sangre. Aumento o disminución del deseo sexual.

Ovulación.- En el momento en que se va acabando la segunda fase, el cerebro envía una nueva señal hormonal a los ovarios. Este mensaje ordena a uno de los ovarios que desprenda un óvulo maduro. Este proceso se llama ovulación.

Tercera fase

(Pos ovulatoria).- En esta fase suceden muchas cosas. Primero el huevo se traslada por la trompa de Falopio, hacia el útero. A la vez que sucede esto, el ovario segrega otra hormona, llamada progesterona, que ayuda a engrosar al endometrio. Esto sucede para que el cuerpo esté listo en caso de que el óvulo sea fertilizado, si no es fertilizado, el cuerpo sabe que no necesita más este "nido", y empieza a desprenderse el endometrio, dicho de otra manera viene la menstruación y se ingresa nuevamente a la primera fase del ciclo menstrual. Después de la ovulación la mujer puede sentir otros signos o señales de que se acerca la menstruación como:

-Piel y pelo grasos

-Barros y aumento de acné

-Calambres uterinos

-Dolor en la parte inferior de la espalda.

-Dolor de cabeza y piernas

-Antojos por comidas dulces y/o saladas.

-Retención de líquidos que puede causar hinchazón y mayor sensibilidad en los senos.

-Cambios de humor como depresión, ansiedad, irritabilidad.

-Disminución de energía, fatiga.

Aumento del apetito

-Aumento o disminución del deseo sexual.

El ciclo menstrual se repite todos los meses de esta manera, hasta que la mujer llega a la menopausia, o si la mujer no se embaraza, que es el período de la vida cuando deja totalmente de menstruar.

Esto sucede aproximadamente cuando una mujer esta cerca de los 50 años.

En los inicios el ciclo menstrual no es regular. Es posible que el período dure de 1 a 10 días. También puede ocurrir que varíe la cantidad de días entre los períodos, estas diferencias son normales.

Es posible que se salte un mes y aún varios meses, esto es normal durante el primer o segundo año. En ciertas ocasiones, cuando falte la menstruación es posible que el flujo del próximo mes sea más abundante.

CUIDADOS DURANTE LA MENSTRUACIÓN

- a) **Cólicos Menstruales.-** En algunas mujeres se presenta dolor de abdomen, dolor de cabeza, diarrea, pérdida de apetito, dolor de cadera, cansancio, irritabilidad. En estos casos hay que hacer reposo, ejercicios adecuados, poco agua y en casos extremos acudir al médico.
- b) **Higiene.-** La higiene debe ser adecuada a más del baño diario, el aseo genital debe hacerse después de cada cambio de toalla para evitar irritaciones, comezón y otras molestias que puede causar la menstruación.
- c) **Alimentación.-** se puede ingerir todo tipo de alimentos no hay contraindicaciones, sin embargo **recomendamos:**
 - Disminuir las comidas saladas

- Aumentar el consumo de legumbres, verduras y proteínas, proteínas, cereales y frutas.
- Incluir cucharadas de aceite de oliva

d) Ejercicios.-Los ejercicios abdominales relajan los músculos .
Abdominales antes y durante el proceso menstrual.

IMPORTANCIA DE LA HIGIENE:

La higiene es muy importante para prevenir una serie de enfermedades, no solamente durante la menstruación sino en todo momento de nuestra vida debemos cuidar adecuadamente nuestro cuerpo manteniendo una higiene adecuada, por lo tanto se recomienda.

- Cuidar mucho nuestro aspecto personal
- Desarrollar y mantener hábitos
- Baño diario
- Uso de prendas adecuadas

FERTILIDAD

OBJETIVO: Conocer las características de la fertilidad tanto en hombres como en mujeres.

PROCESO: EVALUACION DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL TEMA

DESARROLLO DE COTENIDOS:

- 1.- NTRODUCCION
- 2.- FERTILIDAD
- 3.- FERTILIDAD EN LA MUJER
- 4.- FERTILIDAD EN EL VARON

TECNICAS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE:

- EXPOSICION
- PAPELOTES
- TRABAJO DE GRUPO
- PLENARIA

DESARROLLO DEL PROCESO:

PRESENTACION DEL TEMA:

EL FACILITADOR INICIARA LA EXPOSICION PRESENTANDO EL TEMA:

F: Inicia con la presentación del nuevo tema, y en base a un dialogo determina los conocimientos que el grupo tiene sobre la Fertilidad, esto ayuda para que se aborde el tema con mayor facilidad, Además induce a que expresen todas sus inquietudes y temores que tengan con respecto a la fertilidad

TIEMPO 20 minutos

F: El facilitador recoge todas las ideas y anota en uno de los papelotes

A: hacen preguntas

F: Da una explicación sobre como es este proceso en las mujeres y como es en el hombre.

F: Induce a que los alumnos realicen preguntas, a las cuales responde el facilitador científicamente.

TIEMPO: 40 minutos

MATERIALES:

Papelotes

Marcadores

EXPOSICIÓN

CONTENIDO:

FERTILIDAD.

Existen tres principales signos corporales que indican fertilidad en la mujer.

- a) El moco cervical.-** es producido por glándulas pequeñas presentes en el cuello del útero, cambia de color, textura y consistencia en las diferentes etapas del ciclo menstrual.
- b) La temperatura basal.- (TBC)** es la temperatura del cuerpo en reposo, se eleva de 36.5 a 37 °C y se mantiene así hasta la llegada de la menstruación.
- c) Cambios de la altura cervical.-** el cuello del útero cambia de altura, textura y apertura dependiendo de la fase del ciclo.

FERTILIDAD EN LA MUJER:

En la pre-ovulación, el ESTRÓGENO provoca los siguientes cambios:

- El moco cervical es pegajoso y espeso, pero a medida que se acerca la ovulación el moco se vuelve claro, elástico y filante (parecido a la clara de huevo). Hay sensación de humedad de la vagina. Este tipo de moco permite el transporte y la supervivencia de los espermatozoides en el aparato reproductor femenino máximo por 5 días.
- El cérvix se eleva y se abre un poco para permitir la entrada de los espermatozoides al útero.
- La temperatura basal baja
- El endometrio se va engrosando.
- Todo esto nos indica que se acerca el período de la ovulación.

En la peri-ovulación.- Una vez ocurrida la ovulación, el óvulo puede ser fecundado por el espermatozoide por un período máximo de 24 horas (un día), pero los espermatozoides pueden vivir en el moco cervical por 5 días en espera de un óvulo.

Por eso la mujer puede embarazarse 5 días antes de la ovulación y un día después de la misma.

En la post-ovulación la PROGESTERONA aumenta y provoca los siguientes cambios.

- El moco cervical se vuelve pegajoso, espeso y escaso, de manera que los espermatozoides no pueden vivir en más allá de unos minutos.
- El cérvix se cierra, se endurece y no permite la entrada de los espermatozoides al útero.

- La temperatura basal se eleva y permanece alta por el resto del ciclo.
- El endometrio crece hasta que la menstruación vuelva a empezar

FERTILIDAD EN EL VARÓN

A diferencia de la mujer el hombre es fértil todos los días.

"EL ENAMORAMIENTO"

OBJETIVO: Analizar y discutir los factores del enamoramiento

TIEMPO: 60 minutos

ACTIVIDADES

1. Presentación personal e institucional

2. Mediante lectura dirigida

"Duermo y despierto con su Imagen". El/la facilitador/a realizará el análisis y la discusión de la lectura

PUNTOS CLAVES

LECTURA:

Mi problema es muy diferente. Tengo un profesor de computación que es joven y muy inteligente. No logro concentrarme en sus clases porque paso todo el tiempo mirándole, y una vez nuestros ojos se encontraron. No sé si él sabe que estoy perdidamente enamorada de él.

Ciento que si lo sabe.

Siento que lo quiero demasiado.

Mis amigas y mis parientes me han aconsejado que lo olvide. Estoy tratando de convencerme que esto solamente es algo pasajero. Pero no, ya ha pasado un año, y duermo y despierto con su imagen en mi mente y en mi corazón. Qué hago?; Qué me sugieren amigos?

3. El/la facilitador /a conceptualizará:

Qué es enamoramiento?

ENAMORAMIENTO:

Es una serie de emociones y sensaciones que al mezclarse, acoplarse y acumularse estos sentimientos profundos son el crisol del verdadero amor.

5. El/la facilitador/a mediante estudio de casos analizará y discutirá los factores que pueden o no influir en el enamoramiento.

FACTORES:

Culturales:

Sociales:

Económicos:

Religiosos

EVALUACION:

El/la facilitador/a realizará la evaluación mediante preguntas y respuestas:

- Qué es el enamoramiento?
- Cuáles son las etapas?

Cuáles son los factores que pueden o no influir en el enamoramiento?

TECNICAS: Lectura dirigida – Exposición - Estudio de casos Preguntas y Respuestas.

RECURSOS: Papelógrafo, hoja de lectura, ejemplos de estudios de casos,
Marcadores, masking, tijera.

APOYO CIENTIFICO:

Revista Ser Joven pág. 6

Educación Sexual para jóvenes pág. 39-40

Juventud en Éxtasis 1, Carlos Cuauhtémoc Sánchez

- **EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

OBJETIVO: Identificar los riesgos físicos y consecuencias psicológico - sociales que enfrentan las adolescentes embarazadas.

TIEMPO: 60 minutos

PROCESO: EVALUACION DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL TEMA

DESARROLLO DE COTENIDOS:

INTRODUCCION

1. El/la facilitador/a introducirá el tema dando a conocer datos estadísticos del embarazo en adolescentes y luego preguntando acerca de porque se producen los embarazos en adolescentes.
2. Fortaleciendo el proceso, las causas, y consecuencias del embarazo en adolescentes.

El/la facilitador/a con ayuda de tarjetas desarrollará el proceso del embarazo en adolescentes, las complicaciones biológicas, riesgos de enfermar morir y consecuencias psicológicas y sociales

3.-ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN

- El/la facilitador/a mediante la utilización de una tarjeta reflexionará con los/as participantes sobre estrategias de prevención de embarazos en adolescentes.
- Es necesario educar a los/as adolescentes sobre su sexualidad así como sobre salud reproductiva, deben tener acceso fácil.
- Educar a los padres para tener una magnífica comunicación entre padres e hijos.
- Analizar con ellos los beneficios y problemas que puede traer como consecuencia un embarazo.

4.- Causas de embarazos en adolescentes.

El/la facilitador/a mediante lluvia de ideas y con ayuda de un acetato explicará las causas de embarazos en adolescentes.

TECNICAS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE:

- LLUVIA DE IDEAS
- EXPOSICION
- DEMOSTRACION CON AYUDA DE TARGETAS GRAFICAS
- DIALOGO
- PREGUNTAS

MATERIALES:

Papelotes

Marcadores

Tarjetas gráficas

TIEMPO

EXPOSICIÓN
CONTENIDO:

EMBARAZO EN ADOLESCENTES:



En el Ecuador aproximadamente el 20 % de adolescentes menores de 17 años se quedan embarazadas.

EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Los adolescentes a partir de la pubertad, biológicamente son capaces de fecundar. Las niñas comienzan a desarrollar los óvulos y los niños a producir espermatozoides; pero que sean biológicamente capaces, no significa que lo sean psicológica y socialmente. Los padres tienen como expectativa que los hijos cumplan con ciertas metas básicas, como terminar los estudios y conseguir una actividad laboral que a su vez les asegure estabilidad antes de reproducirse.

COMPLICACIONES BIOLÓGICAS DURANTE EL EMBARAZO Y EL PARTO EN ADOLESCENTES

Los embarazos en madres muy jóvenes son peligrosos, tanto para la madre como para el niño.

Por el hecho de que las madres adolescentes aún no están preparadas ni física ni emocionalmente, presentan mayor riesgo que las madres de mayor edad.

Las jóvenes suelen acudir a los controles prenatales muy tarde, sea por desconocimiento de los síntomas del embarazo, sea por irregularidad de los períodos menstruales, por culpa, vergüenza u otros motivos, esto impide un seguimiento adecuado de la evolución del embarazo, la prevención o el tratamiento de complicaciones que presenta esta joven población como:

Toxemia.- Hipertensión producida por el embarazo. Se caracteriza por aumento de la presión sanguínea, eliminación de proteínas en la orina y edema generalizado. Si no se controla la joven puede llegar a convulsionar y morir.

Partos prematuros: Son partos que se producen antes de las 37 semanas, los niños son inmaduros y de bajo peso, susceptibles a enfermedades infecciosas y desnutrición, algunos mueren otros podrían quedar con problemas permanentes como ceguera, epilepsia, etc.

Desproporción céfalo-pélvica: La pelvis de la adolescente es demasiado pequeña para permitir el paso de la cabeza del niño en el momento del parto, por lo que la labor es prolongada y difícil y son sometidas a cesáreas.

Anemia y hemorragia: Las reservas nutritivas que pierde una adolescente durante el embarazo son mucho mayores que en una mujer adulta,

Abortos provocados: Al no ser en nuestro país la práctica del aborto legalmente aceptada, se recurre al aborto clandestino, casi siempre en condiciones sanitarias pésimas, provocando infecciones, hemorragias, perforación uterina, que pueden llegar a esterilizar a la mujer y en ocasiones la muerte.

Riesgos de enfermedad y muerte en hijos de adolescentes.

La probabilidad de enfermar y morir es mayor en los niños nacidos de madres menores de 20 años que de las mujeres mayores.

Es dos veces más probable que los hijos de madres menores de 15 años tengan bajo peso al nacer y hay mayor riesgo de partos prematuros.

Consecuencias psicológicas y sociales

- . Sentimientos de rechazo, frustración por el embarazo no deseado.
- . Adolescentes con pareja inestable, riesgo de ITS, niños con complicaciones.
- . Madres solteras obligadas a trabajar para su sustento.
- .Expulsión del colegio, abandono de sus estudios, pérdida de año, discriminación de sus compañeras.
- . Conflicto con los padres, matrimonios obligados.
- . Menos tiempo para diversiones
- . Una madre con hijo tiene dificultad para encontrar trabajo.

- . Falta de madurez que da como resultado una paternidad no responsable, divorcios prematuros.
- . Los jóvenes varones sufren un desajuste en su desarrollo al enterarse que van a ser padres, unos asumen la responsabilidad, otros la rechazan, pero las dos situaciones crean conflicto emocional.

Causas de embarazos en adolescentes

- Desconocimiento sobre aspectos de sexualidad y fertilidad.- Búsqueda de afecto y lazos amorosos.
- . Ausencia de reflexión sobre el presente y futuro.
- . Consideran el embarazo como la construcción más evidente de la trasgresión.
- . Falta de apoyo y confianza de padres y maestros.
- . Influencias externas como: radio, TV, hacen pensar que un embarazo no tiene la importancia que debería.
- . Los valores han sido trastocados.
- . La adolescente puede haber deseado tener un hijo, lo que acarrea menos consecuencias.
- . Irresponsabilidad
- . Primera experiencia sexual
- . Presión de una pareja mayor
- . Presión del grupo
- . No se utiliza métodos anticonceptivos
- . Violaciones.

EL ABORTO

OBJETIVO: Identificar los riesgos psicológicos y sociales que los adolescentes corren frente a un aborto, sea espontáneo o provocado

TIEMPO: 60 minutos

1.- Definir lo que es el aborto, identificar los riesgos físicos, psicológicos y sociales del aborto en adolescentes.

A través de la técnica de lluvia de ideas el/la facilitador/a dará inicio, preguntando cuáles son los riesgos psicológicos y sociales del aborto en adolescentes.

Al finalizar esta actividad el/la facilitador/a contará con un listado de riesgos psicológicos y sociales de los adolescentes.

2.- El/la facilitador/a con la ayuda de los / las participantes clasificará los riesgos en tres grupos (físicos, psicológicos y sociales)

3.- El/la facilitador/a formará tres grupos de trabajo con el fin de que los/las participantes analicen cada uno de los grupos de riesgo, en cada grupo se designará

un expositor el mismo que dará a conocer el análisis de cada grupo, para esto se

determinará un tiempo adecuado, luego el/la facilitador/a realizará un refuerzo sobre los riesgos físicos, psicológicos y sociales y la opción de utilizar métodos anticonceptivos en las relaciones sexuales, los mismos que evitarán embarazos no deseados que pueden culminar en un aborto espontáneo o provocado.

TECNICAS: Lluvia de ideas – Trabajo de grupo – Exposición

RECURSOS: Marcadores, papelotes, masking, pizarra, tiza líquida

EXPOCICION CONTENIDO

RIESGO DE ABORTO EN ADOLESCENTES

Riesgo de aborto: los hijos de madres adolescentes tienen más probabilidades de enfermar o morir, además pueden tener un bajo peso al nacer y el riesgo de ser nacidos prematuros es mayor.

Aborto: es la interrupción del embarazo de modo espontáneo o provocado.

Cuando es provocado se realiza un procedimiento quirúrgico para eliminar el embarazo dentro de las primeras 14 semanas desde el primer día de la menstruación.

- En nuestro país cada día más mujeres jóvenes recurren al aborto sin conocer los riesgos a los que se exponen.

Riesgos psicológicos:

Producidos por trastornos emocionales intensos.

Riesgos sociales:

Generados por la presión social o problemas familiares.

Riesgos físicos:

1. Coágulos en el útero.
2. Infección
3. Hemorragia
4. Desgarro cervical
5. Aborto incompleto
6. Perforación uterina
7. Aborto fallido
8. Esterilidad definitiva
9. Muerte

Como evitar un aborto:

1. Sin tener relaciones Sexuales.
2. Evitamos embarazos e I.T.S.
3. Si tiene relaciones sexuales utilice anticonceptivos.
4. Informarse
5. Educarse

Participación:

1. Que se informe del tema
2. Posponer las relaciones sexuales.
3. Actuar con valores
4. No permitir presiones (amigos)
5. Compartir información
6. Estar en capacidad de mantener una familia.

Los/as adolescentes no tienen la madurez conveniente para el ejercicio y práctica de la paternidad y maternidad responsable, originando conflictos familiares, frustraciones que afectan a la madre, al padre o al niño.

En la familia puede encontrar rechazo, aislamiento, conflicto entre los padres, recriminación etc.

Los métodos anticonceptivos más utilizados por los adolescentes son: el preservativo que es un método de barrera y la píldora que es un método hormonal.

La mala práctica médica conduce a la esterilidad definitiva o a la muerte de la futura madre.

MENSAJE:

"Todos tenemos derecho a la vida"

MODULO 2

AUTOESTIMA Y VALORES

EL BUEN TRATO

OBJETIVO: Hacer que la vida de la niñez de hoy (la de nuestros Hijos o estudiantes) sea mejor que la del ayer (o sea la nuestra), para que así, la vida de la niñez del mañana sea mucho mejor”.
Fortalecer un compromiso con el buen trato como práctica de vida.

TIEMPO: 1 HORA

Se presentara diapositivas y durante el transcurso se ira analizando conjuntamente con los participantes, los mismos que llegaran a las conclusiones deseadas en nuestro objetivo.

AUTOESTIMA....

OBJETIVO: Fomentar el mejoramiento y el crecimiento del Autoestima en el desarrollo personal y en el cambio de comportamiento. Capacidad de sentir confianza, respeto y amor por uno mismo.

NUESTRA HISTORIA PERSONAL ES EL REFLEJO DE LA VISION INTIMA QUE POSEEMOS DE NOSOTROS MISMO

Material de Apoyo

- Hoja de trabajo “Mi Reflejo 2”
- Hoja de trabajo “Cualidades”

PROCESO: DINAMICA PARA CONOCER LAS CARACTERISTICAS DE CADA UNO DE NOSOTROS Y EVALUAR NUESTRAS FORTALEZAS Y DEBILIDADES

DESARROLLO DE COTENIDOS:

- AUTOESTIMA
- AUTOIMAGEN

DESARROLLO DEL PROCESO:

Iniciamos el tema manifestando a los participantes que vamos a trabajar en la mejora de nuestra autoestima, para ello vamos a realizar ejercicios que nos permita conocer nuestras características personales, así como la apreciación que tienen de nosotros nuestros compañeros, amigos y familiares.

DINAMICA

“MI REFLEJO”

El objetivo de este juego es conocer las características de cada uno de nosotros y evaluar nuestras y debilidades.

Procedemos de la siguiente manera:

Cada participante se pone de pie e indica tres partes de su cuerpo con las cuales se siente satisfecho y el por que, luego de que todos han

CONTENIDO

AUTOESTIMA: Se la define como la capacidad de sentir confianza, respeto y amor por uno mismo. Es la capacidad esencial para la supervivencia psicológica.

REFLEXIÓN

“Sólo podemos respetar a los demás cuando uno se respeta a sí mismo. Sólo podemos dar, cuando nos damos a nosotros mismos. Sólo podemos amar cuando nos amamos a nosotros mismos”. **Abraham Maslow.**

AUTOESTIMA EN LOS ADOLESCENTES:

Una buena autoestima es un recurso muy valioso para los adolescentes.

Un adolescente con autoestima:

- Actúa independientemente
- Asume sus responsabilidades
- Afronta nuevos retos con entusiasmo

- Esta orgulloso de sus logros
- Demuestra amplitud de emociones y sentimientos.
- Tolera bien la frustración
- Se siente capaz de influir en otros.

AUTOESTIMA

POSITIVOS:

- Soy Linda /o
- Soy lista /o
- Aprendo de mis errores
- Soy divertida /o

ELEVADA:

- Capaz
- Productivo
- Eficaz
- Cariñoso

NEGATIVOS:

- Soy feo / a
- Soy estúpido / a
- Tengo miedo a fracasar
- Soy aburridor / a

BAJA

- Ineficaz
- Inútil
- Incompetente
- Rechazado

COMO PENSAR POSITIVAMENTE DE SI MISMO/A

- Aceptarte, acepta tus puntos fuertes y débiles
- Animarte, toma la actitud de “si se puede”
- Elogiarte, siente orgullo por tus éxitos
- Ayudarte, busca metas realistas
- Tómate tu tiempo, descansa, medita, piensa.
- Confía en ti mismo, actúa si crees que es así
- Respetarse así mismo, siente orgullo de ti, de lo que eres
- Tenerte aprecio, aprende amar a la persona especial que eres tu

AUTOESTIMA.

PREGUNTAS

- Es fácil cambiar la autoestima?
- Hay garantía de éxito si uno tiene una elevada autoestima?
- Puedo ayudar a otros a que se sientan bien consigo mismos/as
- Si uno tiene mucha autoestima es por qué es egoísta?

DECALOGO DE AUTOESTIMA

1. Acepta tus cualidades positivas y negativas
2. Desarrolla tus cualidades positivas
3. Siente orgullo de tus cualidades positivas
4. Acepta que eres muy importante
5. Libérate de conceptos negativos sobre ti
6. No necesitas aprobación de los demás para lo que haces o dices
7. Hazte responsable de tu comportamiento
8. Reconoce las capacidades de los demás
9. Se congruente entre tu forma de sentir y actuar
10. Quiérete mucho

COMUNICACIÓN ENTRE PADRES E HIJOS

OBJETIVO: Identificar la importancia de la comunicación entre padres e hijos



TIEMPO: 90 minutos

PROCESO:

- Presentación
- El/la facilitador/a mediante lluvia de ideas solicitará ideas sobre la comunicación y sus elementos.

Para el desarrollo de esta actividad llevará escrito y dibujado en un Papelote el concepto y los elementos de la comunicación.

- El/la facilitador/a a través de una parte positiva del vídeo "Peligros" identificará la importancia de la comunicación y tipos de comunicación, utilizando algunas preguntas:
 - . Qué vio?
 - . Qué sucede?
 - . Sucede esto en su familia?
 - . Por qué sucede?
 - . Soluciones

Desarrollo de Contenidos

Introducción

Concepto de Comunicación

Elementos de la Comunicación

Clarificando el mensaje

Como hacer una comunicación efectiva

Formas de Comunicación.

TEMAS:

COMUNICACIÓN.- es un proceso continuo de compartir información, opiniones, ideas, expresar necesidades, deseos y sentimientos entre padres e hijos en doble vía o interactiva.

ELEMENTOS DE LA COMUNICACIÓN

Emisor: Es la fuente de la cual se emana mensajes, opiniones, información, ideas, actitudes, sentimientos, necesidades y emociones que se desean comunicar entre padres e hijos.

Mensaje: es lo que se quiere transmitir, puede ser verbal o no verbal.

Receptor: es quien recibe el mensaje o puede emitir o devolver la respuesta entre padres e hijos.

Importancia de la comunicación

- Todo ser humano necesita comunicarse.
- La comunicación nos ayuda a compartir: ideas, pensamientos, necesidades, sentimientos, deseos.
- Nos permite vivir juntos y resolver dificultades.

- Nos ayuda a evitar efectivamente la rebeldía, la falta de respeto, hostilidad, las discusiones, indiferencia, falta de confianza, frialdad, vicios y otros. (Actitud personal)

IGUALDAD DE GÉNERO

OBJETIVO: Al finalizar la charla los participantes estarán en capacidad de definir género, conceptualizar la identidad e indicar la importancia de tomar la decisión en pareja para seleccionar un método anticonceptivo.



TIEMPO: 90 minutos

PROCESO:

- **Presentación personal**
- El/la facilitador/a evaluará los conocimientos de género a través de lluvia de ideas y luego reforzará el concepto de género y roles de género.

Género.- es el producto de una relación desigual entre hombres y mujeres que origina esquemas simbólicos fundamentales a través de los cuales se construye lo femenino y lo masculino.

Las actitudes y comportamientos de género se aprenden y pueden cambiarse a través del tiempo

ROLES DE GÉNERO

El rol de género se enseña a la persona desde que nace. Una vez que se ha determinado el sexo al que pertenece, los padres, la familia y la sociedad en general se encarga de transmitirle las conductas apropiadas para su género. A medida que el niño crece y se va identificando con el sexo biológico al que

pertenece, se va haciendo conciente lo que se espera de él o ella, según las normas establecidas en su grupo.

DIFERENCIAS DE GÉNERO

Las diferencias de género se expresan en los diferentes aspectos.

Sociales: el hombre es visto como jefe de familia y principal proveedor de ingresos, la mujer como reproductora y proveedora de atención y cuidado.

Políticas.- diferencias como los hombres y las mujeres asumen y comparten el poder y la autoridad, los hombre como autores en l política nacional y de nivel superior; las mujeres participando en las actividades a nivel local y vinculadas con sus papeles domésticos.

Educativas: diferencias en las oportunidades educativas para niños y niñas. Los mayores recursos para la educación son para los hombres las mujeres encaminadas a carreras académicas menos importantes.

EQUIDAD DE GÉNERO

EQUIDAD: Es el reconocimiento de grupos de la existencia de grupos con diferentes necesidades que deben ser identificados para poder darles una respuesta adecuada. La igualdad no reconoce las diferentes necesidades de los grupos, por lo tanto no es lo mismo hablar de equidad que de igualdad.

La equidad entre hombres y mujeres es una cuestión de derechos humanos.

La tarea empieza en casa, valorando la actividad de mujeres y hombre, permitiendo la opinión de ambos y sobre todo aceptando la equidad de condiciones de los géneros.

TECNICAS: Lluvia de ideas

Trabajo en grupo

Lectura participativa

Exposición

Preguntas dirigidas.

RECURSOS: Pliegos de papel periódico, marcadores, masking, folleto de
Lectura.

COMO DECIR NO A LAS PRESIONES

OBJETIVO: Demostrar con argumentos el rechazo a una relación bajo presión.

TIEMPO: 90 minutos

PROCESO:

- PRESENTACIÓN PERSONAL
- RETROALIMENTACIÓN
- INTRODUCCIÓN
- CONTANDO EXPERIENCIAS
- COMO DECIR "NO"
- REFLEXIÓN SOBRE EL POR QUE NO DEJARSE PRESIONAR

RECURSOS:

Video "Como decir NO"

Hoja de Trabajo

Aprendiendo a decir "NO", respuestas firmes

- El facilitador se presenta y presenta el tema a tratar
- El facilitador solicita voluntarios para compartir las observaciones realizadas en los programas de televisión o mensajes de lecturas y pedirá la opinión del grupo al respecto

- **CONTANDO EXPERIENCIAS:** Compartimos con el grupo la realidad de que diariamente todos tomamos decisiones, algunas sencillas y cotidianas como: bañarse, llegar temprano o no a clases, conversar o no con alguna persona. Y otras en cambio más complejas como por ejemplo: elegir una carrera, tener hijos, tener relaciones sexuales, etc. Cualquiera que sea la decisión trae consigo consecuencias positivas o negativas dependiendo de que camino hayamos elegido.
- El facilitador con el fin de que los estudiantes reconozcan que es una presión y como se la ejerce, solicita que cada uno en forma individual responda por escrito a varias preguntas:

Pregunta: Cuenta algún momento de tu vida en que alguien o un grupo de amigos / as te exigían que hicieras algo que no querías hacer. ¿Cómo te sentiste?, ¿Qué aprendiste?

Pregunta Cuenta aquella vez en que defendiste algo en lo que tu creías. ¿Cómo te sentiste? ¿Qué aprendiste?

Recogemos todas las preguntas de los participantes, las mezclamos para repartirlas indistintamente en el momento oportuno.

COMO DECIR NO: Después formamos grupos de trabajo y pedimos que contesten a las siguientes preguntas:

1. Que es la presión?
2. Que argumentos podrían utilizar los amigos cuando exigen algo, como por ejemplo para tomar, fumar, ir a una fiesta, para estar con una chica, para tener relaciones sexuales?

En plenaria, el facilitador reforzará este concepto de presión y motivará la discusión sobre los argumentos comúnmente empleados para ejercer presión en la toma de decisiones.

Luego se proyecta el video y se comenta sobre este:

1. De que se trato el video?
2. Cuales son los pasos para decir NO.

Los 4 pasos son:

- 1.- Decir NO
- 2.- Invertir la presión
- 3.- Tu cuerpo sabe expresarse
- 4.- Retirarse.

PRACTICANDO A DECIR NO: Presentamos diferentes casos en donde existe presión para la toma de decisiones, específicamente de tener relaciones sexuales.

F: Induce a la reflexión de los participantes:

Tomar una decisión implica mirar hacia el futuro “que va a suceder si yo hago esto”. Es necesario pensar sobre lo que puede pasar luego de tomar una decisión.

VALORES

OBJETIVO: Identificar y ejemplificar valores propios, y familiares, para elevar su autoestima, a través del conocimiento de estos

TIEMPO: 90 minutos

CONTENIDO

Concepto e identificación de valores.

Nuestra escala de valores.

Valórese uno mismo y también a los demás

RECURSOS

Papel

Marcadores

CONTENIDO

VALORES:

Los valores son parte de la vida.

Se puede definir a los valores como actitudes o características acerca de lo que sentimos muy firmemente y que pueden afectar a nuestras decisiones. O también podemos decir que son cualidades que son importantes, deseables y apreciadas.

VALORES PERSONALES

Los valores son guías que orientan la conducta de las personas, podemos considerar cuatro tipos de valores por razones de convivencia.

- **Los valores del yo:** Libertad y responsabilidad, importancia personal, logros, supervivencia, placer, honestidad, autonomía

- **Valores de grupo:** respeto, solidaridad, lealtad, honestidad, identidad, calidad afectiva, amor, equidad, compartir
- **Valores morales:** ética, espiritualidad, respeto a las costumbres sociales, observancia general de la ley, valores de crianza, respeto y observancia de los valores generales de una cultura en particular.
- **Valores de la humanidad:** conciencia ecológica, preocupación general por la tierra y la humanidad que la habita, respeto a los derechos humanos.

Los valores se adquieren desde la niñez, casi sin darnos cuenta. El niño adquiere valores a través de los mensajes de los familiares, de la educación recibida en la casa, que es donde adquiere sus primeros valores sobre todo con el ejemplo, en la escuela y con los amigos también se adquiere valores.

**MODULO 3
SALUD SEXUAL**

PREVENCIÓN VIH / SIDA Y ETS



OBJETIVO: Identificar las formas de transmisión del SIDA
Identificar estrategias para prevenir el contagio de SIDA

TIEMPO: 90 minutos

Inicio

El/la facilitador/a en base a lluvia de ideas preguntará Qué es VIH/SIDA?

Definiendo al VIH/SIDA

El/la facilitador/a definirá como se transmite el SIDA.

Identificando como se transmite el VIH/SIDA:

Utilizando el juego del agente transmisor se identificará como se transmite el VIH/SIDA

Describiendo los síntomas del SIDA

El/la facilitador/a utilizando el testimonio grabado de un enfermo de SIDA, realizará un foro con los participantes y describirá los síntomas del SIDA: físicos, psicológicos y sociales.

Estrategias para la prevención del VIH/SIDA

En base a lluvia de ideas el/la facilitador/a determinará cuáles son los medios o formas de prevención del SIDA por ejemplo:

Campañas educativas, periódicos murales, información dialogada.

TECNICAS: Lluvia de ideas – exposición – dinámica grupal - foro

RECURSOS: Papelote, tarjetas, cassette y grabadora

CONTENIDO

PREVENCION VIH/SIDA Y ETS

VIH.- El virus de la inmunodeficiencia humana VIH, es el agente causal del SIDA.

SIDA.- Es una enfermedad mortal que destruye la capacidad que tiene el cuerpo para combatir infecciones

EL SIDA se transmite por:

- Relaciones sexuales
- Transfusión de sangre
- Uso de jeringuillas o agujas usadas.
- Uso compartido de varios objetos.
- De madre a hijo, en el embarazo

SINTOMAS:

Físicos

- Gripes
- Enflaquecimiento
- Tos
- Desordenes digestivos
- (diarrea constante)
- Manchas en la piel

Psicológicos

-Baja autoestima

- complejo de culpa

Sociales

Auto aislado de la sociedad

Estrategias para la prevención del SIDA

La sociedad puede colaborar:

- . Apoyando las campañas educativa/as
- . Apoyando las Campañas de utilización del condón.
- . Realizando concursos de periódicos murales entre los colegios
- . Efectuando charlas en colegios y sitios estratégicos.

INFECCIONES DE TRASMICIÓN SEXUAL (I.T.S)

Son infecciones que se transmiten por medio de relaciones sexuales con una persona

infectada, Se las conoce también como enfermedades venéreas,

La mayoría de las I.T.S. Se pueden curar con tratamiento pero algunas que son producidas por virus no tienen cura

.

¿COMO SE TRANSMITEN LAS ITS?

De una persona infectada a otra por:

- Contacto sexual desprotegido
- Sanguínea (hepatitis y VIH/SIDA)

SIGNOS Y SÍNTOMAS.

En los hombres.

- Pus o líquido en la punta del pene y /o ardor al orinar (secreción uretral).
- Heridas o llagas en el pene, testículos o cerca de ellos (úlceras genitales).
- Verrugas en el pene, testículos ano o cerca de ellos.

En las mujeres:

- vaginal Flujo de mal olor.
- Picazón en la zona vaginal.
- Heridas o llagas en la vagina o cerca de ella.
- Dolor en la parte baja del vientre.
- Verrugas en la vagina o cerca de ella.

¿CÓMO SE PUEDE PROTEGER DE LAS I.T.S?

- La mejor forma es, no tener relaciones sexuales de riesgo
- Practicar la monogamia es decir tener relaciones sexuales solo con una persona.
- Utilizar preservativo.

ACOSO Y VIOLACION

<p>OBJETIVO: Identificar las causas y consecuencias del acoso y violación sexual. Describir las maneras como se pueden prevenir el acoso y violación sexual</p>

TIEMPO: 90 minutos

Inicio

Diagnosticando que es acoso y violación sexual.

En base a lluvia de ideas el/la facilitador/a preguntará qué es violación y acoso sexual.

Definiendo ¿que es acoso y violación sexual?

El/la facilitador/a utilizando diapositivas conceptualizará qué es acoso y violación sexual.

Describiendo las causas del acoso y violación sexual.

El/la facilitador/a utilizando las diapositivas No. 2, 3, 4, describirá cuáles son las causas, las edades y la relación víctima agresor para el acoso y violación sexual.

(Si no se contara con la ayuda de diapositivas y proyector se utilizará cartulinas con sus respectivos diagramas)

Describiendo las consecuencias que producen el acoso y violación sexual

El/la facilitador/a utilizando tarjetas describirá las consecuencias del acoso y violación sexual

Describiendo como podemos prevenir el acoso y violación sexual.

El/la facilitador/a en base a preguntas dialogadas determinará las alternativas para prevenir el acoso y violación sexual, por ejemplo:

- . Campañas informativas
- . Campañas educativas y preventivas.

TECNICAS: Lluvia de ideas
exposición dialogada (utilización de exposición con demostración de tarjetas.)

RECURSOS: Papelote, tarjetas, slides

CONTENIDO

Violación sexual.-

- . Acto de violencia física o psíquica que coarta la libertad del otro, obligándole a realizar conductas sexuales que no desea.
- . Consiste en todo acto de penetración de cualquier naturaleza.

Acoso sexual:

- . El acoso sexual u hostigamiento sexual es toda presión de naturaleza sexual que se ejerza en contra de los deseos de otra, incluye:
 - . Repetición deliberada de comentarios no requeridos.
 - . Ofensas verbales de naturaleza sexual.
 - . Gestos obscenos
 - . Contacto físico, etc.

Causas del acoso y violación sexual.

- Agresor (Persona pervertida, tipo psicopatológico)
- Dureza, agresividad y machismo del agresor.
- Mujeres u hombres con poco poder y autoridad.
- Exceso de confianza
- Encontrarse en sitios donde hay peligro para la integridad de la víctima.

Edad de las víctimas

(Violación)

Menores 10 años:	30%
Entre 10 y 13 años:	39%
Entre 14 y 16 años:	31%

Relación víctima/agresor

(Violación)

Desconocido:	45%
Alguien conocido	
Pero sin parentesco:	33%
Familiar:	12%
Amigo de la	
Familia:	8%
Otros:	2%

Consecuencias:

- . Lesiones graves
- Embarazo (no deseado, aborto, muerte, suicidio)

- Infecciones de transmisión sexual / SIDA
- Aversión sexual
- . Cuadros psicopatológicos (trastornos de ansiedad, depresión, baja Autoestima
- Problemas en el ajuste sexual adulto (disfunciones sexuales, prostitución, - paidofilia, etc.)
- Conflictos interpersonales (trastornos de pareja, relación con la familia, Aislamiento social.

Como podemos prevenir el acoso y violación sexual.

La sociedad puede colaborar:

- .Desarrollando campañas informativas, educativas y preventivas

PLANIFICACION FAMILIAR

USO DEL CONDON Y OTROS METODOS

OBJETIVO: Aprender el uso correcto del condón o preservativo.

TIEMPO: 90 minutos

- El/la facilitador/a inicia con el siguiente arranque:

Previamente debe pegar boca abajo en la pizarra unas cartulinas ya señaladas. Solicitar 6 voluntarios y formar 2 equipos.

Inicia el primer grupo, escogiendo una letra del abecedario y el/la facilitador/a da la vuelta todas las cartulinas que tienen la misma letra de la frase, repiten hasta que queden la mayoría de cartulinas al descubierto, se da 5' para que el grupo adivine la frase, si es que no adivina le toca al otro equipo. El segundo equipo de igual manera debe escoger otra letra del abecedario y repetir la misma acción, si no adivina siga con el otro equipo.

El mismo proceso continúa hasta que los equipos adivinen la frase que es:

EL CONDON PUEDE SALVAR LA VIDA

- **Definiendo que es el condón**

El/la facilitador/a pega papelotes en donde diga:

Qué es el condón?

Cuál es su efectividad?

Ventajas y desventajas

Forma de uso correcto del condón.

Solicita que voluntariamente los/as participantes pasen a llevar los papelotes con lo que ellos conocen, cuando nadie mas desea escribir el/la facilitador/a mediante una exposición reforzará los conocimientos y realizará la demostración en forma correcta del uso del condón.

TECNICA: Lluvia de ideas, exposición, demostración.

RECURSOS: Modelos (pene), condones, hojas con los pasos para el uso correcto del condón.

Cartulinas con "la frase de la fortuna", 3 papelotes escritos:

- Condón qué es y efectividad.
- Forma de uso correcto del condón.
- Ventajas y desventajas

CONTENIDOS:

QUE ES EL CONDON?

Es una funda fina de caucho, que se utiliza como un método anticonceptivo y además de

Protección contra enfermedades de transmisión sexual, no permite que los espermatozoides

pasen a la vagina ya que quedan dentro del condón, evitando el embarazo.

EFFECTIVIDAD

En la practica de 100 parejas que usan este método 12 quedan embarazadas, si se usa un

espermicida además del condón, se tiene un efecto más efectivo

HUSO CORRECTO

1. Abrir el condón con los dedos por la ranura del sobre (no usar tijeras o dientes)
2. Colocar el condón cuando el pene está erecto (duro) antes de introducirlo en la vagina.
3. Al colocarlo, apretar la punta del condón para que no se llene de aire
4. Desenrollarlo hasta el extremo
5. Después de la eyaculación, sujetar el condón por su base y retirar el pene de la vagina mientras esta todavía duro
6. Amarrar el condón usado y botarlo en lugar apropiado

RECOMENDACIONES PARA QUE SEA EFECTIVO

Hay que usar otro condón nuevo en cada relación sexual

Guardar los condones en lugar protegido del sol o fuerte calor, donde no se maltrate.

La Planificación Familiar en la adolescencia no debe ser analizada solo como un método de prevención del embarazo, pues este fenómeno cuando se presenta en la

Adolescencia, tiene implicaciones biopsicosociales.

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL USO DEL PRESEVATIVO

VENTAJAS	DESVENTAJAS
<ol style="list-style-type: none">1. Bajo riesgo de fracaso2. No requiere prescripción3. Responsabilidad del varón4. Protección contra ITS5. Barato6. Sin complicaciones médicas7. Posible privacidad	<ul style="list-style-type: none">• Requiere alta motivación• Roturas ocasionales• Perdida de sensibilidad• Interferencia precoital

Cuando el objetivo es prevenir es prevenir el embarazo en la adolescencia, se debe tener un concepto holístico de la mujer y del varón, brindándoles desde niños un adecuado conocimiento de su cuerpo y las funciones inherentes a él, una educación sexual acorde con sus realidades y necesidades, un hogar estable que le confiera estabilidad emocional, amor, educación, atención integral de salud en la que se incluye la salud sexual y reproductiva.

Esto último implica disfrutar con responsabilidad de una vida sexual satisfactoria, para lo cual existe el derecho de conocer y practicar métodos de Planificación Familiar que sean seguros, eficaces, accesibles y aceptables.

Cuando los padres, los servicios de salud, los gobiernos, los centros educativos, las Instituciones religiosas y la comunidad en general no han logrado disuadir a los / las adolescentes del retardo en el inicio de las relaciones sexuales, y ellos voluntariamente han decidido ejercer su sexualidad, lo que se impone en ese momento es una adecuada consejería en planificación familiar, a fin de que se protejan de un embarazo "inoportuno".

En este contexto se debe analizar los métodos de Planificación Familiar más adecuados y recomendables para cada situación, e informándoles sobre las ventajas y desventajas de cada uno.

ABSTINENCIA: La orientación en Planificación Familiar en la adolescencia debe iniciarse con la afirmación que la abstinencia es el único método completamente eficaz y el más utilizado.

Los adolescentes consideran equivocadamente que el grupo que no tiene relaciones sexuales es minoritario. Los adolescentes que aún no inician su actividad sexual deben recibir ayuda para lograr autoestima, asertividad, autoconfianza y mecanismos para resistir a la presión del grupo de amigos y de los medios de comunicación. Es preciso que los adolescentes varones y mujeres conozcan que llegar al matrimonio sin haber tenido actividad sexual significa ejercer su sexualidad con responsabilidad.

COITO INTERRUMPIDO

Es un método ineficaz para evitar el embarazo por tener un índice de fracaso del 30% lo cual no es aceptable. A pesar de esto es un método frecuentemente empleado, especialmente en zonas rurales. Los adolescentes deben estar concientes que una vez producida la erección puede haber cierta cantidad de semen en el meato uretral del pene.

VENTAJAS	DESVENTAJAS
<ol style="list-style-type: none">1. Útil cuando no hay otra protección2. No presenta riesgos médicos3. Posible privacidad	<ul style="list-style-type: none">• Alto riesgo de fracaso• Placer limitado• Eyaculación prematura

Vale la pena enfatizar que los varones con frecuencia en la adolescencia tienen eyaculación prematura y no tienen el autocontrol necesario para retirar el pene antes de eyacular, por lo que la pareja no suele obtener satisfacción

METODO BILLING, RITMO

La eficacia de estos métodos puede llegar a ser del 98% en mujeres adultas muy motivadas y regulares que utilizan a la elevación de la temperatura basal o las características del moco cervical.

Las adolescentes no cumplen las instrucciones y como el eje hipotálamo – hipófisis ovario es inmaduro, los ciclos son irregulares. Todos estos factores incrementan el índice de fracaso hasta un 30%.

VENTAJAS	DESVENTAJAS
<ol style="list-style-type: none">1. No requiere prescripción2. No presenta riesgos médicos	<p>Ciclos irregulares (inmadures del eje) Requiere motivación y capacitación Alto riesgo de fracaso 30% Incumplimiento</p>

DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

El DIU que esta disponible en nuestro medio es la T de cobre 380 –A, su utilización en adolescentes nulíparas esta cuestionada por la posibilidad incrementada de desarrollar EPI postinserción. Además la inserción suele ser dolorosa y agrava la dismenorrea e hipermenorrea. En adolescentes que ya tienen descendencia es una alternativa recomendable. La Eficacia es del 98%

VENTAJAS	DESVENTAJAS
<ol style="list-style-type: none">1. privacidad y sin interferencia coital2. Solo motivación inicial3. Baja índice de fracaso4. Eficacia hasta por 10 años	<p>Hipermenorrea y dismenorrea Mayor riesgo de EPI Riesgo de infertilidad</p>

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS (PILDORAS E INYECTABLES)

Existe gran variedad de anticonceptivos hormonales combinados (estrógeno más Progestágeno) orales. Además de las clásicas píldoras.

Generalmente la adolescente no presenta contraindicaciones para las píldoras anticonceptivas

La eficacia de estos métodos es de las más altas, siendo el 99%

ANTICONCEPTIVOS ORALES

Se caracterizan por ser discretas, no tienen efectos indeseables y su precio es económico

VENTAJAS	DESVENTAJAS
1. Efectos secundarios mínimos	Requiere alta motivación
2. Alta eficacia	Sin privacidad
3. Alivia la dismenorrea	Sangrados ínter cíclicos
4. Disminuye la hipermenorrea	Puede presentarse amenorrea postpíldora
5. Regula los ciclos menstruales	
6. Requiere examen médico previo	

ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES

Combinados mensuales representan una interesante alternativa para las pacientes que no son disciplinadas para tomar la píldora diariamente, los efectos secundarios, ventajas y desventajas son iguales a los de la píldora

MATERNIDAD Y PATERNIDAD RESPONSABLE

OBJETIVO: Inculcar en los alumnos la responsabilidad que conlleva traer hijos al mundo.

TIEMPO: 120 minutos

PROCESO: Dinámica

DESARROLLO

El facilitador solicita que pasen adelante 2 parejas, la primera representará a la que concluyeron sus estudios y se hicieron profesionales, planificó su matrimonio, consiguieron trabajo adecuado, y tuvieron 2 hijos planificados. La segunda pareja representa la que ninguno de los dos siguió una carrera, puesto que la muchacha se embarazó cuando apenas estaba en cuarto curso de colegio, el muchacho tuvo que dejar los estudios para conseguir trabajo y mantener a su pareja y a su hijo que venía.

Las dos parejas van desarrollando por sí solas lo que sucede con cada una de ellas con el aporte de todos los compañeros, y el direccionamiento del facilitador. De esta manera concluyen en que consiste ser Padres y Madres y cual es la responsabilidad que esto acarrea

TECNICAS

Dinámica, la misma que una vez concluida, el facilitador aclarará dudas que los mismos alumnos solicitaran a través de preguntas que el maestro inducirá a que las realicen.

MATERIALES

- Grabadora
- CDs
- Música adecuada.

ANEXO 4

FORMATOS DE ENCUESTAS

ANEXO

CUESTIONARIO DE EVALUACION A LOS MAESTROS

1.-Considera Ud. que con la información recibida se encuentra usted en capacidad de transmitir estos conocimientos a sus alumnos?

SI -----

NO -----

2.- Califique el desarrollo y contenido del programa de capacitación ejecutado.

EXELENTE-----

MUY BUENO-----

BUENO-----

REGULAR-----

3.- Cree Ud. que la capacitación recibida le ha creado confianza y credibilidad?

SI -----

NO -----

4.- Considera Ud. que la aplicación de este modelo de educación es un acierto para la comunidad educativa?

SI -----

NO -----

EVALUACION DE LA CAPACITACION A MAESTROS Y ALUMNOS

EI ENAMORAMIENTO

1. Qué es el enamoramiento?
2. Cuáles son las etapas?
3. Cuáles son los factores que pueden o no influir en el enamoramiento?

COMUNICACIÓN ENTRE PADRES E HIJOS

4. Qué vio?
5. Qué sucede?
6. Sucede esto en su familia?
7. Porqué sucede?
8. Soluciones

RISEGOS DEL ABORTO EN ADOLESCENTES

9. Qué es un riesgo de aborto?
10. Qué son los riesgos psicológicos?
11. Qué son los riesgos sociales?
12. Qué son los riesgos físicos?

COMO DESARROLLAR UN PLAN DE VIDA

13. Qué es importante para alcanzar las metas propuestas?
14. Qué se debe hacer para llegar a una meta propuesta?
15. Qué favorece la consecución de una meta?
16. Cuáles son las dificultades que no permiten alcanzar una meta?

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS DESPUES DE LA CAPACITACION A MAESTROS Y ALUMNOS

II

RIESGOS DE ABORTO EN ADOLESCENTES

1. Digan 2 consecuencias de tener relaciones sexuales sin protección.
2. Dígame que es el aborto?
3. Qué es un embarazo no deseado?
4. Diga 5 riesgos del aborto en adolescentes.
5. Dígame 4 alternativas para evitar un aborto.

LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y SU PREVENCIÓN

6. Qué es ITS?
7. Diga tres formas de contagio y tres de prevención.

EMBARAZO EN ADOLESCENTES

8. Enumere los riesgos físicos que puede tener una adolescente embarazada.
9. Enumere 4 riesgos psicológicos-sociales que puede tener una adolescente embarazada.
10. Enumere 3 causas de embarazo en adolescentes
11. Enumere 3 actividades preventivas para embarazo en adolescentes.

CAMBIOS PSICOLOGICOS EN LA ADOLESCENCIA

12. Diga que es un adolescente.
13. Cuáles son las etapas de la adolescencia?

14. Describa 2 cambios psicológicos en cada una de las etapas de la adolescencia.

15. Liste 3 alternativas de apoyo a los adolescentes

CICLO MENSTRUAL

16. Qué es el ciclo menstrual ?

17. Describa la primera fase.

18. Describa 3 signos o señales de que se acerca la menstruación.

19. Qué es ovulación ?

20. Describa 3 signos o señales de que se acerca la ovulación

TEST DE CONOCIMIENTO LUEGO DE LA CAPACITACION A MAESTROS Y

ALUMNOS

RESPUESTA SEXUAL HUMANA

1. Por qué se dá las relaciones sexuales a tempranas edades?
2. Enumerar las fases o etapas de las relaciones sexuales.
3. Qué es el orgasmo?

ORGANOS REPRODUCTIVOS Y SU FUNCIONAMIENTO

4. Enumere los órganos externos femeninos
5. Enumere los órganos externos masculinos
6. Describa la función del pene
7. Describa la función del útero
8. Describa la función de la vagina
9. Qué es el óvulo

PREVENCIÓN VIH/SIDA

10. Qué es el SIDA?
11. Cómo se transmite el SIDA?
12. Describa o enumere los síntomas de la enfermedad?
13. De qué maneras podríamos prevenir la enfermedad con el apoyo de la sociedad?

ACOSO Y VIOLACIÓN SEXUAL

14. Cuál es la diferencia entre acoso y violación sexual?
15. Enumere tres causas para que se realice un acoso o violación sexual?
16. Utilizando las tarjetas, favor ubicar las consecuencias psicológicas, sociales y biológicas de un acoso o violación sexual.
17. Qué harían ustedes para evitar un acoso o violación sexual?

IGUALDAD DE GÉNERO

18. Qué es género ?

19. Cuáles son los roles de Género ?

20. Por qué es importante decidir en pareja un método de Planificación Familiar?

21. Qué es poder ?

22. Qué se entiende por identidad ?

EL CONDON O PRESERVATIVO

23. Solicita que cada uno de los participantes ubique en forma ordenada los respectivos pasos del uso correcto del condón.

ANEXO 5

FOTORELATORIA

LUGAR DE CAPACITACION

ESCUELA "3 DE DICIEMBRE

FACHADA DE LA ESCUELA “3 DE DICIEMBRE DE CHECA



AREA RECONSTRUIDA DE LAS AULAS DE LA ESCUELA “3 DE DICIEMBRE.



CONSTRUCCION ANTIGUA DONDE FUNCIONA LA DIRECCION, EL AUDITORIO Y EL DEPARTAMENTO MEDICO ODONTOLOGICO.



**VISTA DE LAS CANCHAS DE BASKET Y PARTE DE LAS AULAS
PREFABRICADAS DONDE FUNCIONAN LOS 6tos Y 7mos GRADOS.**



AUDITORIO DONDE SE DESARROLLARON LAS CAPACITACIONES



MAESTROS

MAESTROS PREPERANDOSE PARA RECIBIR LA CAPACITACION



COLABORADOR DEL CEMPLAF DICTANDO UNA DE LAS CONFERENCIAS



MAESTRANTE REPARTIENDO MATERIAL PARA TRABAJO DE MAESTROS



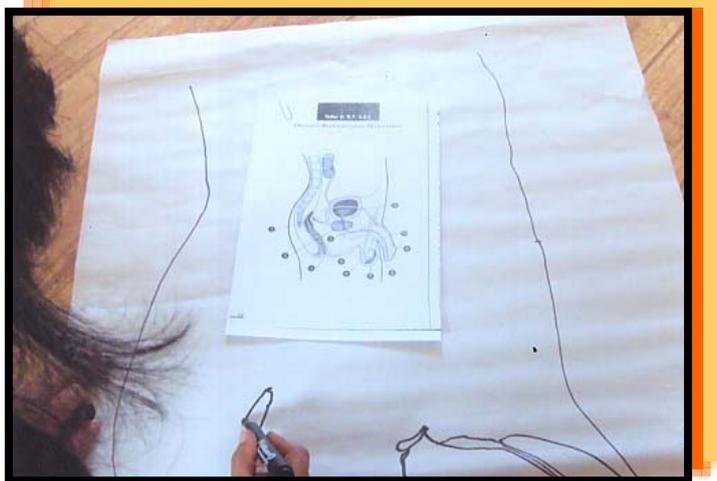
MAESTROS TRABAJANDO EN VARIOS TEMAS



MAESTROS PLANIFICANDO LA ELABORACION DE SU TRABAJO



MAESTRO ELABORANDO UNO DE LOS TRABAJOS



**UNO DE LOS MAESTROS RECOJE MATERIAL DEL MEDIO AMBIENTE
PARA LA ELABORACION DE UN CARTEL (MATERIAL DIDACTICO)**



MAESTRO EXPLICA SU TRABAJO AL RESTO DE PARTICIPANTES



MAESTRANTE ACLARANDO EL TEMA EXPUESTO POR LOS PARTICIPANTES



PARTICIPANTES PERSONIFICANDO EL TEMA DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD RESPONSABLE Y PLANIFICACION FAMILIAR



MAESTROS EN UNA DE LAS DINAMICAS CUMPLIDAS



MAESTRANTE RECOGIENDO EVALUACIÓN A LOS MAESTROS PARTICIPANTES



ALUMNOS

ESCOLARES PREPARADOS PARA RECIBIR CAPACITACION



ALUMNOS PREPARANDO MATERIAL PARA SU EXPOCICION



ALUMNO EXPONIENDO SU TRABAJO



ALUMNOS ATENDIENDO EXPOSICIÓN DE LAS MAESTRANTES



PRESENTACION DE LOS VIDEOS SELECCIONADOS PARA LOS ALUMNOS



EVALUACION DE CONOCIMIENTOS DESPUES DE LA CAPACITACION



ALUMNOS SATISFECHOS CON LA CAPACITACION RECIVIDA



PADRES DE FAMILIA

**INGRESO DE LOS PADRES DE FAMILIA AL PLANTEL DONDE SE
DESARROLLO EL TALLER**



**PADRES DE FAMILIA EN EL AUDITORIO PARTICIPANDO EN EL TALLER
DE CAPACITACION**



**UNO DE LOS PADRES DE FAMILIA RESPONDIENDO A UN TEST DESPUES
DE LA EVALUACION**

