



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

**“PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA CON METODOLOGÍA
LÚDICA SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL
CENTRO EDUCATIVO DR. POMPEYO MONTALVO DE LA
COMUNIDAD CHISMAUTE ALTO. CANTÓN GUAMOTE.
PROVINCIA DE CHIMBORAZO 2014”**

TESIS DE GRADO

Previo a la obtención del título de:

LICENCIADO EN PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

Geovanny Patricio Colcha Aulla

**RIOBAMBA- ECUADOR
2014**

CERTIFICADO

La presente investigación ha sido revisada y se autoriza su presentación.

Dr. Ángel Parreño U.

DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICADO

Los miembros de tesis certifican que el trabajo de investigación titulado “PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA CON METODOLOGÍA LÚDICA SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL CENTRO EDUCATIVO DR. POMPEYO MONTALVO DE LA COMUNIDAD CHISMAUTE ALTO. CANTÓN GUAMOTE. PROVINCIA DE CHIMBORAZO 2014” de responsabilidad del Sr. Geovanny Patricio Colcha Aulla, ha sido revisada y se autoriza su publicación.

Dr. Ángel Parreño U.

DIRECTOR DE TESIS

Dra. Virginia Barragán.

MIEMBRO DE TESIS

Riobamba, Julio 21 del 2014

AGRADECIMIENTO

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Facultad de Salud Pública, Escuela de Educación para la Salud.

A los miembros del tribunal en la persona del Dr. Ángel Parreño Director de Tesis, al miembro Dra. Virginia Barragán que con sus conocimientos permitieron la culminación de esta tesis.

Al personal Plan Internacional PU Chimborazo y a la Unidad Educativa de la Comunidad de Chismaute alto, por colaborar gentilmente para la ejecución de la misma.

DEDICATORIA

A Dios por ser mi fuente de vida y guiarme en el transcurso de este sueño hecho realidad.

A mi madre que confió y me apoyó de manera incondicional, por ser un ejemplo de sacrificio y amor.

A mis abuelos, tíos que me brindaron todo su apoyo y comprensión.

A mis amigas/os y compañeras/os que han estado conmigo en los momentos buenos y malos durante mi carrera profesional, y durante mi vida diaria.

A mis maestros que me han guiado con sus aprendizajes y conocimientos.

A todas aquellas personas que de una u otra manera me respaldaron a seguir adelante y culminar con mis estudios profesionales.

RESUMEN

La investigación fue realizada sobre participación social y comunitaria con metodología lúdica sobre salud sexual y reproductiva en el Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo de la comunidad Chismaute Alto. Cantón Guamote. Provincia de Chimborazo. En base a una investigación descriptiva, realizada al universo de 49 adolescentes, se aplicó una encuesta, la misma que fue validada por expertos, para identificar las características socio demográficas, los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, mediante el diagnóstico realizado se detectó niveles de conocimientos insuficientes en un 75%, por ello se trabajó en la participación social y comunitaria con metodología lúdica, que orienta a los adolescentes en las temáticas de salud sexual en la misma que consta de talleres de capacitación, encuentro cultural participativo; donde se creó espacios de confianza teniendo la participación de padres de familias, comuneros y profesores, el trabajo ejecutado se apoyó con el módulo, “Las Vías del Tren”, ya que en la línea de base sobre derechos sexuales y reproductivos Plan Internacional trabaja con esta guía. La participación social y comunitaria se logró a través de los talleres, casas abiertas, y caminata donde se tuvo afluencia de madres y padres de familia, conjuntamente con el apoyo de CEMOPLAF, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación. Este proceso se trabajó conjuntamente con los cabildos de la comunidad.

SUMMARY

The research entitled Social and Community Participation with ludic methodology about Sexual and Reproductive Health in the Dr. Pompeyo Montalvo Educational Center from Chismaute Alto Community. Guamate canton. Province of Chimborazo.

Based on exploratory and descriptive research, cross-sectional study carried out a study universe of 49 teenagers, a survey was applied, which was validated by experts, in order to identify the socio-demographic characteristics, the knowledge about Sexual and Reproductive Health, through the diagnosis carried out the level of lack of knowledge was detected in 75%. Thus it is worked in the Social and Community Participation with ludic methodology, guiding to the teenagers work in sexual health thematic areas with training workshops, participative cultural meeting, where spaces of confidence were created with the parental involvement, indigenous members and teachers invention, the work executed was supported with, "Las Vías del Tren" module, due to the Plan International line of Sexual and Reproductive Rights works with this guide.

It is recommended to provide more information about reproductive sexual health Taken into account that it is necessary to have spaces of confidence between parents and children.

ÍNDICE DE TABLAS

No.

Título

Pág.

Tabla No. 1	Sexo de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.	50
Tabla No. 2	Edad de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.	52
Tabla No. 3	Estado Civil de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.	54
Tabla No. 4	Religión que pertenecen las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.	55
Tabla No. 5	Conocimientos sobre la sexualidad de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.	57
Tabla No. 6	Conocimientos sobre la importancia de la sexualidad de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.	59
Tabla No. 7	Conocimientos sobre la definición del Sexo de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.	61
Tabla No. 8	Conocimientos sobre la definición de Género de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.	63
Tabla No. 9	Conocimientos sobre identidad sexual, significado de LGTBI de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.	65

	Conocimientos de los derechos sexuales de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.	67
Tabla No. 10		
	Conocimientos de los derechos reproductivos de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.	69
Tabla No. 11		
	Conocimientos del rango de la adolescencia de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.	71
Tabla No. 12		
	Conocimientos del significado de la masturbación en las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.	73
Tabla No. 13		
	Conocimientos que debe tener en caso de una relación sexual imprevista con pareja las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.	75
Tabla No. 14		
	Conocimientos que debe tener en caso de tener una relación sexual sin protección de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014. Guamote 2014.	77
Tabla No. 15		
	Resultado sobre conocimientos antes y después del proceso de participación social y comunitaria con metodología lúdica sobre salud sexual y reproductiva en las/los adolescentes de la Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.	121
Tabla No. 16		

ÍNDICE DE GRÁFICOS

No.	Título	Pág.
Gráfico N°. 1	Sexo de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.	50
Gráfico N°. 2	Edad de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.	52
Gráfico N°. 3	Estado Civil de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.	54
Gráfico N°. 4	Religión que pertenecen las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.	55
Gráfico N°. 5	Conocimientos sobre la sexualidad de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.	57
Gráfico N°. 6	Conocimientos sobre la importancia de la sexualidad de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.	59
Gráfico N°. 7	Conocimientos sobre la definición del Sexo de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.	61
Gráfico N°. 8	Conocimientos sobre la definición de Género de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.	63
Gráfico N°. 9		65

	Conocimientos sobre identidad sexual, significado de LGTBI de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.	
Gráfico N°. 10		67
	Conocimientos de los derechos sexuales de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.	
Gráfico N°. 11		69
	Conocimientos de los derechos reproductivos de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.	
Gráfico N°. 12		71
	Conocimientos del rango de la adolescencia de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.	
Gráfico N°. 13		73
	Conocimientos del significado de la masturbación en las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.	
Gráfico N°. 14		75
	Conocimientos que debe tener en caso de una relación sexual imprevista con pareja las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.	
Gráfico N°. 15	Conocimientos que debe tener en caso de tener una relación sexual sin protección de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.	77
Gráfico N°. 16	Resultado sobre conocimientos antes y después del proceso de participación social y comunitaria con metodología lúdica sobre salud sexual y reproductiva en las/los adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.	121

I. INTRODUCCIÓN

La intervención social en relación con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes se basa en el conocimiento de su cultura de salud sexual y reproductiva, ubicar esta reflexión sobre la sexualidad de las y los adolescentes en un marco referido a su cosmovisión cultural no al de la salud es porque se considera, que este tema desborda su acotación en las prácticas de educadores, la familia, y personal de salud el Estado y los medios de comunicación definen, perciben y regulan las representaciones y los comportamientos relacionados con la sexualidad de los y las jóvenes, relacionados con la participación social y comunitaria.⁽¹⁾

Hace posible además, dar cuenta de las transformaciones contemporáneas, entendidas como los modos de racionalizar, ya sea en términos de conocimientos o de acciones, los problemas que plantean a la sociedad los jóvenes, constituidos como grupo poblacional, en relación con su fecundidad, morbilidad y mortalidad por causas sexuales o reproductivas. ⁽²⁾

Pero también, examinar el papel cultural en adolescentes de etnia indígena que se ejerce sobre los adolescentes a través de estas intervenciones.

En tiempos recientes, la adolescencia y la juventud han suscitado una creciente atención de parte de las organizaciones de salud, por ser considerado un grupo poblacional particularmente expuesto a desarrollar comportamientos de riesgo, nefastos para su salud. ⁽³⁾

Estos comportamientos pueden incluir prácticas sexuales sin protección que pueden llevar a una maternidad o paternidad tempranas o a infecciones o enfermedades de transmisión sexual, y comprometer su presente y su futuro y el desarrollo de la sociedad y de la inclusión de grupos claves como adolescentes indígenas y de su entorno social que influyen en ellas. ⁽⁴⁾

Diversos factores contribuyen al inicio más temprano y al aumento de la actividad sexual en los adolescentes. Las familias modernas actúan cada vez menos como soportes afectivos, lo que induce muchas veces a los adolescentes a buscar apoyo en amigos antes que en sus familias, a lo cual hay que añadir que en muchos casos los adultos son incapaces de impartir normas de conductas claras e inequívocas a los adolescentes, además la creciente movilidad de los jóvenes que los libera de presiones y controles familiares y sociales, la influencia de los medios de comunicación que son cada vez más explícitos en cuanto a las manifestaciones de sexualidad.

Es difícil porque el número de los adolescentes es tan grande; imprudente, porque lo que les sucede a ellos afecta a toda la humanidad tanto ahora como en el futuro; e injusto, porque los adolescentes son miembros de la familia humana y no deben estar privados de los derechos que gozan los otros miembros. ⁽⁵⁾ Al respecto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como: etapa que transcurre durante el segundo decenio de la vida de los seres humanos, es decir, entre los 10 y los 19 años, existiendo una diferencia entre su etapa temprana (10–14 años) y la tardía (15- 19 años). ⁽⁶⁾

El embarazo en edades cada vez más tempranas se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial. Afecta a todos los estratos sociales, pero predomina en la clase de bajo nivel socioeconómico, en parte, debido a la falta de educación sexual y al desconocimiento de los métodos de control de la natalidad.

Los datos y cifras que figuran a continuación se refieren a cuestiones de derechos sexuales y reproductivos, en el contexto de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.

Actualmente hay en el mundo más de 1.800 millones de jóvenes de 10 a 24 años de edad, la generación más numerosa de la historia. Cerca del 90 % de todos los jóvenes viven en países en vías de desarrollo, en los que suelen representar un elevado porcentaje de la población. Las complicaciones durante el embarazo y el parto, la violencia de género y el sida figuran entre las principales causas de mortalidad de los jóvenes.

Según cálculos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la inmensa mayoría de los jóvenes y adolescentes siguen sin tener acceso a la educación y los servicios integrales de salud sexual y reproductiva que necesitan para llevar una vida sana. En Asia y África, el uso de anticonceptivos es relativamente bajo entre las jóvenes de 15 a 24 años que han contraído matrimonio; por ejemplo, menos del 25 % de las muchachas casadas han

utilizado métodos anticonceptivos. En un estudio a fondo sobre cuatro países del África subsahariana se observó que más del 60 % de los adolescentes no sabían cómo impedir los embarazos, y que más de la tercera parte no conocían ningún método anticonceptivo.

Las necesidades no satisfechas en materia de métodos anticonceptivos se deben a las limitaciones en el acceso a la información y a servicios de salud sexual y reproductiva para los adolescentes y los jóvenes que sean asequibles y de calidad. Sólo el 34 % de los jóvenes (el 24 % de las mujeres jóvenes y el 36 por ciento de los varones) de los países en vías de desarrollo saben contestar correctamente cinco preguntas básicas sobre el VIH y cómo prevenirlo, una cifra muy inferior al objetivo global del 95 por ciento prevista para 2010.

Los jóvenes de entre 15 y 24 años constituyen el 41 % de todos los nuevos casos de VIH de la población de 15 a 49 años. Casi 3.000 jóvenes contraen el VIH cada día. Las mujeres jóvenes corren mayor peligro de contraer el VIH que los hombres: el número de mujeres jóvenes que viven con el VIH en todo el mundo es casi el doble. En el África subsahariana, las mujeres constituyen el 71 % del total de los jóvenes que viven con el VIH. El Reino Unido tiene uno de los índices de partos y abortos entre adolescentes más elevados de Europa Occidental, a pesar de que ocupa el segundo lugar en cuanto al uso de anticonceptivos. En los países en vías de desarrollo, las complicaciones derivadas del embarazo siguen siendo la principal causa de mortalidad entre las adolescentes de 15 a 19 años. Entre los riesgos más

importantes para las jóvenes madres se encuentran el parto prolongado, las fístulas y las infecciones posparto, además de la infección por VIH y la transmisión de la madre al hijo.

Muchos embarazos de adolescentes son no deseados, lo que da lugar a un elevado índice de abortos en condiciones de riesgo entre mujeres jóvenes, especialmente en el África subsahariana, en donde uno de cada cuatro abortos se practica a muchachas de entre 15 y 19 años.

El índice de lesiones y muertes a causa de abortos peligrosos entre mujeres jóvenes y adolescentes es elevado. En 2008 se practicaron aproximadamente 3 millones de abortos peligrosos a adolescentes de entre 15 y 19 años en países en vías de desarrollo.

El matrimonio precoz sigue siendo generalizado, especialmente en los países menos desarrollados, en donde el 30 por ciento de las mujeres de entre 15 y 19 años están casadas. Si la tendencia actual continúa, en torno a 100 millones de niñas contraerán matrimonio a edad temprana en los próximos 10 años.

Entre 2000 y 2009, el 31 % de las jóvenes de entre 20 y 24 años en los países menos desarrollados dieron a luz antes de los 18 años. A causa del matrimonio precoz, las relaciones sexuales de riesgo y sin protección, y la atención insuficiente durante el embarazo, la mortalidad materna es un % más elevada entre las adolescentes que entre las mujeres de entre 20 y 24 años. La mayoría

de las adolescentes, casadas o no, dan a luz sin tener suficiente información, atención a la salud o apoyo.

Cualesquiera que sean el nivel económico y el país del mundo, las adolescentes y las mujeres jóvenes viven bajo la amenaza de la violencia y los abusos sexuales, incluso dentro de la familia o la pareja. Se estima que aproximadamente 150 millones de niñas menores de 18 años han sufrido algún tipo de violencia sexual. Hasta el 50 % de las agresiones sexuales se cometen contra niñas menores de 16 años.

Se estima que la mitad de las adolescentes de la región del Caribe se ven forzadas a iniciarse en las relaciones sexuales. Las mujeres de Centroamérica también registran elevadas tasas de violencia. La primera experiencia sexual fue no consentida para un mínimo del 2 % de las niñas en Azerbaiyán hasta un máximo del 64 por ciento en la República Democrática del Congo.

La inmensa mayoría de las niñas embarazadas como consecuencia de una violación o de incesto en Nicaragua tienen entre 10 y 14 años. La legislación que entró en vigor en 2008 tipifica el aborto como delito en todas las circunstancias, incluidos los casos de supervivientes de incesto y violación. Con esta ley, a las supervivientes de violación no les queda más remedio que llevar el embarazo a término o someterse a un aborto ilegal y peligroso, y arriesgarse a una posible condena de cárcel si son descubiertas. Estudios sobre el África subsahariana muestran que la violencia ejercida por sus

parejas y el temor a los abusos impide que las niñas se nieguen a mantener relaciones sexuales y ponen en peligro la utilización de preservativos. En África, entre 100 y 140 millones de mujeres y niñas han sido sometidas a mutilación genital femenina. Aunque la proporción de niñas sometidas a esta práctica está disminuyendo en algunos países, cada año hay más de 3 millones de niñas en todo el mundo que siguen corriendo peligro de sufrirla.⁽⁷⁾

Según las cifras del último censo de población del INEC, en el país hubo 2 609 niñas de entre 12 y 14 años que tuvieron al menos un hijo nacido vivo. En la provincia del Guayas se registró el mayor número (653 casos). Le siguió Manabí (300), Los Ríos (240) y Pichincha (218). "Lo más alarmante es que de ese número, 289 ya tuvieron dos hijos. Y actualmente hay en el país 120 000 madres adolescentes de 15 a 19 años, de las cuales 800 ya tuvieron el tercer hijo", dice Parra.

La situación es preocupante, pues la adolescente tiene mayor posibilidad de enfermar o tener complicaciones durante el embarazo. Lo más frecuente es el sufrimiento fetal, la preeclampsia, y las hemorragias durante el embarazo. A la anterior frase le respalda las cifras: en el 2011 murieron en el Ecuador 241 mujeres, de las cuales el 16% eran madres adolescentes. Es decir, prevenir el embarazo en adolescentes también redundará en una reducción de la mortalidad materna, acota el Director del Proyecto CERCA.

También hay consecuencias sociales. Por ejemplo, el nivel de escolaridad se reduce en 2,5 años por cada hijo que tenga una mujer, y a partir de tercer hijo, se disminuye en un 34% el ingreso familiar y aumenta la pobreza. Ante ello hay que seguir reiterando, dice Parra, que los mejores anticonceptivos son la educación y el conocimiento. Solo el 3% de las mujeres que tienen una educación secundaria y superior tienen tres hijos a nivel nacional.

Pero esa educación sexual debe ser integral, no solo biológica (estudio de la anatomía del cuerpo), sino también científica, en valores y responsabilidad de los jóvenes. Raúl Mideros, profesor del Área de Salud de la Universidad Andina, recomienda que hay que dejar de reducir el relacionamiento sexual al coito. "Mirémoslo en el conjunto para ver el crecimiento normal de la sexualidad en el ser humano. Si esto fuera menos tabú, los coitos y los embarazos no deseados serían menores". Las campañas Los anticonceptivos, las campañas, los preservativos, los teléfonos de ayuda y ahora la pastilla de emergencia, ¿son solo paños de agua tibia? Para Mideros, "eso es mejor que nada".

El marzo del 2012, el Gobierno de Pichincha, en convenio con la empresa Empower Consult, presentó el proyecto Bebé, Piénsalo Bien, en algunos colegios. El plan consistía en que los chicos realicen experiencias vivenciales con bebés simuladores, y busca disminuir la incidencia del embarazo precoz. La práctica estaba acompañada de charlas sobre salud sexual y reproductiva. Pero ya no se la aplicó en el 2013.

El Gobierno ha puesto en marcha la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA), con campañas de educación a cargo de varios ministerios del frente social. 'Habla serio, sexualidad sin misterios' es el eslogan de la campaña. Sus comerciales de televisión ya están al aire, y existe la página web para "erradicar los mitos y tabúes" que existen en este tema.

Se creó la línea gratuita 1800-445 566, que da información sobre sexualidad, planificación familiar y anticoncepción, y 15 unidades que atienden casos de violencia sexual e intrafamiliar. También está la distribución gratuita de métodos anticonceptivos en centros de salud de todo el país, acompañados de información sobre su uso y planificación familiar.

En diciembre del 2011 Plan Internacional en la Provincia de Chimborazo en el Cantón Guamote cuenta con un Diagnóstico de Necesidades de Fortalecimiento del Ministerio de Educación en los niveles central, provincial, institucional y de aula para la implementación de la educación para las Sexualidad.⁽⁸⁾

Participaron 223 personas adultas donde se obtuvo el resultado que en el Cantón Guamote un 68% constituyeron autoridades educativas responsables de la implementación de las políticas públicas que amparen la educación para la sexualidad en el Cantón, directivos de las Unidades Educativas, docentes,

estudiantes. Tomando en cuenta lo anteriormente planteado, se formuló el siguiente problema de investigación.

¿Cuáles son los conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva en los adolescentes de la Unidad Educativa Dr. Pompeyo Montalvo. Chismaute Alto. Cantón Guamote. Chimborazo 2014?

II. JUSTIFICACIÓN

Según plantea el Ministerio de Protección Social en su política de salud sexual y reproductiva de febrero de 2013, la sexualidad y la reproducción están íntimamente ligadas a la calidad de vida, tanto en el ámbito de lo individual como de lo social.

El presente proceso de trabajo es reflexionar, y crear espacios de confianza para hablar de las problemática de las/los adolescentes relacionados a la salud sexual y reproductiva, enfatizado como un mecanismo el trabajo lúdico manteniendo una gran afluencia y participación social y comunitaria.

Se realizó pensando en el desarrollo de nuevas formas de aprendizajes, que mantengan un lazo de confianza de los adolescentes con sus padres para poder tratar temas de salud sexual, la participación social y comunitaria, junto a la educación, son servicios a brindar y garantizar en las comunidades para satisfacer el desarrollo social de la población. ⁽⁹⁾

Pero por lo general han sido implantados por personas o instituciones que no conocen y/o no tienen relaciones con la comunidad, lo cual puede llevar a que estos servicios no tengan aceptación y no cumplan sus objetivos ya que la población al no intervenir en ello le resta efectividad a los esfuerzos que se hagan por garantizar la educación y la salud de las/los adolescentes.

Es necesario disminuir los embarazos en adolescentes, ITS, VIH-SIDA, por lo general que todas/os mantengan claro su proyecto de vida, relacionando con el empoderamiento y el liderazgo.

El aprendizaje de salud sexual se formuló a través de la metodología lúdica ya que ayudó que los adolescentes tengan una mejor comprensión del tema, es por ello que en la institución se trabajó de esa forma, con la participación social y comunitaria.

El juego ha sido una actividad amena de recreación que sirve de medio para desarrollar capacidades mediante una participación activa y afectiva de los estudiantes, por lo que en este sentido el aprendizaje creativo se transforma en una experiencia feliz.

Otra cuestión queda clara en esta aproximación a la problemática que nos ocupa, el uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia, cuya frecuencia alcanza un promedio de sólo el 33% en la primera relación sexual, por lo que fue necesario indagar sobre los aspectos relacionados con una práctica sexual protegida. La participación masiva de adolescentes, establece un gran importe de cambios positivos que surge en las/los adolescentes.

El presente proceso que se efectuó con gran éxito teniendo la participación activa de adolescentes, padres de familia, profesores. Para iniciar el proceso se identificó necesidades de conocimiento a través de una encuesta.

Los adolescentes trabajaron de una forma lúdica tomando en cuenta la importancia de la salud sexual y reproductiva en las comunidades indígenas.

El aporte del estudio va en beneficio de los adolescentes, de tal forma que todos los conocimientos adquiridos se difunden en el hogar conjuntamente con sus hermanos, padres, vecinos, amigos etc.

III. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL

Mejorar los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva con participación social y comunitaria aplicando una metodología lúdica en la Unidad Educativa “Dr. Pompeyo Montalvo” 2014.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar las características generales de los adolescentes.
2. Identificar el nivel de conocimientos que tienen las/los estudiantes sobre la participación social y comunitaria con metodología lúdica sobre salud sexual y reproductiva.
3. Planificar un proyecto con metodología lúdica basada en sexualidad.
4. Ejecutar el proyecto diseñado.
5. Evaluar el proyecto ejecutado.

IV. MARCO TÓRICO CONCEPTUAL

A. DEFINICIONES GENERALES

1. Salud Pública

Es una responsabilidad de los gobiernos, a los que corresponden la organización de todas las actividades comunitarias que directa e indirectamente, contribuyen a la salud de la población.

Las acciones propias de los servicios de salud, dirigidas al fomento y defensa de la salud y prevención de la enfermedad, se clasifican en dos grandes grupos: ⁽¹⁰⁾

Según incidan sobre el medio ambiente (Protección de la salud) sobre el individuo (promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

La salud pública abarca la mayoría de las actividades del ser humano, incluye manejo de alimentos, aguas, drenajes, vestido, trabajo, escuelas, habitaciones, recolección de basura y ambiente. ⁽¹¹⁾

Acciones de protección.- dirigidas al control sanitario del medio ambiente, en su sentido más amplio.

Trata de prevenir los riesgos para la salud humana derivados de la contaminación física, química o biológica del medio ambiente donde el hombre vive y trabaja y de los alimentos que consume.

Dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, como un

recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. ⁽¹²⁾

2. SALUD

. La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. ⁽¹³⁾

3. CONDUCTAS DE SALUD

Se encuentran vinculadas con el Estilo de Vida que se define como "el conjunto de pautas de conducta y hábitos cotidianos de una persona", viene a ser una forma de vivir, se relaciona con los aspectos de la salud.

La influencia cultural que las personas o grupos recibimos es algo muy importante en este estilo de vida. La cultura con sus valores y costumbres determinan de forma explícita o implícitamente valores para determinan aspectos de salud y enfermedad, lo que en un primer momento puede parecer una enfermedad, luego puede implicar aspectos de salud.⁽¹⁴⁾

El culto a la imagen y belleza en la actualidad, hacen que aparezcan enfermedades como la Anorexia. En el estilo de vida de las personas, se pueden adoptar diferentes tipos de conductas para proteger o promover y mantener la salud, son las conductas denominadas Conductas Preventivas.

Conductas Preventivas: se basan en el cuidado del cuerpo, hacer deporte, buena alimentación, higiene personal. Estas conductas se adquieren por:

- Aprendizaje por Experiencia Directa
- Aprendizaje Vicario o Moldeamiento.

Van a ser importantes en el proceso de salud y de enfermedad. En determinados momentos las personas con estas conductas de salud pueden convertirlas en Hábitos de Salud.

Hábitos de salud: son conductas relacionadas con la propia salud que se encuentran firmemente establecidas y arraigadas en el repertorio comportamental del individuo. Se ponen en funcionamiento de una forma automática y si tener una clara conciencia de ello (como por ejemplo la higiene personal). Al ser conductas aprendidas se adquieren, se mantienen y se extinguen siguiendo las Leyes del Aprendizaje. ⁽¹⁵⁾

1.4 Característica de la Conducta de la Salud:

a) Caracterizan por:

b) Son inestables.

c) Son autónomas con escasa o nula relación entre las diferentes conductas de una misma persona (por ejemplo: una persona que lleva una alimentación y vida muy sanas y en un determinado momento abusa del tabaco). ⁽¹⁶⁾

Una persona, para poner en marcha una Conducta de Salud, debe percibir una amenaza porque siempre implica un esfuerzo la conducta de salud, en esa amenaza está la susceptibilidad y gravedad percibida. La amenaza puede relacionarse con variables demográficas psicosociales y beneficios de poner la conducta en funcionamiento y el coste. En la amenaza se basan las campañas

de medios de comunicación, enfermedades cercanas al individuo, e información de masas. Los costes y los beneficios se relacionan con esas variables demográficas y psicosociales. Ej.: en el medio rural se da desplazamiento para vacunar, esto es beneficioso sin tener en cuenta el coste. Se previenen riesgos mayores, variables psicosociales contribuyen al beneficio y al coste. La salud se mide por el impacto que una persona puede recibir sin comprometer su sistema de vida. Así, el sistema de vida se convierte en criterio de salud "Una persona sana es aquella que puede vivir sus sueños no confesados plenamente." (17)

1.5 ENFERMEDAD

La enfermedad es un proceso y el estatus consecuente de afección de un ser vivo, caracterizado por una alteración perjudicial de su estado de salud. El estado o proceso de enfermedad puede ser provocado por diversos factores, tanto intrínsecos como extrínsecos al organismo enfermo: estos factores se denominan noxas (del griego νόσος, nósos: «enfermedad», «afección de la salud»).

Las Reacciones Psicológicas ante la enfermedad son muy importantes para nosotros, porque la enfermedad va a ser una vivencia para nosotros y queda consciente o inconscientemente en el individuo, dejando huella. Esta vivencia se adscribe dentro de los fenómenos psíquicos o interiorización del individuo. Es una reacción psicológica suscitada por una experiencia intensamente vivida.

La vivencia de la enfermedad va a estar cargada de grandes elementos, la persona lo va a vivir como una situación de imposibilidad de realizar sus

necesidades. Corresponde con una conducta frustrante que genera displacer psíquico.

Se dan los siguientes elementos en el ser humano

- Invalidez, porque bloquea al individuo.
- Molestias; dolor físico y psíquico.
- Amenaza. Aislamiento; la enfermedad solamente la vive el enfermo que la padece.
- Anomalía; porque no soy igual que los demás y no puedo realizar lo que los demás.
- Temor al dolor, es uno de los aspectos más importantes del ser humano.
- Ruptura del proyecto existencial.⁽¹⁸⁾

La enfermedad se va a involucrar en función del tipo de enfermedad, según sea Aguda o Crónica, variará el pronóstico y la evolución, también la edad va a influir ya sea en edad infantil, adulta o vejez. Porque la enfermedad se vivirá de distinta forma. El Sexo también influye, ya sea masculino o femenino se vivirá diferente y se generará una situación diferente a su alrededor. La cultura familiar/social es igual en toda la enfermedad, se va a generar una crisis familiar, la enfermedad de un miembro de la familia genera una modificación del sistema familiar, toda la familia se ve afectada. La respuesta de la familia a esta situación puede dar lugar a reacciones de disfunción, dándose vulnerabilidad familiar. Se dan reacciones de impacto. Cuando hablamos de enfermedades crónicas, el proceso de adaptación va a tener una serie de implicaciones.⁽¹⁹⁾

1.6 PROCESO SALUD ENFERMEDAD

Desde tiempos remotos como lo marca la historia el proceso salud enfermedad a sufrido una serie de transiciones a medida que el hombre lo ha concebido dentro de su entorno, en la era paleolítica la concepción fue mágica, donde todo lo atribuían a lo sobrenatural siendo los actores principales los brujos o chamanes, tiempo de después en Grecia surge lo natural siendo la salud una necesidad para los seres vivos acercándose un poquito a los métodos actuales como lo son el clínico, epidemiológico y ambiental; desde la antigüedad clásica surge la concepción de lo ideal o utópico difícil de medir, y de existir donde los métodos fueron básicamente la elaboración de modelos de salud inalcanzables; posterior y desde los orígenes a la presente medicina emerge la somático fisiológica, acercándose al concepto de salud como ausencia de enfermedad los métodos empleados son la exploración del cuerpo, exámenes de signos y síntomas, y análisis varios.⁽²⁰⁾

A inicios del siglo xviii surge la concepción psicológica atribuyéndose a la salud como lo que no es del cuerpo tangible utilizando como métodos la exploración psiquiátrica individual, el psicoanálisis, y técnica de grupo.

La concepción Sanitaria retoma la salud como un estado positivo y colectivo. Estudiando la transmisión social de la enfermedad, basándose en la prevención, su historia se desprende de medidas profilácticas desde la antigüedad y desarrollándose en el método científico a partir del siglo 19 cuyas disciplinas son la medicina preventiva y social, sanidad y salud pública, utilizando métodos de trabajo como encuesta sanitaria a la población y su ambiente, realizando

programas de salud basados en la epidemiología, otorgando educación sanitaria a través del fortalecimiento de la prevención individual.⁽²¹⁾

1.7 REACCIONES PSICOLÓGICAS ANTE LA ENFERMEDAD.

No tienen por qué ser reacciones psicológicas permanentes, porque si recobran la salud normalmente se vuelve a recuperar el estado psicológico anterior.

Regresión: Reacción muy frecuente. Se refiere a una conducta infantil que no se corresponde con la edad cronológica y se motiva por la propia enfermedad porque una persona sana con un rol activo pasa a enfermo con un rol pasivo, por el estado de dependencia y por el entorno hospitalario, porque se pierde su identidad siendo un número u objeto de cuidados. El sujeto se infantiliza y exhibe rasgos infantiles. Se puede dar en cualquier etapa del proceso La regresión puede ser:

Pasiva o Dependiente: al dejar el rol activo y pasar al rol pasivo, la persona deja de ser ella misma y depende de los demás.

Entorno Hospitalario: el enfermo se vuelve caprichoso y rebelde, pierde su identidad y se convierte en objeto de cuidados. Como se materializa en una persona adulta, irritabilidad, que dificulta las tareas profesionales. la alimentación, rebeldes en los medicamentos, pueden tener miedo a quedarse solos, abandono de los hábitos higiénicos, acusa al entorno de no esforzarse en su cuidado, los llama incompetentes y tienen baja tolerancia a la frustración, son ancianos y adolescentes. En niños esta conducta es normal.

Inculpación: Implica mecanismos auto punitivos y se da cuando el paciente se siente culpable de su enfermedad. Se aísla y se deprime. Se da sobre todo en pacientes con SIDA por su estilo de vida.

Evasión: Se usa como medio de escapar de las dificultades de su vida. Exagera los síntomas y minimiza los efectos del tratamiento. En algunas personas evidencian o viven su enfermedad como algo insostenible y se refugian en el alcohol y las drogas.

Se consideran dos puntos:

Retracción o estrechamiento del horizonte del enfermo implicando la ruptura de lazos con su medio social. Esa retracción se acoge como una situación legítima para evitar otras desagradables. A través de la enfermedad intentan la evasión del problema y rompen con lazos familiares o sociales que le son desagradables (no se llevan bien con la familia de su marido y mandan que el médico ponga que no aconseja visitas).

Introversión que se puede dar con la retracción y se da cuando los intereses del enfermo están en el mismo produciendo egocentrismo abandonando las relaciones exteriores para centrarse en su problema, se da en personalidades con un componente introvertido.

Negación de la Realidad: Puede ser Parcial o Total y se niega la enfermedad o se le resta importancia a la misma. Se evitan las implicaciones. Se da ante el diagnóstico produciendo un obstáculo para el tratamiento rápido, aparece en pacientes con cáncer y trastornos coronarios y también aparece después del

diagnóstico. Con esta reacción se disminuyen los niveles de ansiedad del paciente. Función protectora. Parcial cuando el diagnóstico es tuberculosis y dice que tiene catarro y total el Dx es cáncer y dice que no tiene nada.

1.8 Entrega a la enfermedad: Desde 3 dimensiones:

Masoquista: pacientes que viven la enfermedad como un castigo merecido y justo.

Ganancial: los que intentan obtener beneficios de su enfermedad buscando la liberación de responsabilidades y exige ayuda externa. (Accidentes laborales)

Hipocondríacos: enfermos que la enfermedad les genera una observación de su organismo y proliferación de sus temores (hipocondríacos).

Reacción de Ansiedad: Desde el punto de vista clínico es una emoción compleja, difusa y desagradable que se expresa con sentimientos de temor, tensión, emoción y cortejo somático. Se acerca al miedo pero se diferencian en que este es un sentimiento producido por un peligro presente o eminente y la ansiedad es la anticipación del peligro, de causa vaga y menos comprensible. En el temor identificamos la amenaza, en la ansiedad no.

La ansiedad se ha estudiado como rasgo o característica de personalidad, es la disposición interna del individuo a manifestarse o a reaccionar de una manera ansiosa independientemente de la situación. Se producen fluctuaciones entre ansiedad - estado, fluctuaciones de la ansiedad en el tiempo

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población. La definición dada en la histórica Carta de Ottawa de 1986 es que la promoción de la salud "consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma". Las áreas de acción que propone la Carta de Ottawa son: construir políticas públicas saludables, crear ambientes que favorezcan la salud, desarrollar habilidades personales, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud. ⁽²²⁾

1.9 PROMOCIÓN DE LA SALUD

La promoción de la salud se nutre de muchas disciplinas como la epidemiología, la medicina, la sociología, la psicología, la comunicación y la pedagogía. Además utiliza no sólo herramientas pedagógicas o comunicativas, sino también la abogacía y las intervenciones estructurales.

a) Las políticas públicas y la promoción de la salud

La promoción de la salud desde el ámbito público gubernamental implica derivar líneas de política pública y de investigación operativa para contribuir al cuerpo de conocimientos y su aplicación práctica con y para la población en general, especialmente con los grupos en riesgo. De tal forma que la Educación para la Salud, como disciplina y como estrategia conjugada con la promoción debe apuntar entre otras cosas, principalmente a lograr el autocuidado de la salud y la modificación de conductas hacia estilos de vida saludables.

Así, se busca que la población cuente con un nivel de salud que le permita desarrollar sus capacidades a plenitud; y que para poder alcanzar una verdadera igualdad de oportunidades en el desarrollo social y humano, se asegure el “acceso universal” a los servicios de salud efectivos y seguros, ofrecidos por un sistema de salud financieramente sólido, anticipatorio y equitativo.

Los padecimientos mórbidos y crónicos en particular se han vuelto cuestión de salud pública y de interés general; en parte porque se ha demostrado la asociación de estos padecimientos con varias alteraciones físicas, desórdenes mentales, enfermedades y déficits de la salud ligados a un modo de vida cambiante y alterado; condiciones y padecimientos que se manifiestan agudamente en la edad adulta, y se vuelven crónicos y degenerativos; resultando en altos costos para las personas, sus familias y para las naciones en general. Se presenta así una necesidad y exigencia por atender y combatir los efectos de los estilos de vida poco saludables y de las conductas de riesgo en distintos ámbitos de la vida de las personas, finalmente resultante en aspectos de perjuicio al bienestar físico, económico y social.

La vinculación de esta problemática con los intereses particulares está en función del potencial vínculo entre el quehacer intersectorial gubernamental con la participación social—colectiva y familiar—ante la Promoción y la Educación para la Salud.

Actualmente, las dependencias e instituciones del sector salud y algunas organizaciones de la sociedad civil han implementado programas de promoción de la salud, orientados a distintos padecimientos y problemas específicos de los

grupos de riesgo. Ante la incidencia y prevalencia de la problemática en salud, ocasionada por enfermedades prevenibles, se sugiere como parte del problema la carencia de información suficiente para la detección temprana de tales padecimientos, la prevención de condiciones de riesgo y las malas prácticas individuales y hábitos colectivos con respecto al autocuidado de la salud.

Tenemos la necesidad de revertir el bajo nivel de conocimiento y aumentar el nivel de concientización de la población acerca de las medidas de prevención de las enfermedades y de los mecanismos de detección temprana de estas, a partir de eficiente las estrategias promocionales y didácticas en la materia. Todo lo anterior exaltando la salud del individuo, la sociedad y el medio ambiente como el valor primordial para el bien colectivo.

Proceso para proporcionar a las poblaciones los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, mediante la intervención de los determinantes de la salud y la reducción de la inequidad. Esto se desarrolla fundamentalmente a través de los siguientes campos: formulación de política pública, creación de ambientes favorables a la salud, fortalecimiento de la acción y participación comunitaria, desarrollo de actitudes personales saludables y la reorientación de los servicios de salud; por sus características la promoción de la salud supone una acción intersectorial sólida que hace posible la movilización social requerida para la transformación de las condiciones de salud. (23)

1.10 PREVENCIÓN

La palabra **prevención**, del verbo prevenir, es definida como " preparación, disposición que se toma para evitar algún peligro. Preparar con anticipación una

cosa". Queda claro entonces que al utilizar este término nos referimos a una acción de carácter anticipatorio. Pero tendríamos que preguntarnos, lógicamente y este sería uno de los primeros "peligros", ¿ a qué nos anticipamos?. Si es anticiparnos al peligro, o si es anticiparnos a que las cosas puedan ser mejor de lo que son. Puede incluso que la anticipación sea tan solo un alerta. Este aparente juego de palabras lo considero esencial en el análisis posterior que sobre las prácticas de prevención en salud realizaré, toda vez que la representación científica de un término en lo que a su contenido personal se refiere no está del todo desvinculada a la representación natural del portador acrítico. Pero la salud no es absoluta sino relativa, por eso alguien puede considerarse saludable, aunque tenga cierto grado de anormalidad; ejemplo, se puede tener frustraciones o carencia sociales y ser sano.

La salud puede ser individual o pública, la individual se limita a una persona, es de campo restringido, tiene relación con la medicina preventiva. ⁽²⁴⁾

a) OBJETIVOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN:

1. Promover un servicio de alta eficiencia y calidad que permita mejorar y mantener la salud integral de las familias usuarias del servicio de salud de la Universidad del Valle.
2. Promover procesos para que se asuma la salud como una responsabilidad de todos, a nivel individual y colectivo.
3. Llevar a cabo acciones de promoción y prevención de la salud, dirigidas a grupos en condiciones de vulnerabilidad.

4. Desarrollar programas y actividades de mantenimiento de la salud con base en los ciclos vitales.

b) FUNCIONAMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.

Los programas de promoción y prevención están dirigidos a todos los servidores públicos y sus familias. Tienen continuidad durante todo el año.

Se asigna un espacio fijo durante la semana para cada programa, con una historia clínica por ciclo vital, basada en las normas del Ministerio de Salud: Perfil del paciente, factores de riesgo, factores protectores, historia pasada, principales hallazgos, plan. Esta historia se anexa a la historia clínica familiar en donde ya se tiene categorizada la estructura y la función familiar.

Los programas del infante, escolar y materno-infantil, tienen su carnet de control. Los pacientes hipertensos y diabéticos tienen su tarjeta de riesgo cardiovascular, para seguimiento, control y suministro de medicamentos.

La Dirección de Salud y Asistencia Social trabaja en la promoción, protección y prevención de la salud a través de acciones educativas y sociales, que permitan aplicar principios formativos para promover cambios positivos en la conducta y bienestar de la comunidad universitaria a fin de lograr una mejor calidad de vida.

Para lograrlo, esta Dirección de Salud, como organización inserta en el sistema de salud universitario y siguiendo esta premisa de desarrollo, se ha propuesto trabajar en prevención en forma sistemática y sostenida con todos los estudiantes, brindando los siguientes servicios:

Examen de salud preventivo y obligatorio, en cumplimiento de la Resolución (CS) N°2658/04 a todos los estudiantes.

Inmunizaciones. Consejería en prevención de VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual.

La participación ciudadana es el derecho que tienen todas las personas que viven en el país a participar de la gestión pública, es decir, en las decisiones que toma el gobierno. La participación ciudadana, social y comunitaria se fundamenta en el mismo derecho pero se ejerce en distintos espacios como veremos más adelante.

La participación ciudadana es un derecho que está establecido en la Constitución y que tiene un conjunto de leyes que permiten a la población hacer uso del mismo. En la siguiente parte explicaremos como estas leyes pueden y deben ser ejercidas en nuestras comunidades y localidades. Además, veremos cómo esta práctica es parte de nuestra cotidianidad.

En la actualidad, la mayoría de países cuentan con normas para la participación ciudadana, Sin embargo, debido a la larga tradición de formas de gobierno participativos, el reto para los próximos años constituye empoderar a los ciudadanos/as en los derechos que les asisten sobre la participación ciudadana y fortalecer las capacidades de la población para ejercer los mecanismos que las leyes prevén. Además, es necesario involucrar a las autoridades, quienes deben asumir el nuevo enfoque de la gestión pública, que incluye la participación ciudadana en la toma de decisiones.⁽²⁵⁾

2. PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA

Aunque este es un término que ha sido acuñado desde hace muchos años hay sobradas evidencias de que es indistintamente utilizado e interpretado, tanto por las personas que hacen uso de él en sus roles de emisores del código, como por sus perceptores.

Se considera participación social a "los procesos sociales a través de los cuales los grupos, las organizaciones, las instituciones o los diferentes sectores (todos los actores sociales incluida la comunidad), intervienen en la identificación de las cuestiones de salud u otros problemas afines y se unen en una sólida alianza para diseñar, poner en práctica y evaluar las soluciones".

Dicho de otra forma, participar significa, "que la gente intervenga estrechamente en los procesos económicos, sociales, culturales y políticos que afectan sus vidas".³

La participación social y comunitaria es también sistémica por naturaleza, refiriéndose a la interacción de muchos actores dentro del sistema social. De igual forma se reconoce que las medidas particularmente para la salud en el nivel local serán el resultado de una alianza que se negocia continuamente a medida que van cambiando las condiciones y dinámica en una sociedad, localidad o grupo social.

Actualmente la participación es una palabrita mágica que aparece en todo lado como la solución a nuestras dificultades. La participación involucra a las partes de una doble dirección; dar y recibir. En otras palabras, el derecho a participar y

la obligación social de hacerlo. Si uno se involucra en algo es algo para ejercer derechos y responsabilidades.

En la participación, las personas, así mismo, encuentran un sentido de pertenencia y de identidad en el proceso en que nos involucramos. Ser parte de... No ser solo una pieza de... Sino sentir y actuar porque vivenciamos una experiencia donde el proceso nos pertenece, nos identificamos con los otros y nos ponemos la camiseta. Implica “dar la cara” por lo que somos y hacemos. Implica JUNTO A OBLIGACIÓN Y DERECHO. ⁽²⁶⁾

2.1 METODOLOGÍA LÚDICA

Hacer del acto de aprendizaje una experiencia satisfactoria y gratificante en sí misma, tiene consecuencias muy relevantes respecto a la motivación intrínseca, la atención y la acción de los destinatarios. Conseguirlo no es fácil. Y más aún cuando utilizamos diferentes medios (lenguaje verbal y no verbal, escrito, gráfico, etc.). Ello requiere una planificación “astuta” de las acciones a desarrollar y el manejo experimentado de habilidades y técnicas específicas por parte de los técnicos/as-educadores/as

2.2 Lo importante que se puede conseguir con esta metodología

Obtención de conocimientos: Comprender el entorno global, su problemática, la presencia del ser humano en el Medio Ambiente, junto la responsabilidad y el papel crítico que le atañen.

Toma de conciencia: Sensibilizarse y tomar conciencia de los problemas ambientales y de la importancia del Patrimonio Natural y Cultural, y desarrollar al respecto un sentido de responsabilidad compartida.

Desarrollo de actitudes: Interesarse por la situación del Patrimonio y el Medio Ambiente, tener una motivación lo suficientemente fuerte como para querer tomar partido en su conservación y mejora.

Adquisición de Competencias: Adquirir las capacidades necesarias para tomar medidas oportunas con relación a la complejidad de los problemas ambientales y sus múltiples factores (ecológicos, políticos, económicos, sociales, estéticos, educativos, etc.).

Participación: Colaborar activamente en la resolución de los problemas ambientales y en la conservación del Patrimonio, profundizando en los cauces de participación individual y social. ⁽²⁷⁾

2.3 SALUD SEXUAL

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

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha definido la salud sexual como "la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad."

Ambos organismos consideran que, para que pueda lograrse y mantenerse la salud sexual, deben respetarse los derechos sexuales de todas las personas. En efecto, para lograrla, la OMS asegura que se requiere un "enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia.

Es conveniente diferenciar la salud sexual, enfocada a la salud en las relaciones sexuales y la salud reproductiva enfocada a la reproducción sexual y a la procreación.

A pesar de las grandes diferencias existentes deben resaltarse las iniciativas realizadas hasta la fecha. En algunos países se han llegado a implementar servicios y programas a nivel gubernamental.

No obstante, este tema aún genera conflictos por los tabúes y mitos existentes, tales como que brindar educación y atención en esta área generará libertinaje y no libertad; que aumentarán las relaciones coitales no protegidas y la precocidad sexual. Este fenómeno puede ocasionar que este tipo de programas pierdan continuidad y respaldo político.

En este sentido, se aprecia la necesidad de crear espacios de discusión sobre este tema, siendo esto una cuestión clave para el diseño de políticas de juventud.

Así mismo, existe consenso en resaltar el deber de respetar la sexualidad del ser humano y la libertad en sus opciones y decisiones. La salud sexual y la salud reproductiva (que involucra aspectos de carácter biológico, psicológico, sociológico y cultural), por tanto, debe basarse en tres principios: individualización (tomar en consideración las diferencias individuales); respeto a la dignidad humana (valores personales y de grupo); libre determinación (frente a las alternativas existentes es la persona quien decide en última instancia).⁽²⁸⁾

a) SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La educación es una variable clave en la explicación y la transformación de los conocimientos relacionados con la salud sexual y reproductiva. La educación sexual es todo un proceso fundamental mediante el cual se adquieren y transforman de manera formal e informal, conocimientos, actitudes y valores, respecto a la sexualidad en todas sus manifestaciones, que van desde los aspectos biológicos hasta los relacionados con la reproducción, el erotismo, la identidad y las representaciones sociales, ya que ejerce su influencia sobre el comportamiento, criterios, convicciones, motivaciones y actitudes de los individuos en la sociedad. Es un instrumento importante para lograr la conservación y el restablecimiento de la salud individual y de la población en general.

Una adecuada educación y consejería en sexualidad acorde a la etapa de desarrollo de los (las) adolescentes y jóvenes contribuyen positivamente a la

salud y al desarrollo de ellos(as), y permite la postergación de su vida sexual activa y precoz.

En este contexto, a todas las mujeres de 15 a 24 años de edad, se les preguntó si habían recibido información sobre los diferentes temas de salud sexual y reproductiva; de esto se desprende que el 81.6 por ciento de mujeres de 15 a 24 años ha recibido alguna información sobre temas de sexualidad, cifra que varía de 91.4 por ciento en el área urbana al 67.6 por ciento en la rural.

Como se puede ver, la “menstruación” tiene la mayor proporción (81.5%), y los “métodos anticonceptivos” la más baja (66.9%), mientras que los otros temas, como “relaciones sexuales”, “embarazo y parto”, “ITS/VIH/SIDA”, “aparato reproductor femenino y masculino”, “cambios físicos en el cuerpo” se distribuyen entre 71.3 y 67.3 por ciento. En general, la probabilidad de recibir información sobre estos temas es mayor en el área urbana que en la rural. En la Sierra ecuatoriana se percibe una menor proporción de adolescentes y jóvenes expuestas a los temas que en las demás regiones del país, siendo la Insular la que tiene para casi todos los temas, los mayores porcentajes, a pesar de que presenta un menor número de casos.

La población indígena presenta una menor probabilidad de recibir información, y se observan cifras bajas que llaman la atención como el “VIH/SIDA” (25.5%) y los “métodos anticonceptivos” (26.4%). También se puede ver que a menor edad hay mayor exposición u oportunidad para obtener información sobre salud sexual

y reproductiva, y que la probabilidad de recibir un curso o charla es mayor a medida que se incrementa el nivel educativo o económico. ⁽²⁹⁾

b) Derechos sexuales y reproductivos

Libertad sexual

Artículo principal:

La libertad sexual es el derecho a la libertad de elección sexual del individuo.

Según la OMS, supone el respeto hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, el reconocimiento a la posibilidad de obtener placer y tener experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos.

La libertad sexual viene limitada por el límite de edad de consentimiento sexual. La violación de la libertad sexual e identidad sexual del individuo es considerada un delito.

El derecho a la libertad sexual se refiere al derecho del individuo y aunque pueda estar indirectamente relacionado, no debe confundirse con el amor libre ni la liberación sexual o revolución sexual de la segunda mitad del siglo XX ni tampoco con la práctica de relaciones sexuales libres, la promiscuidad, las relaciones sexuales prematrimoniales o extramatrimoniales, las relaciones sexuales entre homosexuales o cualquier otra práctica sexual. ⁽³⁰⁾

c) DATOS MUNDIALES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES

El informe sobre el Estado Mundial de la Infancia 2011 otorga un protagonismo especial a la adolescencia, ese periodo en buena medida indefinido, olvidado y desconocido que va mucho más allá de los tópicos asociados.

En el documento titulado “Adolescencia: la edad de la oportunidad”, Unicef señala que en 2009 había más de mil millones de adolescentes de 10 a 19 años de edad en el mundo (unos 1200 millones).

Esto supone el 18% de la población mundial. En América Latina, la población adolescente representa 19% del total de habitantes.

El sexo y la adolescencia están íntimamente unidos. La iniciación sexual se produce mayoritariamente en esta etapa, y muchos adolescentes de todo el mundo tienen relaciones sexuales.

La edad de iniciación, el matrimonio infantil, el acceso a métodos anticonceptivos, la información sexual, salud reproductiva, los embarazos no deseados. Son algunos de los temas destacados en este documento de Unicef que pasamos a resumir.

Pensemos que la adolescencia supone casi una década de la vida del ser humano, una década crucial que tiene su importancia especial en los países en desarrollo, donde es más evidente que las desigualdades pasan a las siguientes generaciones cuando las adolescentes en condición de pobreza son madres.

- En el informe vemos que los datos de encuestas en los hogares indican que en los países en desarrollo (excluida China) aproximadamente el 11% de las mujeres y el 6% de los varones de 15 a 19 años afirman haber tenido relaciones sexuales antes de los 15 años.
- Para mantenerse sanos y seguros, los adolescentes necesitan tener acceso desde una edad temprana a servicios e información de alta calidad sobre la salud sexual y de la reproducción.
- Las disparidades de género existentes en esta cuestión son considerables: mientras que los varones adolescentes tienen con mayor frecuencia relaciones sexuales de alto riesgo, también suelen utilizar en mayor medida preservativos.
- La mayor vulnerabilidad de las niñas a los riesgos de la salud sexual y de la reproducción, así como los peligros contra la protección relacionadas con el género en muchos países y comunidades, hace que sea especialmente importante dotarles de los conocimientos y el acceso necesarios.
- Un tema delicado es el matrimonio infantil, una tradición arraigada en muchos países y que está asociado con 1 alta probabilidad de

complicaciones en el embarazo y el parto que como sabemos están entre las principales causas de mortalidad de las niñas con edades de 15 a 19 años en todo el mundo.

- Los matrimonios infantiles también están asociados a un mayor riesgo de sufrir infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.
- En relación a la salud sexual y reproductiva, un control insuficiente sobre su propia fertilidad lleva a muchas adolescentes a recurrir a abortos inseguros, corriendo el riesgo de sufrir lesiones graves o de morir, y a menudo de entrar en conflicto con la ley.⁽³¹⁾

Prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

Las relaciones sexuales son ya significativas a los 15 años, asociándose a dos riesgos inmediatos:

- Embarazos no deseados y
- Enfermedades de transmisión sexual

Las medidas más recomendadas para evitar embarazos son:

- Preservativo
- Anticoncepción hormonal

El preservativo debe aconsejarse siempre como primera opción, es frecuente que las “niñas” y “niños” no sepan cómo ponerlo y aprendan a ello haciéndolo mal repetidas veces, produciéndose la rotura, por lo que su forma de colocación debiera enseñarse por quienes están al cuidado del adolescente.

El Centro Educativo Pompeyo Montalvo, fue creado el 5 de noviembre de 1979 y posteriormente en 2007, pasa a funcionar como Educación General Básica, y desde 6 de agosto de 2012 funciona como Unidad Educativa con nivel inicial, básica y bachillerato con un total de 302 estudiantes, 159 niños, 143 niñas y 15 maestros en el periodo lectivo 2012- 2013. La educación inicial atiende a los niños y niñas de 3 a 5 años y durante este año funcionó el primer año del bachillerato general Unificado en Ciencias. Para el próximo año lectivo habrá incremento aproximado de 45 estudiantes. ⁽³²⁾

3. APARATO CONCEPTUAL

Sexo: Es la diferencia biológica entre varones y mujeres.

Sexualidad: Se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales.

Salud sexual: La salud sexual es la capacidad de mujeres y hombres de disfrutar y expresar su sexualidad y de hacerlo sin riesgo de enfermedades transmitidas sexualmente, embarazos no deseados, coerción, violencia y discriminación. La salud sexual significa ser capaz de tener una vida sexual informada, gozosa y segura basada en la autoestima, un acercamiento positivo a la sexualidad humana y respeto mutuo en las relaciones sexuales. La salud sexual intensifica la vida, las relaciones personales y la expresión de la propia identidad sexual. Es positivamente enriquecedora, incluye placer e incrementa la autodeterminación, la comunicación y las relaciones.

Salud reproductiva: La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y con sus funciones y procesos. Ello lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y tener acceso a métodos de su elección seguros, eficaces, aceptables y económicamente asequibles en materia de

planificación de la familia, así como a otros métodos de su elección para la regulación de su fecundidad, que no estén legalmente prohibidos, y el derecho de la mujer a tener acceso a los servicios de atención de la salud que propicien los embarazos y los partos sin riesgos. La atención de la salud reproductiva incluye la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales.

Género: El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos.

Identidad de género: La identidad de género define el grado en que cada persona se identifica como masculina o femenina o alguna combinación de ambos. Es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que permite a los individuos organizar un auto concepto y a comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género. La identidad de género determina la forma en que las personas experimentan su género y contribuye al sentido de identidad, singularidad y pertenencia.

Fertilidad: La capacidad de concebir o de inducir la concepción. Puede referirse tanto al sexo masculino como femenino.

Métodos anticonceptivos: Los métodos anticonceptivos están diseñados para prevenir el embarazo. Los métodos para el control de la fecundidad pueden funcionar de varias formas distintas. Entre ellas: - Impedir el paso de los

espermatozoides hacia los óvulos: los preservativos (condones), los diafragmas y los dispositivos intrauterinos operan de esta manera. - Impedir que los ovarios de la mujer liberen óvulos que pueden ser fertilizados: las píldoras anticonceptivas operan de esta manera. - Esterilización, que impide en forma permanente que una mujer se embarace o que un hombre pueda embarazar a una mujer. El método que una persona elija dependerá de varios factores. Estos incluyen su estado de salud, la frecuencia de la actividad sexual, el número de parejas sexuales y el deseo de tener hijos en el futuro.

Orientación sexual: La orientación es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad. La orientación puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos, o en una combinación de estos elementos.

IV. METODOLOGÍA

A. LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN

La presente investigación se realizó en el centro educativo Dr. Pompeyo Montalvo de la comunidad Chismaute Alto. Cantón Guamote. Provincia de Chimborazo 2014.

B. VARIABLES

1. Identificación

Características generales.

Nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva.

2. Definición

Características generales.

Dentro de las características demográficas de los estudiantes determinó datos personales de los adolescentes como edad, sexo, estado civil etc.

A su vez las características van determinando que nivel de instrucción posee en la institución educativa.

Nivel de conocimientos.

Determina cuántos estudiantes conocen sobre salud sexual y reproductiva, estos dependieron del grado de educación que tenían los estudiantes en los hogares y establecimiento.

3. Operacionalización

VARIABLE	ESCALA/CATEGORÍA	INDICADOR
Características Generales	<p>Sexo Hombre Mujer</p> <p>Edad 10-14 años 15-18 años 19-23 años</p> <p>Estado civil Soltero/a Casado/a Divorciado /a Viudo /a Unión libre</p> <p>Creencias religiosas Católica Evangélica Testigo de Jehová Otras</p>	<p>Porcentaje de estudiantes según sexo.</p> <p>Porcentaje de estudiantes por edad.</p> <p>Porcentaje de estudiantes según estado civil.</p> <p>Porcentaje del número de estudiantes por creencias religiosas.</p>
Nivel de conocimientos de salud sexual y reproductiva	<p>Conocimientos de salud sexual y reproductiva Correcto Incorrecto</p> <p>Conocimientos de la importancia de salud sexual Correcto Incorrecto</p> <p>Conocimientos del concepto de sexo. Correcto Incorrecto</p>	<p>Porcentaje de estudiantes que tienen conocimiento de salud sexual y reproductiva.</p> <p>Porcentaje de estudiantes que tienen conocimiento de la importancia de salud sexual.</p> <p>Porcentaje de estudiantes que tienen conocimiento de del concepto de sexo.</p>

	<p>Conocimientos del concepto de género Correcto Incorrecto</p> <p>Conocimientos de Identidad Sexual Correcto Incorrecto</p> <p>Derechos sexuales Correcto Incorrecto</p> <p>Derechos reproductivos Correcto Incorrecto</p> <p>Rango de edad sobre adolescencia Correcto Incorrecto</p> <p>Masturbación Correcto Incorrecto</p> <p>Métodos anticonceptivos Correcto Incorrecto</p> <p>Causas de una relación sin protección Correcto Incorrecto</p>	<p>Porcentaje de estudiantes que tienen conocimiento de del concepto de género.</p> <p>Porcentaje de estudiantes que tienen conocimiento de Identidad Sexual.</p> <p>Porcentaje de estudiantes que conocen los derechos sexuales.</p> <p>Porcentaje de estudiantes que conocen los derechos reproductivos.</p> <p>Porcentaje de estudiantes que conocen el rango de edad.</p> <p>Porcentaje de estudiantes que conocen sobre la masturbación.</p> <p>Porcentaje de estudiantes que tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.</p> <p>Porcentaje de estudiantes que tienen conocimiento sobre las causas de una relación sexual sin protección.</p>
--	---	--

C. DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio del presente trabajo fue de tipo descriptivo transversal ya que se describió el hecho y necesidades de los adolescentes y cuasi experimental pues, ya que se realizó la intervención y se evaluó el programa a un grupo de trabajo.

D. GRUPO DE ESTUDIO.

El trabajo de participación social y comunitaria fue dirigido a 37 estudiantes y adolescentes de 10 a 19 años de la Unidad Educativa Dr. Pompeyo Montalvo. Chismaute Alto. Guamote.

E. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

1. Para identificar las características demográficas de los estudiantes del Centro Educativo Pompeyo Montalvo se aplicó una encuesta, donde se certifica los datos personales como es: edad, sexo, estado civil, etc. Para la validación de esta encuesta se efectuó con expertos para determinar la calidad técnica antes de ser aplicada.(**ANEXO 1**)
2. Para identificar los niveles de conocimientos que tienen los estudiantes sobre participación social y comunitaria con metodología lúdica sobre Salud Sexual y Reproductiva, se procedió a aplicar una encuesta, donde se valoró los conocimientos con los que cuentan los estudiantes sobre el tema, por eso las

respuestas se apreció como correctas e incorrectas, para eso se aplicó una clave de calificación para una mejor eficacia. (**ANEXO 2**)

3. Para el cumplimiento del tercer objetivo se realizó capacitaciones lúdicas involucrando a la participación a los padres de familia y profesores, y se trabajó con la metodología lúdica basada en sexualidad se trabajó con la Guía Metodológica por las Vías del Tren, y enfocando en una gran variedad de dinámicas que fueron útiles para la comprensión de la temática que están relacionadas con cada uno de los temas que se desarrolló. (**ANEXO 3**)

4. Para planificar cronogramas de actividades en desarrollo del proyecto se procedió a tomar en cuenta las fechas que se va a trabajar con los diferentes temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, para esto se mantuvo una reunión con la comunidad educativa para determinar algunos detalles, para el cumplimiento del proyecto. (**ANEXO 4**)

5. Para la evaluación de los procedimientos de la ejecución del proyecto se aplicó la misma encuesta de diagnóstico. (**ANEXO 5**)

VI. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES.

1. Sexo

Tabla No. 1

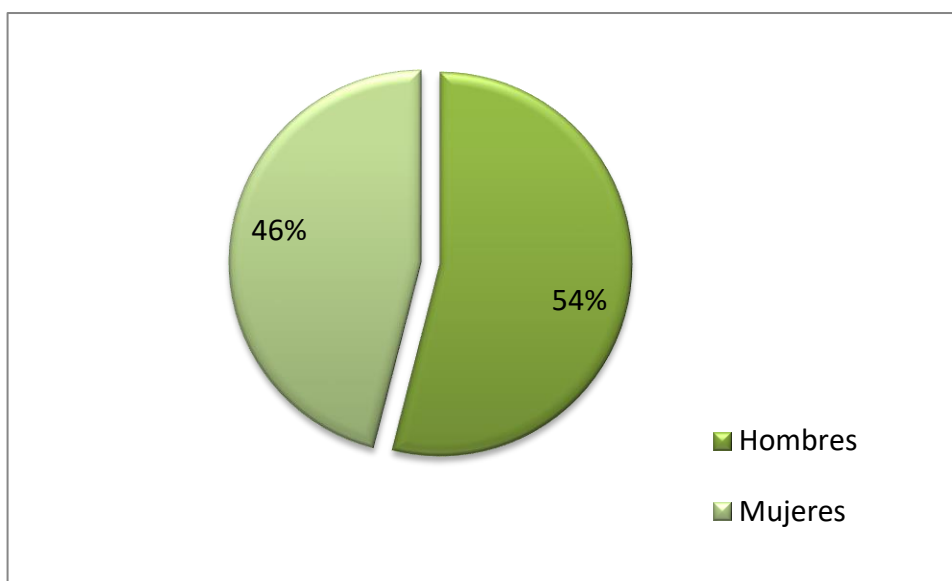
Sexo de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.

Sexo	Nº	%
Hombre	20	54
Mujer	17	46
Total	37	100

Fuente: Encuesta de conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva. Guamote 2014.

Gráfico No. 1

Sexo de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.



Fuente: Tabla No 1.

En cuanto al porcentaje de adolescentes según sexo, los hombres tienen un 46% y en un porcentaje mayor es el 54% correspondiente a sexo femenino, Por lo que se puede apreciar que existe mayor número de participantes de sexo femenino de las personas de 10 a 19 años, por lo cual es visible palpar el cambio que está surgiendo en la sociedad al dar un espacio a la mujer y demostrar la equidad de género.

2. Edad

Tabla No. 2

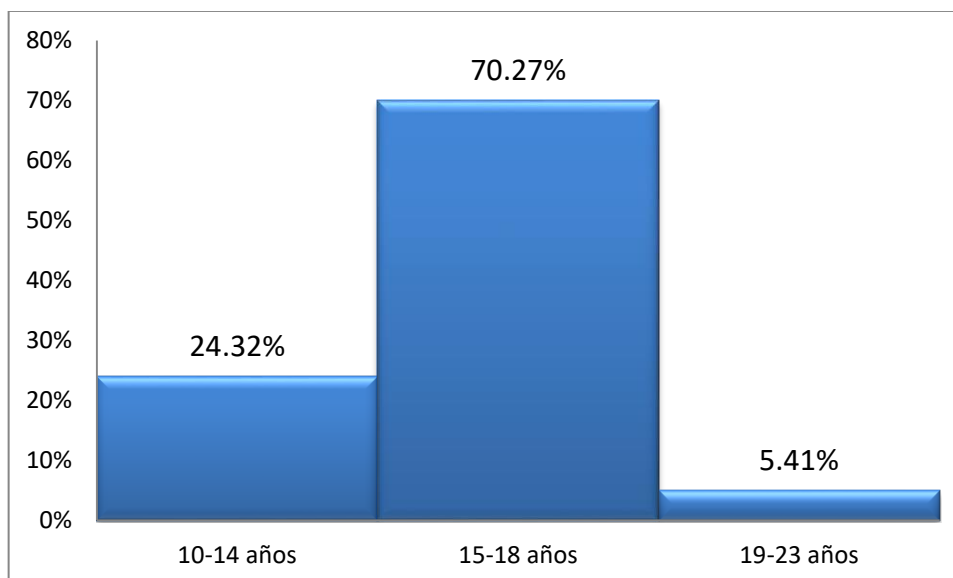
Edad de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.

Edad	Nº	%
10-14	9	24.32
15-18	26	70.27
19-23	2	5.41
Total	37	100

Fuente: Encuesta de conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva. Guamote 2014.

Gráfico No. 2

Edad de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.



Fuente: Tabla No.2

En la institución existen un 70.27% de adolescentes que se encuentran en el rango de 15 a 18 años, por lo cual determina que en este grupo de edad ha estado creciendo en la pirámide de población o distribución por edades en la estructura de población, es por eso que las y los adolescentes tienen más curiosidad de saber a qué corresponde la salud sexual.

Este grupo de adolescentes al escuchar de salud sexual, se imaginan que es la penetración del pene en la vagina, y es por eso que en la mayoría de jóvenes tienden a tener tabúes y mitos sobre la sexualidad.

3. Estado Civil.

Tabla No. 3

Estado Civil de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.

Estado civil	Nº	%
Soltero	37	100
Total	37	100

Fuente: Encuesta de conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva. Guamote 2014.

Estado civil de todos los adolescentes de la Unidad Educativa, en su totalidad son solteros, al trabajar con el grupo beneficiario de un proceso gradual de educación en sexualidad desarrollando desde el comienzo de la educación formal. Este proceso incluye información completa, científica correcta, libre de prejuicios y apropiada a la edad ya que tarde o temprano buscarán rehacer sus nuevas familias.

4. Religión

Tabla No. 4

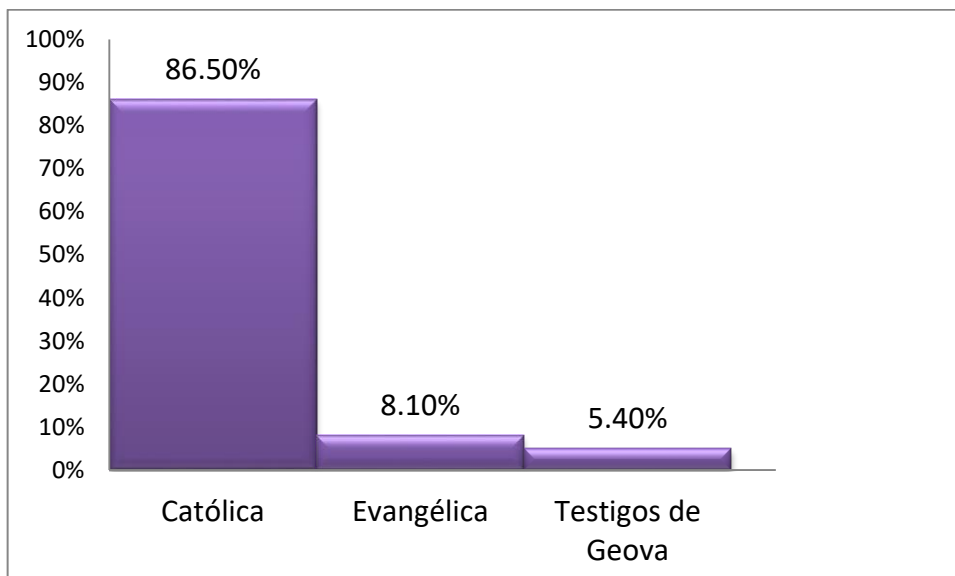
Religión que pertenecen las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.

Religión	Nº	%
Católica	32	86.50
Evangélica	3	8.10
Testigos de Jehová	2	5.40
Total	37	100,0

Fuente: Encuesta de conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva. Guamote 2014.

Gráfico No. 4

Religión que pertenecen las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.



Fuente: Tabla No.4

En la comunidad prevalece la religión católica con un 86.50% siendo el porcentaje más alto, y en menor porcentaje 5.40% la religión cristiana o testigos de Jehová, es importante determinar la religión en los adolescentes, en lo cual se puede centrar los estándares de enseñanza sobre sexualidad, al hablar de sexualidad no centralizar en los aspectos religiosos que vivencian cada uno de los adolescentes y sus familias.

B. CONOCIMIENTOS

1. Conocimientos sobre sexualidad.

Tabla No. 5

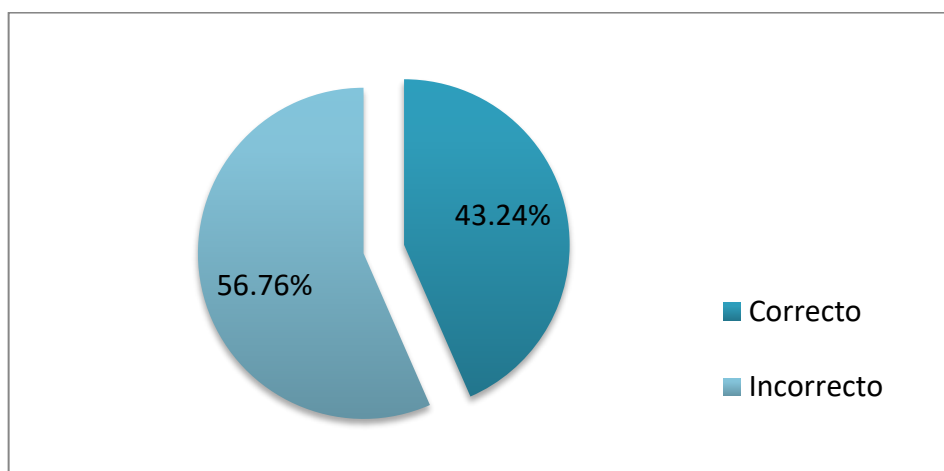
Conocimientos sobre sexualidad de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.

Conocimientos sobre sexualidad	Nº	%
Correcto	16	43.24
Incorrecto	21	56.76
Total	37	100

Fuente: Encuesta de conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva. Guamote 2014.

Gráfico No. 5

Conocimientos sobre la sexualidad de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.



Fuente: Tabla No 5.

Un 56.76% no tienen conocimientos sobre la sexualidad, el 43.24% conocen la temática, es por eso que se debe hablar de educación sexualidad de buena calidad que compensa estas circunstancias a través de la provisión de información ajustada a la verdad que pone énfasis en los valores y en las relaciones afectivas.

Las/los adolescentes señalan en forma equivocada que, nunca o rara vez la educación en sexualidad conduce a un inicio temprano de la actividad sexual.

2. Conocimientos sobre la importancia de la sexualidad

Tabla No. 6

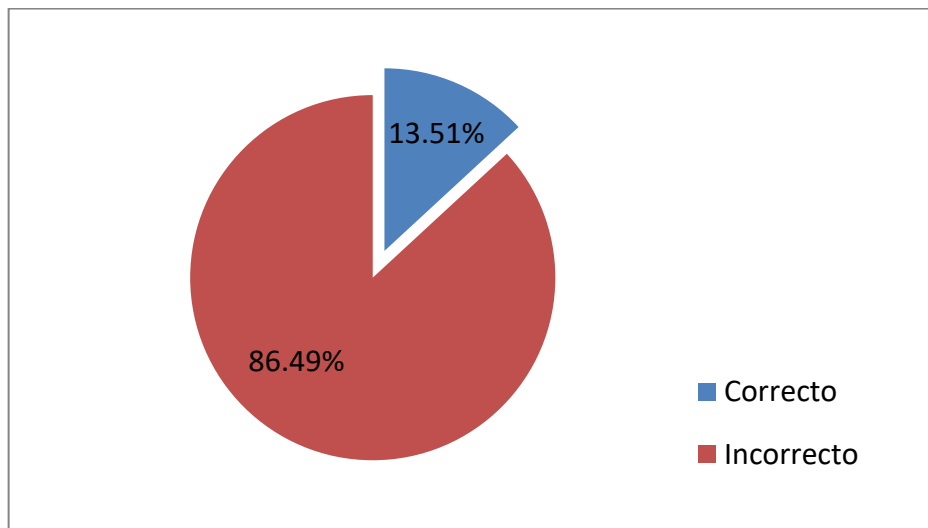
Conocimientos sobre la importancia de la sexualidad de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.

Conocimientos sobre la importancia de la sexualidad	Nº	%
Correcto	5	13.51
Incorrecto	32	86.49
Total	37	100

Fuente: Encuesta de conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva. Guamote 2014.

Gráfico No. 6

Conocimientos sobre la importancia de la sexualidad de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.



Fuente: Tabla No.6

Con mucha frecuencia en un 86.49% de adolescentes no determinan la importancia que se debe tener tratar temas de salud sexual, por su parte el 13,51% conocen la importancia de la sexualidad, permitiendo difundir el impacto del cumplimiento.

Al hablar de sexualidad se crea un espacio de confianza entre pares y con toda su familia, esto permite difundir los conocimientos y evitar el problema que están aliados a la salud sexual y reproductiva.

3. Conocimientos sobre la definición del Sexo.

Tabla No. 7

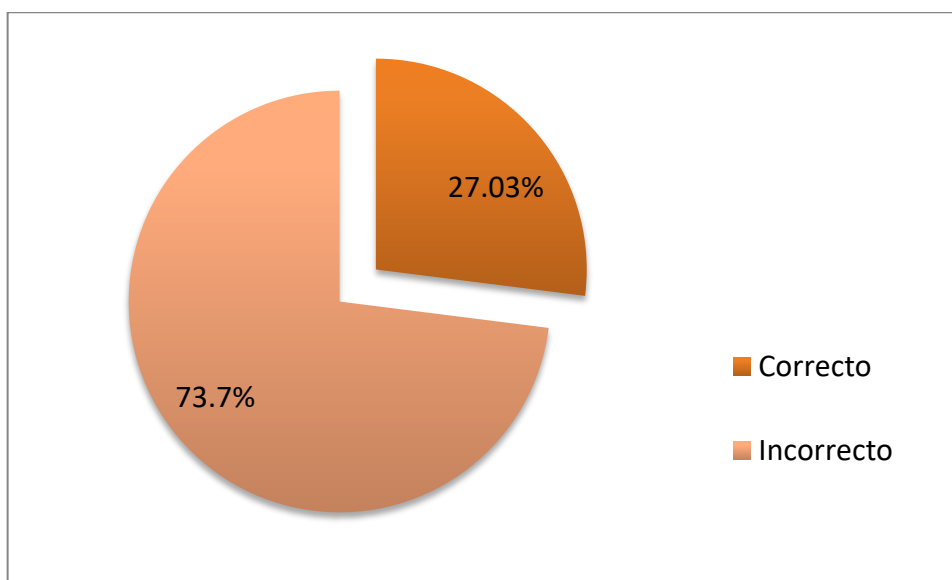
Conocimientos sobre la definición del Sexo de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.

Conocimientos sobre concepto de sexo	Nº	%
Correcto	10	27.03
Incorrecto	27	73.7
Total	37	100

Fuente: Encuesta de conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva. Guamote 2014.

Gráfico No 7

Conocimientos sobre la definición del Sexo de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.



Fuente: Tabla No 7.

Las y los adolescentes encuestados al referir al concepto de sexo, determinan como una relación de pareja donde exista penetración del pene en la vagina, es por eso que un 73.7% no conocen del verdadero significado de sexo, el 27.03% aciertan el significado de la temática, se debe tomar en cuenta que ellos deben tener una información de sexualidad de manera oportuna, científica, apropiada a la edad y al ciclo evolutivo de los adolescentes, y su nivel de comprensión basado en derechos sexuales y género.

4. Conocimientos sobre la definición de Género.

Tabla No. 8

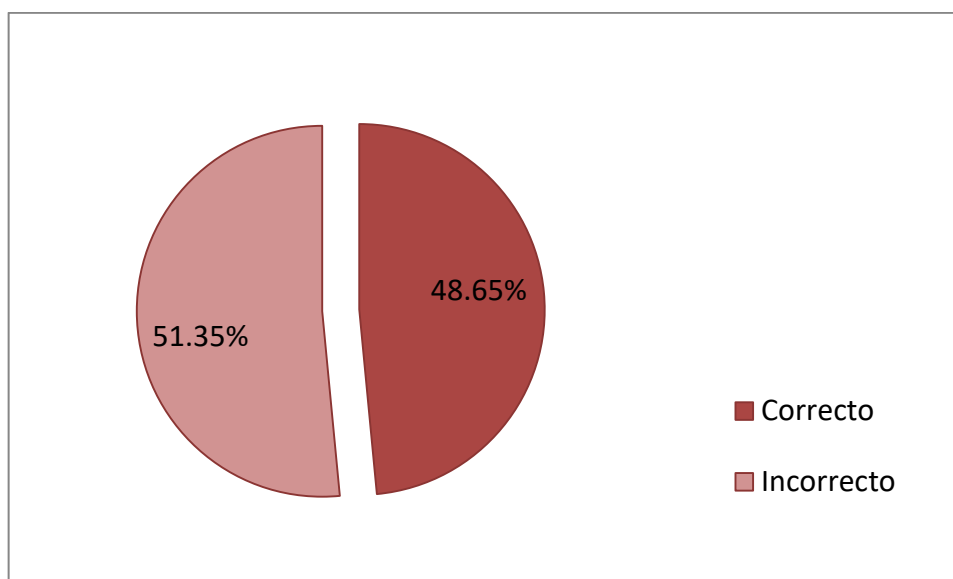
Conocimientos sobre la definición de Género de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.

Conocimiento sobre definición de género	Nº	%
Correcto	18	48.65
Incorrecto	19	51.35
Total	37	100

Fuente: Encuesta de conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva. Guamote 2014.

Gráfico No. 8

Conocimientos sobre la definición de Género de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.



Fuente: Tabla No.8

Los conocimientos sobre la definición de género, el 51.35% de adolescentes responden incorrectamente y un 48.65% aciertan que el género es la construcción social, cultural y simbólica sobre las diferencias sexuales que asignan valoración diferenciada a mujeres y hombres; determinando roles, espacios y atributos para cada uno y generando relaciones de poder.

En base a la diferencia biológica se construye una desigualdad social y cultural que coloca a lo femenino en una posición de inferioridad. Lo público es asignado a los hombres y a lo masculino y es valorado por la sociedad.

5. Conocimientos sobre identidad sexual, significado de LGTBI

Tabla No. 9

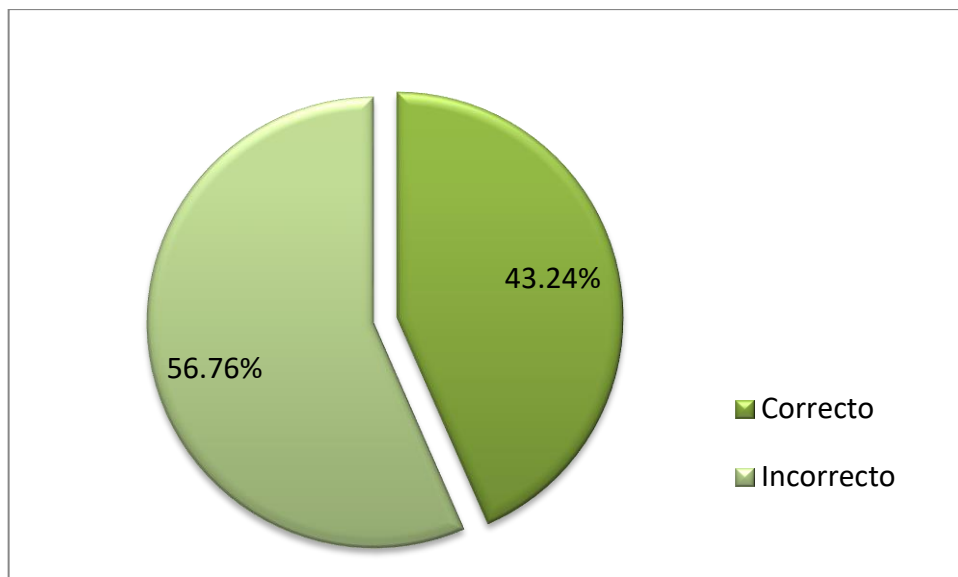
Conocimientos sobre identidad sexual, significado de LGTBI de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.

Conocimiento sobre identidad sexual	Nº	%
Correcto	16	43.24
Incorrecto	21	56.76
Total	37	100

Fuente: Encuesta de conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva. Guamote 2014.

Gráfico No. 9

Conocimientos sobre identidad sexual, significado de LGTBI de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.



Fuente: Tabla No.9

La mayoría de los adolescentes equivalente al 56.76% no poseen conocimientos correctos sobre el Significado de LGTBI, y un 43.24% responden correctamente determinando es significado de **LGBT** son las siglas que designan colectivamente a lesbianas, gais, bisexuales y transexuales. En uso desde los años 1990, el término (LGBT) es una prolongación de las siglas (LGB) que a su vez habían reemplazado a la expresión (comunidad gay) que muchos homosexuales, bisexuales y transexuales sentían que no les representaba adecuadamente. Su uso moderno intenta enfatizar la diversidad de las culturas basadas en la sexualidad y la identidad de género, y se puede aplicar para referirse a alguien que no es heterosexual, en lugar de aplicarlo exclusivamente a personas que se definen como homosexuales, bisexuales o transexuales. Para dar cuenta de esta inclusión, una variante popular incluye la letra Q de querer (ejm, "**LGBTQ**") para aquellos que no estén específicamente representados por LGBT, como los pansexuales, intersexuales.

6. Conocimientos de los derechos sexuales.

Tabla No. 10

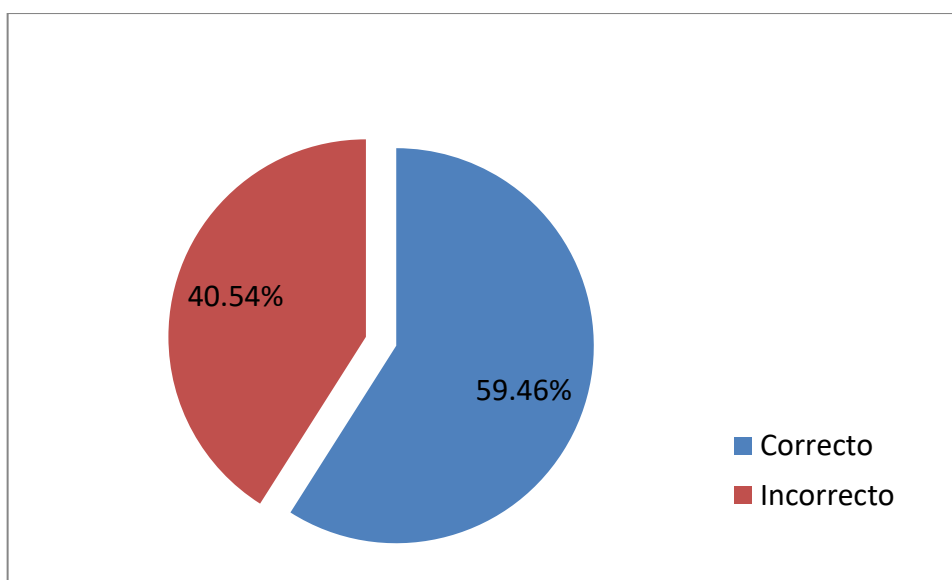
Conocimientos de los derechos sexuales de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.

Conocimientos sobre derechos sexuales	Nº	%
Correcto	22	59.46
Incorrecto	15	40.54
Total	37	100

Fuente: Encuesta de conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva. Guamote 2014.

Gráfico No. 10

Conocimientos de los derechos sexuales de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.



Fuente: Tabla No.10

Establece que el 40.54% de las respuestas no fueron correctas con relación a los derechos sexuales, el 59.46% que respondieron de manera incorrecta. Se puede establecer que se relacionan con necesidades, intereses, capacidades, poderes, oportunidades y libertades de las personas, incluido niña, niño y adolescente (NNA), en torno al conocimiento, comprensión y desarrollo progresivo de su sexualidad.

Los derechos sexuales o el derecho a la sexualidad hace referencia al derecho humano reconocido a expresar la propia sexualidad sin discriminación por motivos de orientación sexual.

7. Conocimientos de los derechos reproductivos.

Tabla No. 11

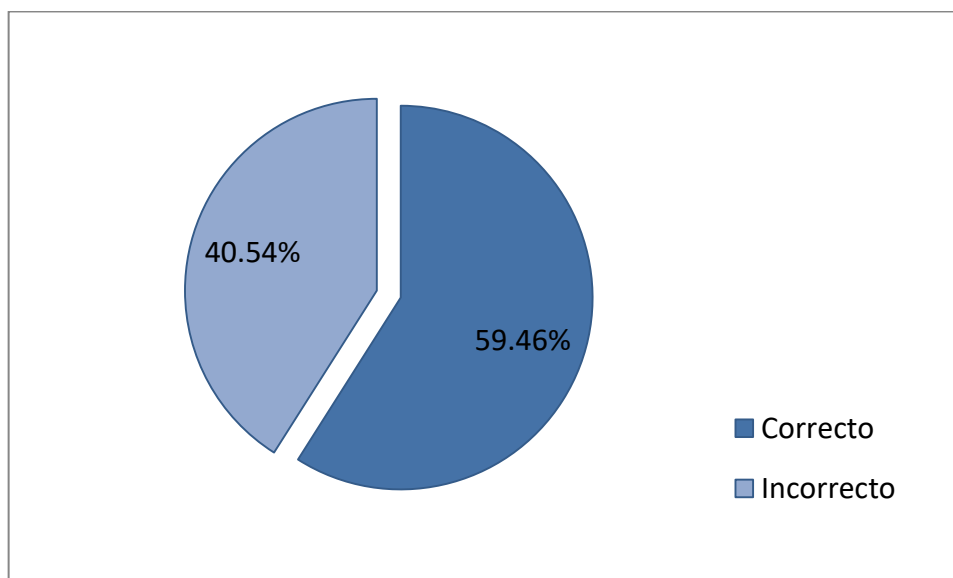
Conocimientos de los derechos reproductivos de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.

Conocimientos sobre derechos reproductivos	Nº	%
Correcto	22	59.46
Incorrecto	15	40.54
Total	37	100

Fuente: Encuesta de conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva. Guamote 2014.

Gráfico No. 11

Conocimientos de los derechos reproductivos de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.



Fuente: Tabla No.11

En cuanto a los Derechos Reproductivos, el 40.54% no conocen de la temática y el 59.46% responden correctamente, determinando que a la mayor parte de los niña, niño y adolescente (NNA), hablan de los derechos reproductivos y se entiende aquellos derechos que buscan proteger la libertad y autonomía de todas las personas para decidir con responsabilidad si tener hijos o no, cuántos, en qué momento y con quién. Los derechos reproductivos dan la capacidad a todas las personas de decidir y determinar su vida reproductiva.

Los derechos reproductivos, al igual que los derechos humanos, son inalienables y no están sujetos a discriminación por género, edad o raza.

8. Conocimientos del rango de la adolescencia.

Tabla No. 12

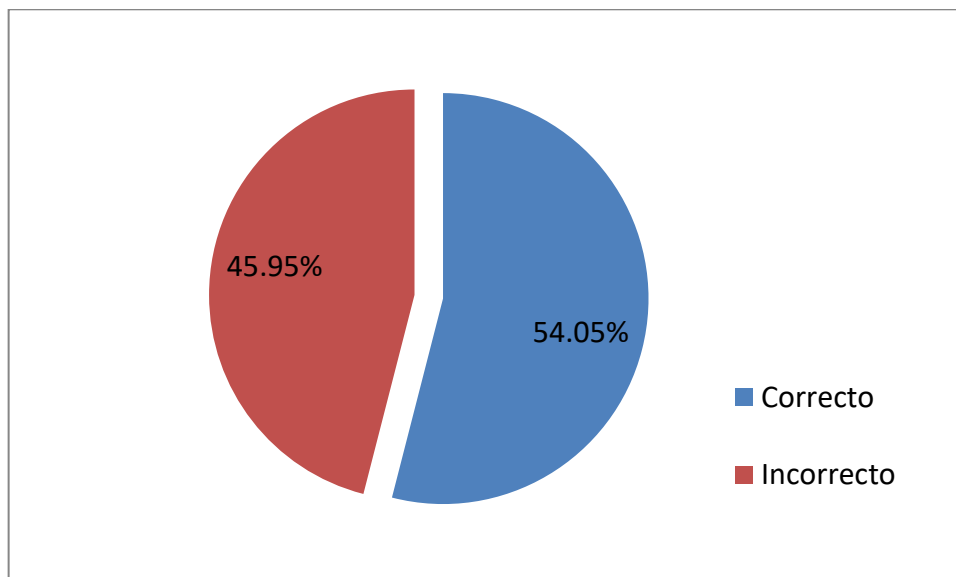
Conocimientos del rango de la adolescencia de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.

Conocimientos del rango de la adolescencia	Nº	%
Correcto	20	54.05
Incorrecto	17	45.95
Total	37	100

Fuente: Encuesta de conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva. Guamote 2014.

Gráfico No. 12

Conocimientos del rango de la adolescencia de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.



Fuente: Tabla No.12

El 54.05% responden correctamente cual es el rango de la adolescencia según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 45.95% responden incorrectamente, por lo cual la adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su finalización a los 19 o 20.

Para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud —entre los 10 y los 24 años.

9. Conocimientos del significado de la masturbación.

Tabla No. 13

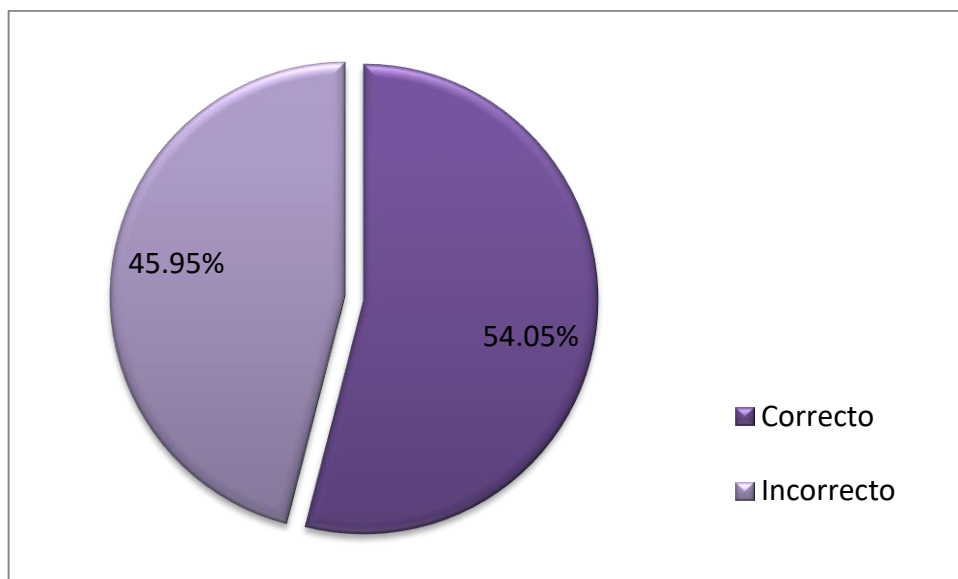
Conocimientos del significado de la masturbación en las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.

Conocimientos sobre la masturbación	Nº	%
Correcto	20	54.05
Incorrecto	17	45.95
Total	37	100

Fuente: Encuesta de conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva. Guamote 2014.

Gráfico No. 13

Conocimientos del significado de la masturbación en las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.



Fuente: Tabla No.13

Un 54.05% de adolescentes conocen que es la masturbación, y el 45.95% no estipula que es algo natural, dando como resultado que la masturbación, tanto femenina como masculina, es la estimulación de los órganos genitales con el objeto de obtener placer sexual, pudiendo llegar o no al orgasmo. El verbo masturbar hace referencia a la práctica de la masturbación. La masturbación puede realizarse por uno mismo en solitario o como estimulación realizada sobre los genitales de otra persona con los mismos fines placenteros, como ocurre en la masturbación mutua.

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

10. Conocimientos que debe tener en caso de una relación sexual imprevista con pareja.

Tabla No. 14

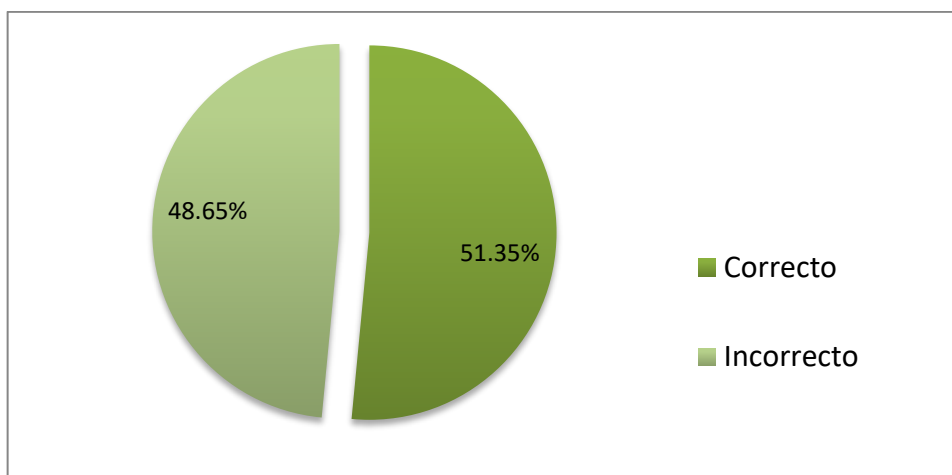
Conocimientos que debe tener en caso de una relación sexual imprevista con pareja las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.

Conocimientos que debe tener en caso de relaciones sexuales imprevistas	Nº	%
Correcto	19	51.35
Incorrecto	18	48.65
Total	37	100

Fuente: Encuesta de conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva. Guamote 2014.

Gráfico No. 14

Conocimientos que debe tener en caso de una relación sexual imprevista con pareja las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.



Fuente: Tabla No.14

En la gráfica se visibiliza que el 51.35% conoce que puede hacer en caso de tener una relación sexual imprevista, un 48.65% no está preparados para poder enfrentar esta situación.

Al encontrar con su pareja es importante mantener una buena comunicación, que si la pareja está dispuesta a tener relaciones sexuales, es necesario que deben utilizar cualquier método anticonceptivo, pero hay que tener en cuenta que para evitar ITS y VIH-SIDA es necesario que utilicen el preservativo (Condón masculino o femenino).

11. Conocimientos que debe tener en caso de una relación sexual sin protección.

Tabla No. 15

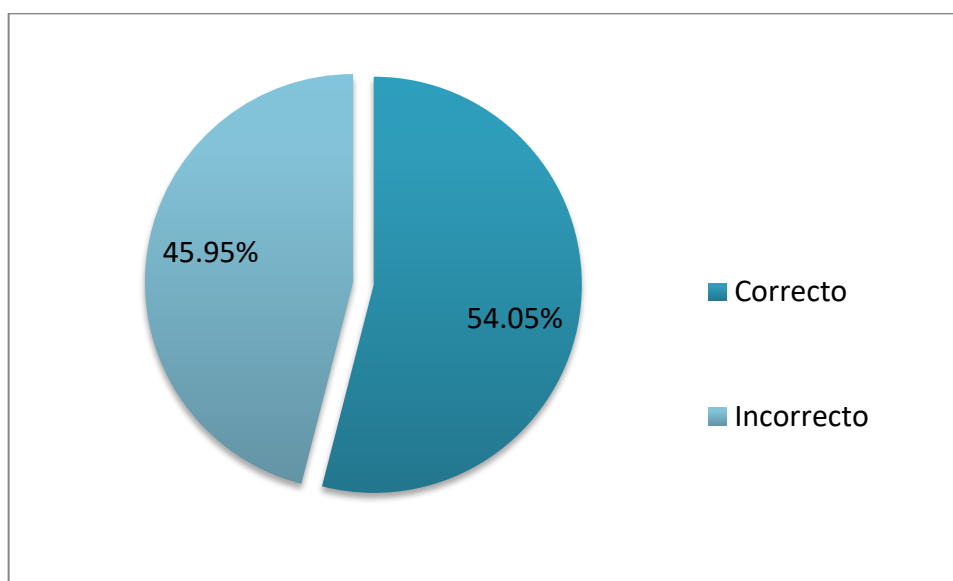
Conocimientos que debe tener en caso de una relación sexual sin protección de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.

Conocimientos que debe tener en caso de una relación sexual sin protección.	Nº	%
Correcto	20	54.05
Incorrecto	17	45.95
Total	37	100

Fuente: Encuesta de conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva. Guamote 2014.

Gráfico No. 15

Conocimientos que debe tener en caso de tener una relación sexual sin protección de las/los Adolescentes del Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo. Comunidad de Chismaute Alto. Guamote 2014.



Fuente: Tabla No.15

El conocimiento que debe tener en caso de tener relaciones sexuales un 54.05% de adolescentes mencionan que es necesario saber sobre los métodos anticonceptivos, pero un 45.95% no saben cómo afrontar a esa situación.

Al tener una relación sexual no sólo la adolescente puede ocasionar un embarazo no deseado, o puede contraer ITS, VIH-SIDA, es necesario que sepan las problemáticas que pueden ocasionar al nivel físico, psicológico y social.

Una relación sexual sin protección puede cambiar su vida ya sea por contraer problemas de transmisión sexual o el proyecto de vida puede cambiar, los objetivos, metas, sueños pueden ser truncados.

EN LAS/LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO EDUCATIVO DR. POMPEYO MONTALVO. GUAMOTE

I. ANTECEDENTES

Este proyecto de Participación Social y comunitaria con metodología lúdica sobre salud sexual y reproductiva es para impulsar y promover la participación de los adolescentes conjuntamente con los padres y crear espacios de confianza. Está dirigido a todos los jóvenes que quieren divertirse, aprender, compartir y conocer nuevas experiencias que posibiliten su crecimiento individual y social a través de juegos y dinámicas

El objetivo fundamental de la participación social y comunitaria está orientado a promover acciones que involucren espacios de confianza para hablar de sexualidad con sus padres y maestros y sirven como proceso de Formación de facilitadores para el aseguramiento de participación, compañerismo y acompañamiento en la etapa de la adolescencia, ofreciendo alternativas de capacitación y recreación que tiendan a mejorar su desarrollo integral. Además pretende fomentar el autocuidado y reducir los riesgos que están expuestos este grupo etario. Para el cumplimiento de estos objetivos el proceso de Derechos sexuales y reproductivos de las/los adolescentes se imparten talleres, capacitaciones y una serie de actividades Lúdicas de una forma activa y participativa, de integración y conocimiento mutuo.

II. JUSTIFICACIÓN

Existen diversas concepciones de sexualidad y de educación sexual, algunas de ellas, más o menos prescriptivas. La presente experiencia se enmarca en una concepción de educación sexual integral en la comunidad indígena que responde a posicionamientos más flexibles vinculados con la recuperación y el análisis crítico de las historias personales y profesionales y con metodologías interactivas que posibilitó un aprendizaje de la sexualidad acorde a cada etapa evolutiva de los sujetos, al contexto político, económico, histórico, social y cultural vigente.

El lenguaje sexual utiliza fue de una forma entendible verbales y no verbales acordes a la forma de expresión y entendimiento que ellos tienen en su comunidad, pero a través del lenguaje se realizó lo más significativo del encuentro: el diálogo, el cual posibilita el vínculo afectivo”, sosteniendo que los talleres constituyeron una experiencia social y una modalidad operativa que potencia aprendizajes en los participantes, incluyendo momentos de trabajo individual y grupal los que permiten tanto el interjuego entre reflexión y experiencia, como el análisis crítico de la propia conducta y la de los demás.

Considerando que las propuestas lúdicas, recreativas y reflexivas pueden ser transferibles a distintos espacios de enseñanza siempre y cuando, los protagonistas de la experiencia seleccionen y adecuen los recursos a cada contexto en particular.

III. OBJETIVO

A. OBJETIVO GENERAL

Impulsar la participación social y comunitaria con metodología lúdica sobre salud sexual y reproductiva en la Unidad Educativa Intercultural Bilingüe “Dr. Pompeyo Montalvo” 2014.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.-Elevar el conocimiento en salud sexual y reproductiva en las/los adolescentes.
- 2.-Desarrollar actividades recreativas y trabajos lúdicos manteniendo la participación de adolescentes y padres de familia.
- 3.-Crear espacios de convivencia cultural entre pares para hablar de salud sexual.
- 4.-Evaluar el proceso desarrollado.

META

- Lograr que el 85% de los / las adolescentes mejoren su nivel de conocimiento y crear ambientes de confianza para hablar de sexualidad con sus padres.

a) METODOLOGÍA

La metodología que se trabaja para la realización del proceso es de una forma lúdica, activa-participativa, para mejor comprensión de la audiencia, teniendo en cuenta que los profesores fueron parte de participación social y comunitaria.

b) TÉCNICAS

Las técnicas a utilizar son de integración y motivación grupal.

- Dinámicas
- Lluvia de Ideas.
- Capacitaciones educativas.
- Juegos
- Socio-dramas

c) RECURSOS

HUMANOS

- Adolescentes de la Unidad educativa.
- Docentes de la Unidad educativa.
- Padres de familias.
- Facilitadores Plan Internacional Oficina Chimborazo.

MATERIALES

- Marcadores.
- Esferográfico.
- Videos.
- Presentación guía positivas de PowerPoint.
- Pegatinas
- Globos
- Cartulinas
- Pitucaritas
- Hilo
- Vasos de cartón
- Balones

TECNOLÓGICOS

- Computadora.
- Retroproyector.
- Parlantes
- Televisión

MÓDULO DE CAPACITACIÓN No. 1

TEMA: La Comunicación Asertiva

OBJETIVO: Determinar la importancia de las relaciones inter personales y grupales para comunicarnos mejor con nuestra comunidad.

AUDIENCIA: Adolescentes

CONTENIDOS	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
Concepto de comunicación	Presentación	5 minutos	HUMANOS Adolescentes Facilitadores Espoch MATERIALES Cartulinas Presentación de PowerPoint Marcadores Papelotes TECNOLÓGICOS Retroproyector PC	Evaluación de proceso mediante lluvia de ideas. Preguntas y respuestas Al finalizar el taller se realizó dinámicas.
Importancia de la comunicación	Bienvenida y agradecimiento y beneficios del curso	5 minutos		
Generalidades de la comunicación	Dinámica Grupal (El espejo sobre el papel)	20 minutos		
Conceptualización	Charla educativa	40 minutos		
Criterios	Evaluación	15 minutos		
TOTAL		80 minutos		

DESARROLLO DEL MÓDULO EDUCATIVO No. 1

Tema: La comunicación.

❖ **Presentación.**

El taller de capacitación inició a las 8h30 a.m. con la presencia de los Adolescentes, se dio el saludo de bienvenida seguido de eso se explicó paso a paso las actividades que íbamos a realizar ese día, después se dividió en grupos para una mejor comprensión de los contenidos y actividades que se van ejecutar en el taller sobre la comunicación la misma que les va a permitir mejorar las relaciones intrapersonales.

❖ **Dinámica Grupal.**

El espejo sobre el papel.

Formar parejas, pedirles que se sienten de espalda entre sí, no deben verse, uno debe contar al otro un momento feliz de su vida con lujo de detalles la otra persona deberá seguir dibujando. Una vez los dos hayan realizado este ejercicio se pondrán de pie e intercambiarán los dibujos.

Exponen como se sintieron mientras hacían esta actividad, reflexionamos sobre lo dispuestos que estamos al escuchar a los demás y que tanto se puede transmitir ideas positivas que lleguen a quienes nos escuchan. Esto permite la integración y participación del grupo además de un ambiente de confianza.

❖ **Inicio de la Capacitación.**

Se realizó una lluvia de ideas para comenzar sobre el tema a tratar sin descalificar cualquier criterio u opinión, se procede a capacitación contestando inquietudes para una mejor información.

❖ **Evaluación**

Se realizó preguntas relacionado al tema que con la participación propia de los estudiantes se pudo comprobar la comprensión y asimilación del taller realizado por lo tanto se cumple con los objetivos planteados. Con dinámicas del TINGO- TINGO-TANGO.

MÓDULO DE CAPACITACIÓN N0. 2

TEMA: Autoestima.

OBJETIVO: Fortalecer su propia autoestima y la de sus pares.

AUDIENCIA: Adolescentes.

CONTENIDOS	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
Concepto de autoestima	Presentación	5 minutos	HUMANOS Educadores Estudiantes MATERIALES Cartulinas Marcadores Papelotes TECNOLÓGICOS Retroproyector , PC	Evaluación de proceso mediante lluvia de ideas. Preguntas y respuestas Al finalizar el taller se realizó dinámicas evaluativas.
Importancia de tener una buena autoestima	Bienvenida y agradecimiento	5 minutos		
Egocentrismo	Dinámica (Audacia y Temor)	10 minutos		
Desvalorización	Charla educativa	40 minutos		
	Evaluación	15 minutos		
TOTAL		75 minutos		

DESARROLLO DEL MÓDULO EDUCATIVO N0. 2

Tema: Autoestima.

❖ **Presentación.**

Se procedió a explicar una a una las actividades a realizarse en este día con la finalidad de dar a conocer a nuestra audiencia que es la autoestima y como fortalecer una imagen positiva de nosotros mismos.

❖ **Dinámica Grupo.**

Audacia y temor.

Se pide a los participantes que formen un círculo y con un ejercicio de respiración y relajación. Empezamos el juego inventando a que le teme un participante: Juan le teme a la oscuridad, este a su vez debe contestar eso es falso, yo soy bueno para X acción.

Y Juan a su vez debe inventar algo sobre una persona más del grupo y así hasta que todos hayan participado.

Cerramos la dinámica recalcando que todos tenemos temores pero estos son fáciles de superar cuando valoramos las capacidades y destrezas que tenemos y luego reconocer nuestra debilidades para querernos por lo que somos y tenemos.

❖ **Inicio de la Capacitación.**

Se inició realizando una lluvia de ideas sobre los temas a tratar, dejando en claro que no se podía calificar a las personas por sus costumbres, luego de ello se dio la capacitación contestando inquietudes para mejor entendimiento.

❖ **Evaluación.**

Seguido de la capacitación se realizó preguntas del tema las cuales tuvo contestaciones afirmativas y verdaderas lo que nos da una buena comprensión por lo tanto se cumplió los objetivos planteados.

MÓDULO DE CAPACITACIÓN N0. 3

TEMA: Liderazgo

OBJETIVO: Fortalecimiento de las capacidades de liderazgo.

AUDIENCIA: Adolescentes

CONTENIDOS	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
Concepto de liderazgo	Presentación	5 minutos}}	HUMANOS	Evaluación de proceso mediante lluvia de ideas. Preguntas y respuestas Al finalizar el taller se realizó dinámicas.
Quien puede ser líder	Bienvenida y agradecimiento	5 minutos	Educadores	
Un líder nace o se hace	Dinámica Grupal	10 minutos	Familias	
Que debe hacer un líder	El sien pies	40 minutos	MATERIALES	
Tipos de líderes	Charla eduactiva	15 minutos	Cartulinas	
	Evaluación		Presentación de PowerPoint	
			Marcadores	
			Papelotes	
			TECNOLÓGICOS	
			Retroproyector	
Total		75		

DESARROLLO DEL MÓDULO EDUCATIVO N0. 3

Tema: Liderazgo

❖ **Presentación.**

El taller de capacitación dio inicio con la explicación de una a una las actividades que íbamos a realizar en ese día con el fin de despertar las potencialidades de liderazgo de los participantes lo permita incrementar su nivel de confianza en ellos.

❖ **Dinámica Grupal.**

El sientapies: esta dinámica consiste en poner toda la audiencia de pie, se deben aprender la canción que es el sientapies es un bicho muy raro, a veces me encuentro un poco atado y todos debemos contar hasta el sientapies. Esta frase deben repetir y cogerse de las personas de los hombros del compañero de adelante, luego que terminan la canción se deben coger de la cintura del compañero, inmediatamente se coge de las rodillas del compañero, por último se canta y se coge de los tobillos. Y todos deben caminar como el sientapies.

❖ **Inicio de la Capacitación.**

Se inició la capacitación tomando en cuenta las ideas que la audiencia tiene sobre el tema sin desmerecer cualquier opinión, para luego introducirnos en el tema de forma sencilla, clara y directa. Así la

interacción con los participantes se llevó en un ambiente de compañerismo.

❖ **Evaluación.**

Ya terminada las actividades planteadas se realizó preguntas del tema las cuales tuvo respuesta espontánea y positiva lo que nos indicó que hubo una buena comprensión por lo tanto se cumplió los objetivos planteados, también se puso en práctica.

MÓDULO EDUCATIVO NO. 4

TEMA: Habilidades para ser asertivo.

OBJETIVO: Desarrollar destrezas que permitan el fortalecimiento positivo de la comunidad.

AUDIENCIA: Adolescentes.

CONTENIDOS	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
¿Qué es asertividad?	Presentación	5 minutos	HUMANOS Educadores Familias MATERIALES Cartulinas Presentación de PowerPoint Marcadores Papelotes TECNOLÓGICOS Retroproyector	Evaluación de proceso mediante lluvia de ideas. Preguntas y respuestas Al finalizar el taller se realizó dinámicas.
Importancia de la asertividad	Bienvenida y agradecimiento Dinámica(Provocando problemas)	5 minutos 10 minutos		
Beneficios que tienen al ser asertivos	Charla educativa	40 minutos		
Conceptualización de asertividad	Evaluación	15 minutos		
TOTAL		75		

DESARROLLO DEL MÓDULO EDUCATIVO N0. 4

Tema: Habilidades para ser asertivo.

❖ **Presentación.**

El taller de capacitación, inició con la explicación una a una de las actividades que se va a llevar a cabo ese día con el fin de acrecentar habilidades asertivas en los participantes que permita incrementar en ellas y ellos la expresión de sentimientos ideas y opiniones de forma clara sin lastima a los demás.

❖ **Dinámica Grupal.**

Provocando problemas.

Formar grupos de personas según la cantidad de participantes a un grupo de le pide que salgan del salón.

Se pide a cada grupo crear una historia o cuanto donde haya un conflicto pero que se resuelva de manera positiva.

Al grupo que fue separado se les pidió que regresen y que se integren a los grupos indistintamente y su tarea es secreta, tratan de que el conflicto no se resuelva para esto pueden hacer preguntas de doble sentido o realizar comentarios, cuestionar las soluciones.

Todas y todos los participantes deben crear espacios de confianza donde participen los padres conjuntamente con los adolescentes en las dinámicas.

❖ **Inicio de la Capacitación.**

Se realizó con el grupo una lluvia de ideas sobre el tema pidiendo que nos digan que entienden a cerca de las habilidades tomando con respeto los criterios de cada uno de ellos, seguidamente de la capacitación contestando inquietudes de la audiencia y con una gran aceptación por parte de la misma.

❖ **Evaluación.**

Ya terminada las actividades planteadas se realizó preguntas del tema las cuales tuvo respuesta espontánea y positiva lo que nos indicó que hubo una buena comprensión por lo tanto se cumplió los objetivos planteados, también se puso en práctica.

MÓDULO DE CAPACITACIÓN N0. 5

TEMA: Funcionamiento de nuestro cuerpo.

OBJETIVO: Determinar las partes del aparato reproductor y desarrollar la valoración de nuestro cuerpo.

AUDIENCIA: Adolescentes.

CONTENIDOS	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
Aparatos de nuestro cuerpo	Presentación	5 minutos	HUMANOS Adolescentes Facilitadores Espoch MATERIALES Cartulinas Presentación de powerpoit Marcadores Papelotes TECNOLÓGICOS Retroproyector	Evaluación de proceso mediante lluvia de ideas.
Sistema de nuestro cuerpo	Bienvenida y agradecimiento	5 minutos		Preguntas y respuestas
Funciones de nuestro cuerpo	Dinámica Grupal (El regalo)	10 minutos		Al finalizar el taller se realizó dinámicas.
Menarca	Charla educativa	40 minutos		
Cambios en la adolescencia	Evaluación	15 minutos		
TOTAL		75		

DESARROLLO DEL MÓDULO EDUCATIVO N0. 5

Tema: Funcionamiento de nuestro cuerpo.

❖ **Presentación.**

El taller de capacitación inició a las 8h30 a.m. con la presencia de los Adolescentes, se dio el saludo de bienvenida seguido de eso se explicó paso a paso las actividades que íbamos a realizar ese día, después se dividió en grupos para una mejor comprensión de los contenidos y actividades que se van ejecutar en el taller, las misma que les va a permitir mejorar comprensión de su cuerpo.

❖ **Dinámica Grupal.**

El Regalo

Repartir tarjetas pequeñas y marcadores al grupo.

Pedir que cierren los ojos y pedir un deseo muy personal, deben pensar que su deseo se ha cumplido y ahora lo pueden disfrutar.

En base a este momento de felicidad deben pensar en que le regalarían a una persona muy especial para que se sientan tan felices como ellos en este momento.

Pedir que abran los ojos y escribir o dibujar en la tarjeta el regalo pensado para esa persona especial, pedir que se lo entregue en el transcurso del día y lo expliquen por qué lo están haciendo, y le contarán lo aprendido este día y compartirán nuevos conocimientos con alguien querido.

❖ **Inicio de la Capacitación.**

Se efectuó una lluvia de ideas para comenzar el tema a tratar sin descalificar cualquier criterio u opinión, se procede a capacitación contestando inquietudes para una mejor información.

La importancia de identificar las partes principales de nuestro aparato reproductor y su funcionamiento tanto en el hombre como en la mujer.

Entre las principales y más conocidos del hombre son: Pene, Escroto y el proceso reproductivo masculino.

La mujer en su anatomía es muy distinta pero lo más identificable que podemos señalar: Monte de Venus, Labios Mayores y menores, Vestíbulo, Vagina, Ovarios, trompa de Falopio y menstruación. Tomando en cuenta las zonas erógenas de nuestro cuerpo.

❖ **Evaluación**

Se realizó preguntas relacionados al tema que con la participación propia de los estudiantes se pudo comprobar la comprensión y asimilación del taller realizado por lo tanto se cumple con los objetivos planteados.

MÓDULO DE CAPACITACIÓN N0. 6

TEMA: Maternidad y Paternidad responsable

OBJETIVO: Analizar las ideas y sentimientos asociados a la posibilidad de tener un hijo.

AUDIENCIA: Adolescentes.

CONTENIDOS	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
Concepto de la maternidad	Presentación	5 minutos	HUMANOS Educadores Estudiantes MATERIALES Cartulinas Marcadores Papelotes TECNOLÓGICOS Retroproyector	Evaluación de proceso mediante lluvia de ideas. Preguntas y respuestas Al finalizar el taller se realizó dinámicas.
	Bienvenida y agradecimiento	5 minutos		
Concepto de la paternidad	Dinámica (La Sombra)	10 minutos		
	Charla educativa	40 minutos		
Importancia de la maternidad y paternidad responsable	Evaluación	15 minutos		
TOTAL		75 minutos		

DESARROLLO DEL MÓDULO EDUCATIVO N0. 6

Tema: Maternidad y Paternidad responsable.

❖ **Presentación.**

Se Procedió a explicar una a una las actividades a realizarse en este día con la

❖ **Dinámica Grupo.**

La sombra.

Se pide a los participantes que formen parejas y una persona debe localizarse detrás de la otra e imitar todos sus movimientos como si fuera una sombra la persona que esta l frente debería actuar con mayor naturalidad, no pueden hablarse entre ellos luego de unos minutos se pide cambiar de roles.

Al final se reflexiona sobre cómo se sintieron siendo sombras y siendo personas que tan complicado puede resultar entender los movimientos del otro u otra y complementarse.

❖ **Inicio de la Capacitación.**

Se inició realizando una lluvia ideas con finalidad de que nuestra audiencia que es para ellos/ella la maternidad y paternidad respectivamente y como este evento cambiaría su vida, dejando en claro que no se podía calificar a las personas por sus costumbres, luego de ello se dio la capacitación contestando inquietudes para mejor entendimiento.

Maternidad y paternidad responsable no es solo concebir a un nuevo ser y cuidarlo de una forma integral, física, social, biológica que si es un tema importante pero en un/una adolescente las responsabilidades van más de estos aspectos, es la capacidad de postergar este evento de una manera segura y adecuada con la utilización de métodos anticonceptivos seguros y eficaces que los hay de diferentes tipos, como los anticonceptivos hormonales orales (pastillas), método de barrera (preservativo/condón) y en fin muchos otros más; pero que no son tan seguros como los mencionados.

Evaluación.

Seguido de la capacitación se realizó un buzón de preguntas realizadas por los participantes que serán contestadas por el mismo grupo con contestaciones afirmativas y verdaderas lo que nos da una buena comprensión, por lo tanto se cumplió los objetivos planteados.

MÓDULO DE CAPACITACIÓN N0. 7

TEMA: VIH/SIDA e ITS

OBJETIVO: Identificar factores de riesgo frente al VIH/SIDA e ITS.

AUDIENCIA: Adolescentes.

CONTENIDOS	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
Conceptos de ITS	Presentación	5 minutos	HUMANOS Educadores Familias MATERIALES Cartulinas Presentación de powerpoint Marcadores TECNOLÓGICOS Retroproyector	Evaluación de proceso mediante lluvia de ideas.
Conceptos del VIH	Bienvenida y agradecimiento	5 minutos		Preguntas y respuestas
Conceptos del SIDA	Dinámica Grupal	10 minutos		Al finalizar el taller se realizó
Formas de transmisión	Charla educativa	40 minutos		dinámicas.
Prevención	Evaluación	15 minutos		
Total		75		

DESARROLLO DEL MÓDULO EDUCATIVO N0. 7

Tema: VIH/SIDA e ITS

❖ **Presentación.**

El taller de capacitación inició con la explicación de una a una las actividades que íbamos a realizar en ese día con el fin de despertar las concentración e interés de los participantes lo permita incrementar su nivel de conocimientos preventivos acerca del tema .

❖ **Dinámica Grupal.**

La cadena de firmas.

Para este ejercicio necesitó pequeñas tarjetas de colores; es tres tarjetas hay que poner en una esquina no muy notable una X en una esquina (no se explica porque), se entrega una tarjeta por participantes y un esfero (incluidas las tarjetas marcadas).

Se pide al grupo que se mezclen y caminen entre ellos/ellas, en cinco minutos deberán recoger tres firmas o nombres de diferentes compañeras/as una persona no puede firmar dos veces una misma tarjeta.

Luego de concluido el tiempo se pide a cada participante guardar bien la tarjeta hasta el final del taller.

Al final del taller explicó que cada tarjeta representa una persona y que cada firma es la persona con la que mantuvieron relaciones sexuales con él o ella. Y que las personas con la tarjeta X es una PVVS y que al firmar en una tarjeta en estado transmitiendo el VIH/SIDA. Y que se ha convertido en una cadena.

❖ **Inicio de la Capacitación.**

Se inició la capacitación tomando en cuenta las ideas que la audiencia tiene sobre el tema sin desmerecer cualquier opinión, para luego introducirnos en el tema de forma sencilla, clara y directa.

VIH

El Virus de Inmune-deficiencia Humana VIH, es un virus que ataca el sistema de defensas del cuerpo. Con el tiempo el virus debilita las defensas de la persona contra la enfermedad, dejándolo vulnerable a muchas infecciones y formas de cáncer que no se desarrollarían en personas saludables. Algunas personas con infección al VIH no tienen ningún síntoma, algunos tienen problemas menores de salud y otros tienen el SIDA completamente desarrollado.

SIDA

El Síndrome de Inmune-Deficiencia Adquirida (SIDA) es la etapa final de la infección con VIH. SIDA significa que el sistema inmunológico está seriamente dañado. A menudo la persona ya ha sido diagnosticada con una infección que amenaza la vida o con un cáncer. Puede tomar hasta

10 años o más desde el momento inicial de la infección con VIH hasta llegar a ser diagnosticado con SIDA. En promedio las personas con SIDA dependiendo de muchos factores pueden vivir de dos a cuatro años más luego de ser diagnosticados.

FORMA DE TRANSMISIÓN

Vía sexual

El paso del virus en las relaciones sexuales se realiza a través de las lesiones o heridas microscópicas que se producen durante la penetración y otras prácticas sexuales, por donde los fluidos de quien tiene el virus ingresan al cuerpo de la pareja

Vía sanguínea

Por compartir jeringas para el uso de drogas o cualquier otro elemento corto punzante, o a través de la transfusión de sangre no controlada

Vía perinatal

De madre a hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia

Así la interacción con los participantes se llevó en un ambiente de compañerismo.

❖ Evaluación.

Ya terminada las actividades planteadas se realizó preguntas del tema las cuales tuvo respuesta espontánea y positiva lo que nos indicó que hubo una buena comprensión por lo tanto se cumplió los objetivos planteados, también se puso en práctica.

PLANES DE CAPACITACIONES PARA PADRES DE FAMILIA, CABILDOS, MAESTROS DONDE SE INVOLUCRA A UNA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA

Plan de capacitación Taller #01 con los padres y profesores promoviendo la participación social y comunitaria

Tema: Viviendo mi sexualidad

Propósito: Reconocer la importancia del juego en niños, niñas y adolescentes, como parte del desarrollo del ser humano.

Responsable: Patricio Colcha

Tiempo: 1 hora 10 minutos

Objetivos	Actividades	Recursos
Los y las participantes se sensibilizan, desde el resentir (recordar para volver a sentir) su niñez.	Presentación y bienvenida	Hoja de facilitación del taller #01
	Aprendiendo con el corazón: Dinámica del espejo	Cartel con el nombre de la sesión educativa Tarjetas pequeñas de cartulina
Los y las participantes conocen las categorías niñez y	Profundización de la dinámica: ¿Qué sintió al recordar esos momentos de su niñez?, ¿Qué juegos recordó? ¿A quién recordó en sus juegos?	Paleógrafo Marcadores Cinta Masqui
	Poniéndole la cabeza: Dinámica de la barca	
	Profundización de la dinámica:	Paleógrafo Marcadores Cinta Masqui

<p>adolescencia y el juego como factor de desarrollo.</p>	<p>¿Cómo se sintieron al jugar?, ¿qué aprendieron?, ¿cómo se sentirán niños, niñas y adolescentes cuando juegan?, ¿cómo creen ustedes que el juego puede beneficiarles?</p>	
<p>Los y las participantes se disponen a</p>	<p>Socialización: De conceptos básicos relacionados al tema tratado</p>	<p>Paleógrafo, Marcadores, Cinta Masqui</p>
<p>incorporar en su práctica cotidiana los aprendizajes logrados.</p>	<p>Las manos a la obra Facilitación, en plenaria, de una corta conversación sobre el acompañamiento. ¿qué es acompañarse?, ¿cuáles son las formas de acompañarse?, (física y emocional), ¿cómo nos acompañan hijos e hijas? El compromiso consiste en compartir juegos en donde participen juntos, los adultos/as y niños/as.</p>	

Plan de capacitación Taller #02 con los padres y profesores promoviendo la participación social y comunitaria

Tema: Diferenciación del hombre y la mujer

Propósito: Sensibilizar a los y las participantes sobre la necesidad y la importancia de brindar confianza y un buen trato a las/los adolescentes.

Responsable: Patricio Colcha

Tiempo: 1 hora 10 minutos

Objetivos	Actividades	Recursos
Los y las participantes reconocen la capacidad igual de hombres y mujeres.	<p>Bienvenida y recapitulación</p> <p>Tomar nota de los juegos a los que acompañaron a sus hijos o hijas.</p> <p>Hacer un de la sesión anterior, preguntando a las y los asistentes lo que recuerdan, apoyándose en los mensajes claves de esa sesión para facilitar el recuento.</p>	<p>Hoja de facilitación del taller #02</p> <p>Cartel con el nombre de la sesión educativa</p> <p>Marcador</p>
Los y las participantes conocen	<p>Aprendiendo con el corazón:</p> <p>Coloque a la vista los rótulos de HOMBRE y MUJER en un cartel en blanco</p> <p>Preguntar ¿Cómo son los hombres? ¿Cómo son las mujeres? ¿Qué hacen los hombres? ¿Qué hacen las mujeres? (con el propósito de que las y los participantes mencionen ejemplos de</p>	

nuevos términos para entender conceptos. Los y las participantes son motivados/as a realizar cambios, a través de un compromiso.	actividades, de cualidades y de características que consideran corresponden a hombres y a mujeres), escribir bajo cada rótulo lo que mencionen.	
	Profundización de la dinámica: Intercambiar los rótulos, de manera que la lista para hombres quede con el rótulo de mujeres y viceversa. Preguntar ¿qué les parece este cambio? El propósito de esta dinámica es reflexionar sobre características, cualidades y actividades asignadas a hombres y mujeres y concluir que los roles son construidos por la sociedad y se pueden cambiar. Explicar que hombres y mujeres somos seres humanos, con iguales capacidades, cualidades y derechos, no depende del sexo sino de las características de cada persona.	Paleógrafo Marcadores Cinta Masqui
	Poniéndole la cabeza: Revisar algunos conceptos básicos, Sexo, genero, equidad	
	Profundización de la dinámica: Usando el cartel de los juegos compartidos con los hijos e hijas concientizar sobre las actividades que se predeterminan para los niños y la exclusión de las niñas, recalando que las niñas pueden realizar las mismas actividades que los niños	Paleógrafo Marcadores Cinta Masqui
	Las manos a la obra El compromiso de esta sesión educativa se denomina “Trato por igual a mis hijas y a mis hijos”.	

Plan de capacitación Taller #03 con los padres y profesores promoviendo la participación social y comunitaria

Tema: Diferenciación del hombre y la mujer

Propósito: Identificar el maltrato, sus formas y consecuencias para promover el buen trato dentro y fuera del hogar.

Responsable: Patricio Colcha

Tiempo: 1 hora 10 minutos

Objetivos	Actividades	Recursos
Los y las participantes se sensibilizan respecto del maltrato.	<p>Bienvenida</p> <p>Pedir que uno o dos voluntarios/as compartan su experiencia al realizar los compromisos establecidos en la sesión anterior.</p> <p>Hacer el repaso de la sesión anterior, preguntando a las y los asistentes lo que recuerdan de ella, apóyese en los mensajes claves de la sesión para facilitar el recuento.</p>	<p>Hoja de facilitación del taller #03</p> <p>Cartel con el nombre de la sesión educativa</p> <p>Tarjetas pequeñas de cartulina, Marcador</p>
Los y las participantes aprenden	<p>Aprendiendo con el corazón: “Dele a su vecino de su propia medicina”</p>	
concepto de	<p>Profundización de la dinámica:</p> <p>Reflexionar con el grupo sobre la idea de “no hagas a otro lo que no quieres que te hagan a ti”.</p> <p>Pedir a los participantes que comenten sobre lo que vieron y sintieron.</p>	<p>Paleógrafo</p> <p>Marcadores</p> <p>Cinta Masqui</p>

maltrato, formas y consecuencias. Los y las participantes aceptan el compromiso de practicar buen trato.	Y preguntar ¿Qué puede sentir un niño o niña cuando se le maltrata? ¿Qué haría usted si ve que un niño, niña o adolescente es maltratado?	
	Poniéndole la cabeza: Lluvia de ideas sobre el maltrato, consecuencia del maltrato, buen trato y los beneficios del buen trato	
	Socialización: Explicar a las y los participantes que en esta actividad se va a trabajar sobre la idea de maltrato y las consecuencias en la vida de niños, niñas y adolescentes. Brindar la definición de maltrato y comparar con lo dicho por ellos y ellas.	Paleógrafo Marcadores Cinta Masqui
	Las manos a la obra “Cambiando prácticas: madres y padres motivados a relacionarse desde el buen trato, para mejorar la calidad de vida de la familia”. De ahora en adelante, desde el corazón, con sinceridad, proponer que ellos se comprometan a dar a sus hijos e hijas, mensajes como: eres valioso/a, inteligente, colaborador/a, creativo/a; que bien haces tus deberes, gracias por acompañarme; y a mostrar gestos de afecto como: sujetar sus manos, abrazar, escucharles con atención, respetar su opinión, entre otros.	

Plan de capacitación Taller #04 con los padres y profesores promoviendo la participación social y comunitaria

Tema: Diferenciación del hombre y la mujer

Propósito: Promover las formas saludables de relacionarse en la familia, mediante el buen trato.

Responsable: Patricio Colcha

Tiempo: 1 hora 10 minutos

Objetivos	Actividades	Recursos
Los y las participantes practican expresiones de buen trato	<p>Bienvenida</p> <p>Pedir que dos o tres voluntarios/as compartan su experiencia al realizar el compromiso de la sesión anterior.</p> <p>Facilitar para que ellos o ellas digan cómo se sintieron diciendo a sus hijos e hijas frases o palabras de valoración o de afecto. ¿Quién abrazó?, ¿quién miró a los ojos de sus hijos o hijas?, ¿quién escuchó con atención a sus hijos e hijas?Hacer el repaso de la sesión anterior,</p>	<p>Hoja de facilitación del taller #04</p> <p>Cartel con el nombre de la sesión educativa</p>

<p>desde el afecto.</p> <p>Los y las participantes aprenden la importancia del buen trato.</p>	<p>preguntando a las y los asistentes lo que recuerdan, preguntar lo que recuerdan del maltrato y pedir que nombren, al menos dos consecuencias del maltrato.</p>	<p>Tarjetas pequeñas de cartulina Marcador</p>
<p>Los y las participantes valoran sus propias acciones y expresiones de buen trato.</p>	<p>Aprendiendo con el corazón: “Aprendo de lo que veo, y de lo que oigo”</p> <p>Profundización de la dinámica: El propósito de esta dinámica es reflexionar sobre formas de buen trato y la idea de que los niños, niñas y adolescentes aprenden de lo que ven y escuchan en la casa Reflexionar con ellos y ellas apoyado en las preguntas como: ¿Qué sintieron escuchando y recibiendo gestos de afecto?, ¿Qué sintieron dando expresiones de afecto? ¿Cómo se sentirían ustedes si las personas cercanas les expresan afecto, físico y verbal? ¿Cómo piensan que se sentirán sus hijos/as cuando ustedes les expresan afecto, físico y verbal? ¿Qué aprendieron en esta actividad?</p>	<p>Paleógrafo Marcadores Cinta Masqui</p>
	<p>Poniéndole la cabeza: Dividir al grupo en grupos de trabajo de máximo 6 personas, solicitar que intercambien ideas sobre el autoestima, buen trato, beneficios del buen trato.</p>	

	Socialización: Plenaria de las ideas intercambias por cada uno de los grupos (uno o dos grupos)	Paleógrafo, arcadores, Cinta Masqui
	Profundización de la dinámica: Facilitar la información de la hoja de facilitación , brindar un espacio para conversar con las y los participantes	Paleógrafo, Marcadores Cinta Masqui
	Las manos a la obra El compromiso de esta sesión educativa se denomina: Dar afecto es una forma de buen trato. El afecto se demuestra con palabras, abrazos, acciones, respeto.	

Plan de capacitación Taller #05 con los padres y profesores promoviendo la participación social y comunitaria

Tema: Diferenciación del hombre y la mujer

Propósito: Proporcionar un acercamiento a lo que son derechos humanos.

Responsable: Patricio Colcha

Tiempo: 1 hora 10 minutos

Objetivos	Actividades	Recursos
-----------	-------------	----------

<p>Los y las participantes reflexionan sobre la idea de que los derechos es todo lo que merecen, como seres humanos.</p> <p>Los y las participantes reconocen el concepto de derechos humanos y la importancia de exigirlos.</p>	<p>Bienvenida Pedir que uno o dos voluntarios/as compartan su experiencia al asumir el compromiso de la sesión anterior.</p> <p>Preguntar cuáles frases o gestos de afecto tuvo con sus hijos e hijas. Compartir con los y las participantes cómo usted cumplió su compromiso.</p> <p>Hacer el repaso de la sesión 4: “Cuando me tratas bien, siento que me quieres”, preguntando a las y los asistentes lo que recuerdan del buen trato, pida que nombren, al menos, dos beneficios de buen trato.</p>	<p>Hoja de facilitación del taller #0</p> <p>Cartel con el nombre de la sesión educativa</p> <p>Tarjetas pequeñas de cartulina</p> <p>Marcador</p>
	<p>Aprendiendo con el corazón: “Compadrito, comadrita yo me merezco...”</p>	
	<p>Profundización de la dinámica:</p> <p>reflexión: Señale cada una de las expresiones dadas por ellos y ellas, con énfasis y repasando lo escrito en el cartel, decir:</p> <p>Ustedes se merecen esto y mucho más; ustedes tienen derecho a esto y a mucho más. Y ¿Por qué se merecen? La respuesta es porque tanto ustedes, como yo, somos seres humanos, con dignidad y derechos.</p> <p>Expresar la importancia de la dignidad humana.</p>	<p>Paleógrafo</p> <p>Marcadores</p> <p>Cinta Masqui</p>
	<p>Poniéndole la cabeza:</p> <p>Entregar a algunos/as participantes los trozos de papel con las ideas que componen el concepto de derechos, poner en la pared un cartel con el título “derechos”.</p>	

Los y las participantes se comprometen a compartir su aprendizaje.	Solicitar a los y las participantes que tengan los trozos de papel, los lean en voz alta para que sean escuchados y pedir que los coloquen en el cartel del concepto, en el orden que crean conveniente. Una vez que están colocados los trozos con las ideas bajo el título derechos.	
	Profundización de la dinámica: Repasar y ampliar la información anterior, derechos, exigibilidad, derechos, discriminación.	Paleógrafo, Marcadores Cinta Masqui
	Las manos a la obra El compromiso de esta sesión educativa se llama: Ejercer mis derechos es vivir con dignidad. El compromiso consiste en conversar con amigos o amigas, vecinos/as, familiares, especialmente con los niños, niñas y adolescentes, sobre los derechos, la dignidad y la importancia de exigir.	

6. Resultados

6.1 RESULTADOS DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA ALCANZADOS DURANTE EL PROCESO CON LOS PADRES DE FAMILIA, MAESTROS, CABILDOS, INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS DE LA LOCALIDAD.

PROGRAMA	ACTIVIDADES	RESULTADOS ESPERADOS	RESULTADOS ALCANZADO
<p>“Adolescentes viviendo su Salud sexual y reproductiva”</p>	<p>Talleres de capacitación en Sexo, Género, roles, estereotipos, violencia de género, igualdad de oportunidades en acceso, permanencia en el sistema educativo, derechos sexuales y reproductivos.</p>	<p>Padres y madres de familia, del centros educativo, identificados en este proceso, han apoyado la permanencia de sus hijas en el sistema educativo, en igualdad de condiciones que sus hijos y han comprendido la importancia de compartir los roles reproductivos.</p>	<p>Padres de familia apoyan la educación de sus hijas en igualdad de condiciones que sus hijos Padres familia sensibilizados y capacitados en temas de igualdad de género y buen trato Padres familia han comprendido la importancia de compartir los roles reproductivos Padres familia sensibilizados y capacitados en temas de igualdad de género y derechos sexuales y reproductivos Madres familia que apoyan la educación de sus hijas en igualdad de condiciones que sus hijos</p>
	<p>Días de convivencia para fomentar la equidad de género, juegos recreativos entre padres madres e hijas, hijos, docentes, testimonios, yincana de género y derechos sexuales.</p>	<p>Docentes, han implementado la inclusión de niñas, niños y adolescentes en las actividades educativas, espacios recreativos y de participación, con afecto y buen trato.</p>	
	<p>Elaboración de material comunicacional sobre la</p>		

	Violencia de Genero, que será realizado por las y los participantes para exponer en las ferias locales	Niñas, niños y adolescentes, que se han incluido en espacios de confianza con sus padres.	Madres familia sensibilizados y capacitados en temas de igualdad de género y buen trato, salud sexual y reproductiva.
	Intercambio deportivo inter escolares con enfoque de género	Adolescentes que han respetado y apoyado la inclusión de los padres y maestros en los espacios recreativos y de aprendizaje, en el centro Educativo.	Madres familia han comprendido la importancia de compartir los roles reproductivos
	Adecuación de canchas deportivas		Se han incluido en espacios recreativos y de aprendizaje en el centro educativo.
	Feria local vinculadas al tema de derechos sexuales y reproductivos en Chismaute		Maestros y Cabildos capacitadas en igualdad de género y salud sexual y reproductiva.
	Evento de recreación y difusión en temas de Salud sexual.		Adolescentes respetado y apoyado la inclusión de padres de familia, maestros, líderes comunitarios en los espacios recreativos y de aprendizaje, en el centro educativo

6.2. Evaluación

- Para la Participación social y comunitaria con metodología lúdica sobre salud sexual y reproductiva se aplicó las siguientes evaluaciones:
- *Evaluación de proceso:* se realizó para evaluar las actividades al final de cada intervención educativa, a través de preguntas y respuestas conjuntamente con una dinámica.

TABLA Nº 21

Evaluación de proceso

Criterios	Estándar	Logros
Asistencia	80%	100%
Participación	80%	98%
Capacitaciones	100%	100%
Planes de clase diseñados	98%	100%
Reunión con las y los docentes, padres y madres de familia de la Unidad Educativa	100%	100%

- La asistencia se controló en base de las hojas de registros de asistencias al final de cada taller.
- La participación se evaluó a través de la participación, preguntas y respuestas y la práctica de las actividades planificadas, juegos lúdicos.

- Las capacitaciones se realizó a los y las adolescentes, madres y padres de familia, cabildos.
- Se diseñó planes de clase con contenido claro y sencillo para los y las adolescentes, madres y padres de familia.
- Evaluación formativa: se realizó al final de todas las capacitaciones para determinar si mejoró sus conocimientos sobre los temas expuesto.

TABLA N° 21

Cuadro comparativo de resultados sobre conocimientos antes y después de la intervención en los adolescentes de la Unidad Educativa

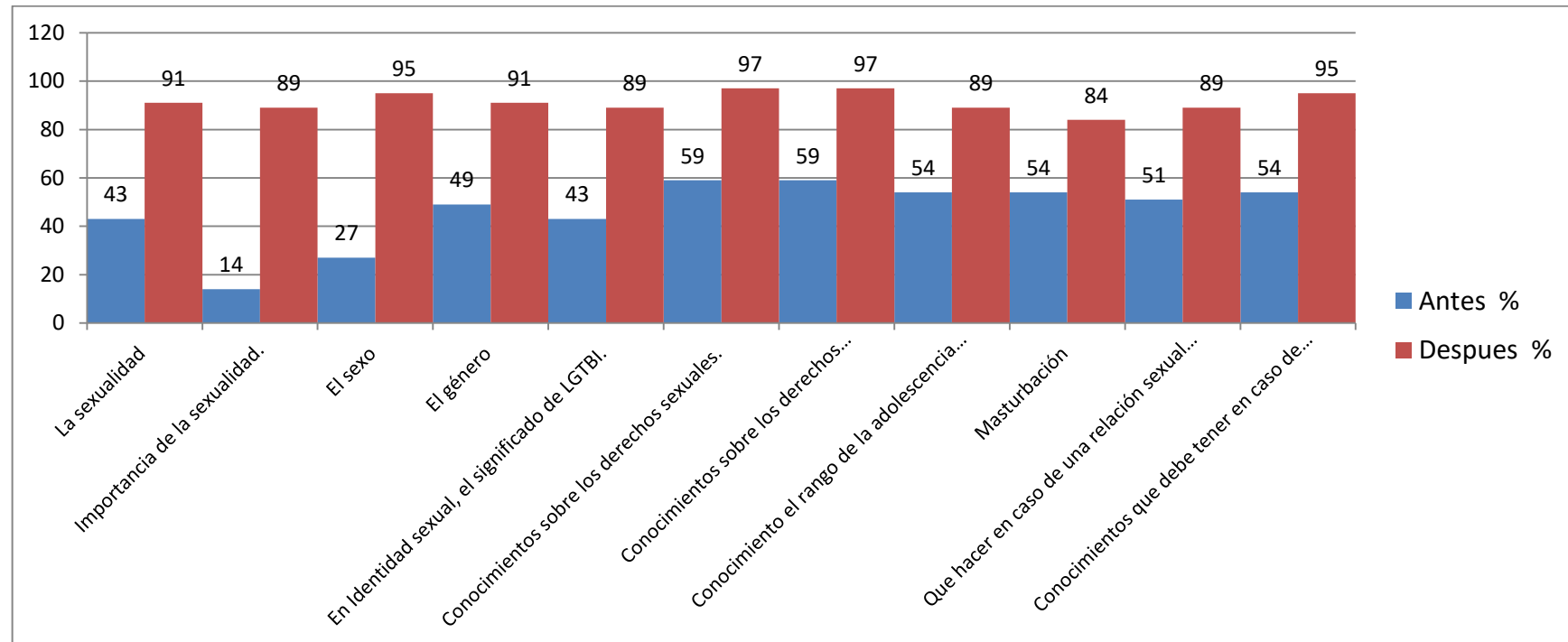
Dr. Pompeyo Montalvo 2014

Fuente: Encuesta aplicada antes y después del proyecto.

Contenido	Antes		Después	
	N°	%	N°	%
La sexualidad	16	43	34	91
Importancia de la sexualidad.	5	14	36	89
El sexo	10	27	35	95
El género	18	49	34	91
En Identidad sexual, el significado de LGTBI.	16	43	33	89
Conocimientos sobre los derechos sexuales.	22	59	36	97
Conocimientos sobre los derechos reproductivos.	22	59	36	97
Conocimiento el rango de la adolescencia según la OMS	20	54	33	89
Masturbación	20	54	31	84
Que hacer en caso de una relación sexual imprevista con su pareja.	19	51	33	89
Conocimientos que debe tener en caso de una relación sexual sin protección	20	54	35	95
TOTAL	37	100	37	100

GRÁFICO N° 21

Gráfico comparativo de resultado sobre conocimientos antes y después del proyecto en los adolescentes de la Unidad Educativa Dr. Pompeyo Montalvo 2014



Fuente: Tabla N° 21

En el gráfico revelan los contenidos de la salud sexual que determinan conocimientos que poseen antes de la capacitación, con su número y porcentaje, de igual manera después de la intervención de los procesos de capacitación con su número y porcentaje de respuestas. Estos datos que constan en el cuadro comparativo de resultados se evaluó a través de la encuesta aplicada antes de la capacitación obteniendo como resultados que la mayor parte de las/los adolescentes no adquirirían conocimientos de estas temáticas, en donde se aplicó el proceso dando realce en todos los temas tratados y de dicha manera al final del proceso se evaluó para medir los conocimientos adquiridos, obteniendo así un incremento significativo en todo los temas tratados.

Se Incrementó del 43% al 91%, sobre los conocimientos generales de salud sexual y reproductiva.

Se concluye, que se elevó los niveles de conocimientos en los diferentes temas después del proceso, ya que en las capacitaciones se realizó de forma lúdica y encuentros participativos donde actuaron padres y maestros de los adolescentes, de esta manera se alcanzó el objetivo propuesto para este Proyecto.

VI. CONCLUSIONES

- La encuesta de conocimientos y prácticas de salud sexual y reproductiva dirigida a los adolescentes, se estableció en un instrumento valioso para el diagnóstico que permitió aplicar el proceso de capacitación.
- En base a los resultados obtenidos en el diagnóstico se aplicó la intervención educativa con participación social y comunitaria con metodología lúdica sobre salud sexual y reproductiva, el mismo que contempló un sustento teórico de las necesidades de capacitación de una forma lúdica, evaluaciones de autoformación y actividades con los adolescentes.
- En base al diagnóstico se pudo identificar que la mayoría de los adolescentes tienen un nivel de conocimientos bajo con relación a la salud sexual y reproductiva.
- El proceso de intervención educativa ayuda a participar y crear ambientes de confianza entre padres de familias e hijas/os y maestras/os, y la forma de enseñanza prescribe de una manera lúdica.

VII. RECOMENDACIONES

- Considerar la dificultad que percibe los adolescentes al no contar con una asignatura de salud sexual y reproductiva, a su vez sus padres y maestros no hablan de la temática con más frecuencia que ayude a la mejor comprensión.
- Promover espacios de confianza entre padres a hijos o maestros y alumnos, la cual ayuda a tener una mejor comunicación, así permitiendo no caer en problemas de índole sexual.
- Garantizar el aprendizaje en salud sexual de forma adecuada, promoviendo espacios para los adolescentes.
- Fomentar la participación social de los líderes comunitarios y padres de familia de la comunidad para construir un espacio físico donde se pueda realizar talleres explícitamente de liderazgo y fomentar la salud sexual de los hijos.
- Los maestros tratar de involucrar más a los padres de familia en los procesos que Plan Internacional trabaja en los derechos sexuales de las niñas, niños y adolescentes.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Crossette, .B.** Los jóvenes: Un nuevo Poder Mundial que reconfigura el mundo. Revista. Unfpa Mozambique. 2011.

2. **Pulgar, Fajardo, M, A.** Prevención de la violencia de género en las Mujeres de la cuídela Cemento Chimborazo de la ciudad de Riobamba. Provincia de Chimborazo 2010. Licenciada en Promoción y Cuidados de la Salud. Riobamba: ESPOCH. 2011.

3. **Muñoz Martínez, D. Quiroga Moreno, H.** Mi Educación sexual en la Adolescencia: Es crecer para el amor y la vida. Bogota: Digema. 1994.

4. **Inca Patricio.** Fondo de Población de las Naciones Unidas. Riobamba: UNFPA 2013.

5. **Costales Coka, A. M.** Programa de capacitación sobre prevención de violencia dirigida a los adolescentes del quinto curso del Colegio Amelia Gallegos de la ciudad de Riobamba. Provincia de Chimborazo 2009. Licenciada en Promoción y Educación para la Salud. Riobamba: ESPOCH. 2009.

6. **Castellanos Simons, B. Falconier de Moyano, M.** La Educación de la Sexualidad en Países de América Latina y el Caribe. México. FNU. 2001

7. **Ecuador: Consejo de Participación Ciudadana y Control Social.** La violencia de género: Concepto y alcance. Quito: CPCCS. 2013.

8. **Churicumvi, B. (Testimonio)** Derechos sexuales. Unidad Educativa Intercultural. Bilingüe Dr. Pompeyo Montalvo de la Comunidad Chismaute Alto. Provincia de Chimborazo: Guamote 2013.

9. **Medina, A.** Educación Sexual. Lima: San Marcos. 2001
10. **UNICEF.** Convención sobre los derechos del niño: Dirección general de Promoción de la Salud. Quito: UNICEF. 1990.
11. **Organización Panamericana de la Salud.** Adolescentes. Washington: OPS 2009.
12. **Consejo de Participación Ciudadana y Control Social. Plan Internacional.** Voces ciudadanas. Ecuador: 2013
13. **Hernández, N. A.** La salud en el contexto cultural. Última modificación <http://www.aniorte-nic.net/>
2013-01-13
14. **SALUD (CONDUCTA).**
<http://www.buenastareas.com/>
2013-10-05
16. **Morales, A. Alonso, M.** Epidemiología de la meningitis: Una visión social-epidemiológica. Artículos de revisión. Revisiones Clínicas. 2006. Vol22 N° 2. [en línea]
<http://www.rcm.upr.edu/>
2013-10-03
17. **Figueroa, S.** Proceso de Salud-Enfermedad desde la perspectiva de Salud Pública. Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Médicas. Unidad didáctica de salud pública.

2012

18. SALUD-ENFERMEDAD.

http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf

2013-10-23

19. Nestrom J. W - Edwaed E. Scannell. 100 Ejercicios para inámicas de grupo: Una estrategia de aprendizaje y enseñanza. Mexico. Mcgrrawhill. 2001.

20. Bustamante Ponce J. P. Educación en derechos de los niños EDN. Ministerio de Educación y Cultura del Ecuador 2005.

21. Vallejo Cáceres M. E –Silva Adriano L. E. Dinámicas para maestros, padres y facilitadores. Riobamba: Gutenberg. 2011

22. Caviedes, M. Dinámicas de grupo. 11ª. Ed. Bogota INDO-AMERICA PRESS. Marzo 1994.

23. Ferré Martí, J. M. Enciclopedia de sexualidad. Barcelona: Grupo Océano. 1994.

24. GUERRERO, M. y ARGUELLES, D. (2000). Danzas y baile internacionales. En: revista Kinesis. N° 38 vol.2011 – 06-28.

25. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA (FACTORES QUE INFLUYEN)

<http://www.lahora.com.ec>

20013-11-10

- 26. Gómez, V.** Género y salud sexual y Reproductiva, Quito Ah/Editorial 2000.
- 27. Vega, L.** Viviendo en Armonía: Promoción de la Salud Sexual Reproductiva Y prevención de ITS y VIH-SIDA, desde una perspectiva de Sexualidad integral en adolescentes.2ª.ed.Quito: Visión mundial 2008.
- 28. Burt, J.** Educación para la Sexualidad: 2ª.ed. México: Interamericana 1976.
- 29. Ecuador. Plan Internacional.** Por ser niña: Aprender con alegría, ver con esperanza el porvenir, crecer en libertad, sin miedo ni violencia, alcanzar la felicidad. Quito: PI. 2011.
- 30. Ecuador: Ministerio de Salud Pública.** Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar. Quito: ENIPLA-MSP. 2010.

ANEXOS

ANEXO No. 1 Encuesta de diagnóstico.

**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

Estimadas/os reciban un cordial saludo, esperando que sepan comprender el motivo de la encuesta.

INSTRUCTIVO: Lea detenidamente y marque con una X en la respuesta que usted crea correcta.

DATOS GENERALES

1.- Sexo: Hombre () Mujer ()

2.- Edad: 10-14 años () 15-18años () 19-23años ()

3.- Estado civil: Soltero/a () Casado/a () Divorciado /a () Viudo /a () Unión libre ()

4.- Ha qué religión pertenece:

a.- Católica () **b.-** Evangélica () **c.-** Testigo de Jehová () **d.-** Otras.....

CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Subraye lo correcto

5.- La sexualidad es...

a.- Deber

b.- Derecho

c.- Obligación

d.- Cultura

6.-La salud sexual es importante y permite:

- a.- Ayuda a compartir más con sus amigas/os momentos difíciles.
- b.- Crear ambientes de confianza y estar en un estado de bienestar y prevenir embarazos no planificados, prevenir el abuso sexual, prevenir VIH-SIDA, ITS.
- c.- Evitar que la vida sea complicada.
- d.- Gozar de afecto y placer y prevenir conflictos sociales.

7.- El sexo es:

- a.- Tener relaciones sexuales con tu pareja.
- b.- Características generales de las personas.
- c.- Características biológicas que se diferencian de masculino y femenino.
- d.- Sentir placer.

8.- El género es:

- a.- Características sociales.
- b.- Normas, roles y relaciones que le asigna la sociedad a hombres como mujeres.
- c.- Conversar entre hombres y mujeres.
- d.- Roles que le asigna el hombre a la mujer.

9.-En identidad sexual, LGTBI significa:

- a.- Lucha- General- Tratando- Bienestar- Infantil
- b.- Lesbianas- Gay- Travesti- Bisexual- Intersexual
- c.- Ninguna de las anteriores.

10.- ¿Cuál de los siguientes literales son derechos sexuales?

- a.- Gozar de buen nivel económico

- b.- Tomar decisiones cuando cómo y con quien tener relaciones sexuales.
- c.- Exigir a la mujer a tener relaciones sexuales
- d.- Tener varias parejas.

11.- ¿Cuál de los siguientes literales son derechos reproductivos?

- a.- Acceso a métodos modernos de anticoncepción.
- b.- Tener muchos hijos.
- c.- No realizar controles médicos durante el embarazo.
- d.- Utiliza solo preservativo en un acto sexual.

12.- El rango de la adolescencia según la OMS es:

- a.- 8-20 años
- b.- 10-25años
- c.- 10-19 años
- d.- Ninguna de las anteriores.

13.- La masturbación es:

- a.- Mito
- b.- Tabú
- c.- Algo natural para conocer mejor tu cuerpo.
- d.- Ninguna de las anteriores.

14.- Al tener una relación sexual imprevista con tu pareja es importante:

- a.-Mantener un acuerdo mutuo y utilizar el condón.
- b.-Mantener una buena comunicación y utilizar la píldora de emergencia.
- c.-Disfrutar al máximo sin importar las causas.

d.- Mantener la calma y esperar a ver qué pasa luego.

15.- Al tener relaciones sexuales sin protección Ud. Puede contraer:

a.- Problemas con su familia.

b.- Mayor excitación.

c.- ITS, VIH-SIDA, Embarazos no deseados.

d.- Ningunas de las anteriores.

Gracias por su colaboración

ANEXO 2

Clave de calificación de la encuesta de conocimientos sobre participación social y comunitaria con metodología lúdica sobre salud sexual y reproductiva en el Centro Educativo Dr. Pompeyo Montalvo de la Comunidad Chismaute Alto. Cantón Guamote. Provincia de Chimborazo 2014.

Para la pregunta número (5) la respuesta es el literal (b)

Para la pregunta número (6) la respuesta es el literal (b)

Para la pregunta número (7) la respuesta es el literal (c)

Para la pregunta número (8) la respuesta es el literal (b)

Para la pregunta número (9) la respuesta es el literal (b)

Para la pregunta número (10) la respuesta es el literal (b)

Para la pregunta número (11) la respuesta es el literal (a)

Para la pregunta número (12) la respuesta es el literal (b)

Para la pregunta número (13) la respuesta es el literal (c)

Para la pregunta número (14) la respuesta es el literal (a)

Para la pregunta número (15) la respuesta es el literal (c)

ANEXO 3

Guía metodológica para la participación social y comunitaria con metodología lúdica sobre salud sexual y reproductiva

La guía metodológica que se utilizó fue las Vías del Tren ya con ese ejemplar trabaja Plan Internacional, en la línea de base de Derechos Sexuales y Reproductivos, a su vez se trabajó con otras dinámicas y juegos lúdicos que nos e encuentran en el módulo antes mencionado, para poder profundizar temas que los adolescentes no conocen.

ANEXO 4

4.- Reunión

La reunión se realizó con el Cabildo de Chismaute Alto conjuntamente con el Director de la Unidad Educativa Dr. Pompeyo Montalvo, presidente de padres de familia, y el Técnico de Desarrollo Local de Plan Internacional designado de esa Comunidad, donde se dio a conocer el proceso que llevará a cabo con los adolescentes demostrando los resultados que determinó la encuesta antes del proceso.

ORDEN DEL DÍA

- Bienvenida y apertura de la sesión.
- Comentarios a los puntos del orden del día.
- Revisión y aprobación de los puntos del acta de la reunión anterior.
- Discusión de los asuntos pendientes de la reunión anterior.
- Lista de los puntos específicos a ser tratados en la reunión. Donde se dio a conocer todo el proceso de ejecución de la tesis.
- Eventos a desarrollar durante el taller con los padres e hijos demostrando la importancia de la participación social y comunitaria.
- Acuerdos y anuncios para el proceso.
- Cierre de la reunión.

ANEXO 5

5.- Encuesta de evaluación.

**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

Estimadas/os reciban un cordial saludo, esperando que sepan comprender el motivo de la encuesta.

INSTRUCTIVO: Lea detenidamente y marque con una X en la respuesta que usted crea correcta.

DATOS GENERALES

1.- **Sexo:** Hombre () Mujer ()

2.- **Edad:** 10-14 años () 15-18años () 19-23años ()

3.- **Estado civil:** Soltero/a () Casado/a () Divorciado /a () Viudo /a () Unión libre ()

4.- **Ha qué religión pertenece:**

a.- Católica () b.- Evangélica () c.- Testigo de Jehová () d.- Otras.....

CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Subraye lo correcto

5.- **La sexualidad es...**

a.- Deber

b.-Derecho

c.- Obligación

d.- Cultura

6.-La salud sexual es importante y permite:

- a.- Ayuda a compartir más con sus amigas/os momentos difíciles.
- b.- Crear ambientes de confianza y estar en un estado de bienestar y prevenir embarazos no planificados, prevenir el abuso sexual, prevenir VIH-SIDA, ITS.
- c.- Evitar que la vida sea complicada.
- d.- Gozar de afecto y placer y prevenir conflictos sociales.

7.- El sexo es:

- a.- Tener relaciones sexuales con tu pareja.
- b.- Características generales de las personas.
- c.- Características biológicas que se diferencian de masculino y femenino.
- d.- Sentir placer.

8.- El género es:

- a.- Características sociales.
- b.- Normas, roles y relaciones que le asigna la sociedad a hombres como mujeres.
- c.- Conversar entre hombres y mujeres.
- d.- Roles que le asigna el hombre a la mujer.

9.-En identidad sexual, LGTBI significa:

- a.- Lucha- General- Tratando- Bienestar- Infantil
- b.- Lesbianas- Gay- Travesti- Bisexual- Intersexual
- c.- Ninguna de las anteriores.

10.- ¿Cuál de los siguientes literales son derechos sexuales?

- a.- Gozar de buen nivel económico

b.- Tomar decisiones cuando cómo y con quien tener relaciones sexuales.

c.- Exigir a la mujer a tener relaciones sexuales

d.- Tener varias parejas.

11.- ¿Cuál de los siguientes literales son derechos reproductivos?

a.- Acceso a métodos modernos de anticoncepción.

b.- Tener muchos hijos.

c.- No realizar controles médicos durante el embarazo.

d.- Utiliza solo preservativo en un acto sexual.

12.- El rango de la adolescencia según la OMS es:

a.- 8-20 años

b.- 10-25años

c.- 10-19 años

d.- Ninguna de las anteriores.

13.- La masturbación es:

a.- Mito

b.- Tabú

c.- Algo natural para conocer mejor tu cuerpo.

d.- Ninguna de las anteriores.

14.- Conocimientos que debe tener en caso de una relación sexual sin protección.

a.-Mantener un acuerdo mutuo y utilizar el condón.

b.-Mantener una buena comunicación y utilizar la píldora de emergencia.

c.-Disfrutar al máximo sin importar las causas.

d.- Mantener la calma y esperar a ver qué pasa luego.

15.- Al tener relaciones sexuales sin protección Ud. Puede contraer:

a.- Problemas con su familia.

b.- Mayor excitación.

c.- ITS, VIH-SIDA, Embarazos no deseados.

d.- Ningunas de las anteriores.

Gracias por su colaboración

ANEXO 5

GUÍA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS DE LA ENCUESTA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA CON METODOLOGÍA LÚDICA SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL CENTRO EDUCATIVO Dr. POMPEYO MONTALVO DE LA COMUNIDAD CHISMAUTE ALTO. CANTÓN GUAMOTE. PROVINCIA DE CHIMBORAZO NOVIEMBRE 2013- ABRIL 2014

Nombre del experto:.....

Ocupación:.....

Institución:.....

De mi consideración:

Como estudiante de la **Escuela de Educación para la Salud, Facultad de Salud Pública de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo**, pretendo realizar Participación social y comunitaria con metodología lúdica sobre salud sexual y reproductiva en el Centro Educativo Pompeyo Montalvo de la comunidad Chismaute Larkapunku. Cantón Guamote. Provincia de Chimborazo 2014.

Por tal razón como primer paso a la aplicación del instrumento de recolección de datos, se ve en la necesidad de someterlo a la validación del mismo.

Conociendo su amplio conocimiento y trayectoria en temáticas de Salud Sexual y Participación Social y Comunitaria

Solicito de la manera más comedida valide el instrumento según su criterio, de esta manera me permitirá hacer el análisis y llegar al buen manejo de este instrumento que me permitirá alcanzar con el objetivo propuesto de este proyecto.

Por la atención que se brinde a la presente le anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente

Geovanny Patricio Colcha Aulla

Estudiante de la Carrera de Promoción y Cuidados de la Salud.

Adjunto instructivo, encuesta y formulario de validación.

ANEXO 6

El documento que se le envía, es la primera versión de la encuesta, en la cual nos permitirá identificar variables de investigación como características generales y conocimientos sobre Salud Sexual y reproductiva en la Unidad Educativa Dr. Montalvo Pompeyo de la Comunidad de Chismaute Alto. En la guía de evaluación por expertos, se toma en cuenta las **cuatro propiedades básicas expuestas por Moriyama**, que son muy utilizadas para la valoración de los test:

Claridad en la estructura: Si la pregunta se expresa claramente y tiene coherencia

Justificación de la información: Si se justifica la inclusión de la pregunta para medir el campo o la variable en estudio.

Razonable y comprensible: Si se entiende la pregunta en relación a lo que se pretende medir.

Importancia de la información: Si a partir de las respuestas se puede obtener información que ayude a cumplir con los objetivos de la investigación.

La codificación a utilizar puede ser:

BIEN = (3) REGULAR = (2) MAL = (1)

Nota: Si en su criterio se debe realizar algún cambio por favor anotar en la columna de observaciones

Tabla N. 1

Distribución de las preguntas de la encuesta, para la validación según los criterios de Moriyama.

VARIABLES	CRITERIO DE MORIYAMA												OBSERVACIONES
	CLARIDAD DE LA ESTRUCTURA			JUSTIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN			RAZONABLE Y COMPENSIBLE			IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN			
Características Generales	Bien	Regular	Mal	Bien	Regular	Mal	Bien	Regular	Mal	Bien	Regular	Malo	
Características demográficas													
1													
2													
3													
4													
Conocimientos													
1													
2													
3													

4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

.....

ANEXO No.7 FOTOS

FOTOS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS CON LOS ADOLESCENTES

Foto No.1



Descripción: Aplicación de encuesta de conocimientos a las/los adolescentes .

Foto No. 2



Descripción: Elaboración de compromisos con las/los adolescentes que participaron en todo el proceso.

Foto No. 3



Descripción: Creando ambientes de confianza y trabajos lúdicos, con todos los participantes.

Foto No.4



Descripción: Trabajos en grupo donde se crea espacios de amistad, compañerismo, y confianza.

Foto No.5



Descripción: Entrega de maletas a los adolescentes patrocinados en Plan y entrega de alimentación a los participantes en los talleres lúdicos.

Foto No.6



Descripción: Encuentro intercultural promocionando los derechos sexuales y reproductivos de los NNA (niñas y niños y adolescentes.)

Foto No.7



Descripción: Socialización y entrega de resultados que se consiguió en el proceso de ejecución.

Foto No.8



Descripción: Participación social y comunitaria, involucrando a los padres de familia en el proceso de intervención sobre salud sexual y reproductiva, el trabajo mancomunado permitió que exista un ambiente de confianza.

Fotos No.9



Descripción: Partes demostrativas de los métodos anticonceptivos, el correcto uso del preservativo, maternidad y paternidad responsable, autoestima, fisiología y anatomía del cuerpo tanto de hombres y mujeres.

Foto No.10



Descripción: Partes evaluativas de los procesos de intervención, todos los procesos de trabajo con metodologías lúdicas, activas participativas, involucrando a los padres, así consiguiendo una masiva **PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA.**

Foto No.11



Descripción: Trabajo que realizaron los adolescentes y padres de familia conjuntamente creando espacios de participación.

Foto No.12



Descripción: Dinámicas y juegos lúdicos que se ejecutó con los padres de familia de los adolescentes.

Foto No.13



Descripción: Materiales que realizan los contribuyentes del proceso de participación comunitaria.

Foto No.14



Descripción: Fin del proceso de ejecución, demostrando al final el cumplimiento de los compromisos que llevó a cabo en los temas de salud sexual y reproductiva con metodología lúdica.

MATERIAL EDUCATIVO UTILIZADO EN EL PROCESO

Foto No.15



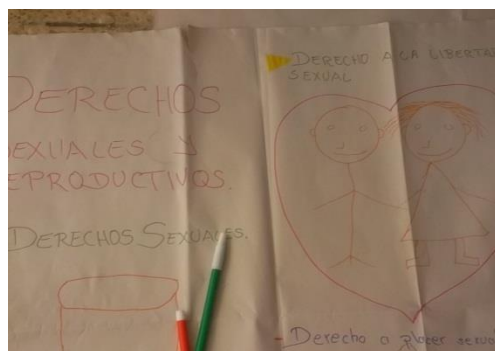
Descripción: Se trabajó con la guía “ Vias de Tren” a su vez se entregó la guía a los maestros, líderes comunitarios, para que sigan fomentando este proceso al resto de estudiantes y adolescentes en general.

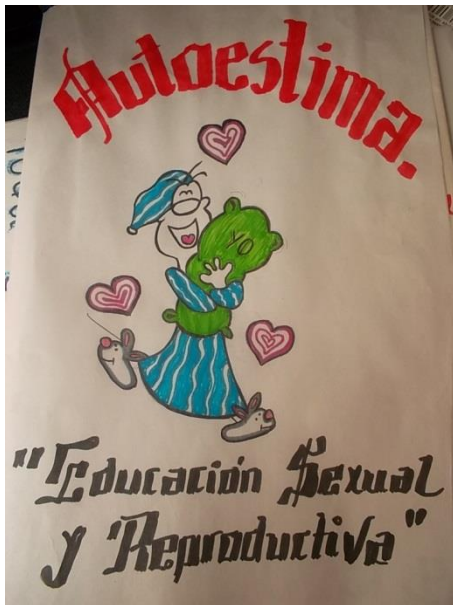
Foto No.16



Descripción: Entrega de volantes a padres de familia y líderes comunitarios sobre frases de derechos sexuales y reproductivos.

Foto No.17





Descripción: Todo un proceso lleno de experiencia nuevas, trabajos con los padres de familia y trabajos que realizaban sus hijos con el objetivo de elevar sus conocimientos en salud sexual y reproductiva.

Todo lo aprendido pondrán en práctica en la vida cotidiana para ser mejores.