



TRABAJO DE DIPLOMA

TRABAJO DE DIPLOMA EN OPCIÓN AL TÍTULO DE LICENCIADA EN
EDUCACIÓN ESPECIAL

ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA ADOLESCENTES CON
DISCAPACIDAD INTELECTUAL

SEXUAL EDUCATION ACTIVITIES FOR ADOLESCENTS WITH INTELLECTUAL
DISABILITIES.

Autor: Yuliet Cruz Toledo

Tutor: Profesor auxiliar, Lic. Yudania Hernández Román. Esp.

2022

Copyright©UNISS

Este documento es Propiedad Patrimonial de la Universidad de Sancti Spíritus “José Martí Pérez”, y se encuentra depositado en los fondos del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación “Raúl Ferrer Pérez”, subordinado a la Dirección General de Desarrollo 3 de la mencionada casa de altos estudios.

Se autoriza su utilización bajo la licencia siguiente:

Atribución- No Comercial- Compartir Igual



Para cualquier información, contacte con:

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación “Raúl Ferrer Pérez”.
Comandante Manuel Fajardo s/n, esquina a Cuartel, Olivos 1. Sancti Spíritus.
Cuba. CP. 60100

Teléfono: 41-334968

RESUMEN

En el sistema educativo cubano una de las imperiosas necesidades lo constituye el perfeccionamiento de la Educación Especial resultando vital la atención educativa integral a educandos con necesidades educativas especiales por constituir estas una población vulnerable a ser ultrajada y/o manipulada. En el caso específico de los adolescentes con diagnóstico de discapacidad intelectual está orientada a fortalecer el modelo de atención que les permita el tránsito hacia la integración socio-laboral, la vida adulta independiente y la elevación de la calidad de vida, en estos propósitos es necesario contemplar la educación de su sexualidad.

Palabras claves: discapacidad intelectual, sexualidad, educación sexual.

RESUME

The Cuban educational system one of the urgent needs is the improvement of Special Education comprehensive educational care for students with special educational needs is vital, as this is a vulnerable population to be outraged and/or manipulated. In the specific case of students with a diagnosis of intellectual disability, it is aimed at strengthening the transition towards socio-labour integration, independent adult life and the elevation of the quality of life, in these purposes it is necessary to contemplate the education of their sexuality.

Keywords: intellectual disability, sexuality, sexual education.

ÍNDICE	Pág
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	6
I. FUNDAMENTOS TEÓRICO METODOLÓGICOS RELACIONADOS CON LA EDUCACIÓN SEXUAL A ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE	6
1.1 Breve caracterización acerca de la discapacidad intelectual.	6
1.2 La sexualidad y su educación en adolescentes con discapacidad intelectual	12
II. DIAGNÓSTICO DEL ESTADO INICIAL EN QUE SE EXPRESA LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE	17
2.1. Elementos que guían la investigación y su correspondiente escala evaluativa.	17
III. FUNDAMENTACIÓN Y PROPUESTA DE ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL	21
3.1 Fundamentación de la propuesta de actividades de educación sexual para adolescentes con discapacidad intelectual	21
IV. DIAGNÓSTICO DEL ESTADO FINAL EN QUE SE EXPRESA LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE	34
4.1 Constatación de los resultados durante la aplicación de las actividades propuestas.	34
CONCLUSIONES	40
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

En la vida de los seres humanos, la sexualidad ocupa un lugar importante. La educación de la sexualidad constituye un complejo fenómeno social que posibilita la asimilación de los patrones históricos y culturales que circundan al individuo y que van a integrarse armónicamente al desarrollo de su personalidad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2012), a lo largo de la vida del ser humano la sexualidad está presente como un aspecto central, abarcando el sexo, las identidades, los roles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales, aunque no siempre se expresan y vivencian todas las dimensiones. Las interacciones de diversos factores como los biológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales, influyen en la expresión de la sexualidad de cada individuo.

La sexualidad es un aspecto inherente del ser humano, sin embargo, la sexualidad y su educación en personas con discapacidad mental reviste una especial atención. Según Oliva Zárate & Calderón (2010), al hacer un análisis del tema expone que, la sexualidad de las personas con discapacidad mental habitualmente es negada o rechazada por la misma sociedad. Esta teoría así analizada no concede autonomía a este grupo de personas con relación a la sexualidad careciendo de elementos para una correcta actuación sexual.

La preparación para la vida adulta independiente de los adolescentes con discapacidad mental leve demanda del abordaje de la educación para la sexualidad, pues como parte de la sociedad, se encuentran inmersos en este sistema de relaciones sociales y reflejan las mismas necesidades que el resto de los individuos de la sociedad. Ellos pueden aprender en qué momento y cuáles son los comportamientos sexuales aceptables, pero esto requiere educar su sexualidad sistemáticamente.

Para desarrollar la educación de la sexualidad de adolescentes con discapacidad intelectual hay que basarse en sus sentimientos, en sus experiencias, lo que se trata es de enriquecer sus vivencias, que mediten entorno a ellas; y tiene como finalidad promover su bienestar, capacitarlas para mejorar su confianza y autoestima, facilitar su identidad sexual, promocionar la salud sexual y favorecer su integración social.

Los estudiantes con discapacidad mental pueden aprender en qué momento y cuáles son los comportamientos sexuales aceptables, pero esto requiere educar su sexualidad sistemáticamente. En todo el trabajo que se realice hay que anteponer la educación: enseñarle lo que está socialmente permitido, prohibido o censurado.

Diversos estudios han incursionado con la educación sexual a educandos con discapacidad intelectual, de acuerdo con Baldaro (1991); Amor (2000), señalan que la atención está dirigida a la deficiencia o limitación de la persona con discapacidad dejando a un lado la sexualidad. Por otra parte, Insa (2005), señala que regularmente son considerados como infantiles y carentes de sexualidad y en otras, se les otorga un exagerado impulso sexual. Al respecto Vitela (2008), citado en Oliva Zárate, et al. (2010), mencionan que existe la creencia que quienes tienen alguna discapacidad son seres asexuados; por ello, la atención que reciben se centra en la rehabilitación de su discapacidad.

Sin embargo, otros con una mirada más humanista como Insa (2005), Conod (2008), reconocen cada vez más la expectativa de una vida sexual normal para las personas con discapacidad, Valdés Guerra (2009), defiende la idea de que las personas con discapacidad mental presentan un desarrollo sexual similar al del resto de la población; e Ahumada (2010) ha entendido al “discapacitado mental, como persona humana y, por lo tanto, como ser marcado por su sexualidad”

Es pertinente señalar que el tema es importante para la dignidad y libertad del ser humano, razones por las cuales me motivó trabajar la problemática, y teniendo como punto de partida que a pesar de que en la escuela en su proyecto educativo

y en cumplimiento con el plan de desarrollo de la especialidad se realiza acciones aisladas con relación a la educación sexual de los adolescentes con discapacidad intelectual, todavía persisten conductas inadecuadas con relación a la sexualidad en adolescentes con discapacidad intelectual.

Para darles solución a las regularidades anteriormente expuestas, se define como: problema científico: ¿Cómo contribuir a la educación sexual de adolescentes con discapacidad intelectual leve?

En correspondencia con ello, se trazó el siguiente objetivo: Aplicar actividades dirigidas al logro de la educación sexual en adolescentes con discapacidad intelectual.

Para la investigación se declara las siguientes preguntas científicas:

1. ¿Qué fundamentos teórico-metodológicos sustentan la educación sexual en adolescentes con discapacidad intelectual?
2. ¿Cuál es el estado inicial en que se expresa la educación sexual en adolescentes con discapacidad intelectual leve de la escuela Ángel Laborde y Perera del municipio de La sierpe en la provincia Sancti Spíritus?
3. ¿Qué características deberán tener las actividades dirigidas al logro de educación sexual en adolescentes con discapacidad intelectual leve?
4. ¿Qué resultados se obtendrán con la aplicación de las actividades dirigidas al logro de educación sexual en adolescentes con discapacidad intelectual leve de la escuela Ángel Laborde y Perera del municipio de La sierpe en la provincia Sancti Spíritus?

Para dar cumplimiento a las interrogantes anteriores, se declaran las siguientes tareas científicas:

1. Fundamentos teórico-metodológicos que sustentan la educación sexual en adolescentes con discapacidad intelectual

2. Estado actual en que se expresa la educación sexual en adolescentes con discapacidad intelectual leve de la escuela Ángel Laborde y Perera del municipio de La sierpe en la provincia Sancti Spíritus

3. Elaboración de actividades de orientación dirigidas al logro de una educación sexual en adolescentes con discapacidad intelectual leve.

4. Evaluación de los resultados de las actividades dirigidas al logro de una educación sexual en adolescentes con discapacidad intelectual leve de la escuela Ángel Laborde y Perera del municipio de La sierpe en la provincia Sancti Spíritus.

Durante el desarrollo de la investigación se pusieron en práctica diferentes métodos y técnicas de investigación científica, entre los que se destacan:

Métodos del nivel teórico

Histórico y lógico: Permite analizar cómo se ha comportado la orientación hacia una sexualidad sana y responsable, a la vez que se estudian las leyes generales y la lógica del funcionamiento y desarrollo de la investigación.

Analítico-sintético: Se aplicó en el análisis de los elementos de la situación problemática y en la selección del problema como un todo; así como en la determinación de los fundamentos teórico-metodológicos que sustentan la investigación de manera general y la propuesta de solución en lo particular.

Inductivo-deductivo: Se utilizó durante la investigación, en función de la determinación de las leyes particulares y generales relacionadas con la educación sexual.

Métodos del nivel empírico

Observación: Se realizó la observación antes y después de aplicar la propuesta para evidenciar el comportamiento de la discapacidad intelectual hacia la sexualidad (Anexo 1 y 3).

Entrevista: Para constatar las principales necesidades de orientación de los adolescentes sobre la sexualidad (Anexo 2).

El experimento pedagógico (variante pre-experimento): sobre la base de la misma muestra, se partió de un diagnóstico inicial que permitió la comparación con los resultados finales y la constatación de la validez de la propuesta de actividades, además, se constata la evolución de los alumnos.

Métodos del nivel estadístico o matemático

Se utiliza la estadística descriptiva y como procedimiento matemático el cálculo porcentual.

Población y muestra

El universo está compuesta por seis adolescentes con discapacidad intelectual leve, que oscilan de 13 a 16 años de edad, 2 son femenino y 4 masculinos que integran un multigrado en la escuela Ángel Laborde del municipio La Sierpe en la provincia de Sancti Spiritus. Caracterizada por desconocimiento de temas sobre la vida sexual, el sexo, la sexualidad, el género, manifestar comportamientos inadecuados como son promiscuidad, irrespeto por las parejas ajenas.

Contribuye la investigación que se presenta a fortalecer el Plan de Desarrollo de la Especialidad discapacidad intelectual al brindar actividades concretas a realizar en tres de sus líneas fundamentales de desarrollo: la preparación para una vida adulta independiente, la formación de la conciencia pública y promoción de salud y la elevación de su calidad de vida y resulta de gran importancia la temática tratada pues el hecho de padecer discapacidad intelectual no les quita derechos ni elimina necesidades fisiológicas, nos parece necesario que conozcan sus derechos sexuales porque estas personas piensan y tienen ilusiones, además de que tienen intereses, apetencias y deseos, que se expresan en manifestaciones sexuales, también de contacto corporal e intimidad sexual.

Elementos que guían la investigación:

1. Conocimiento que poseen acerca de la sexualidad.
2. Comportamiento con relación a la sexualidad
3. Actitud ante la sexualidad

DESARROLLO

I. FUNDAMENTOS TEÓRICO METODOLÓGICOS RELACIONADOS CON LA EDUCACIÓN SEXUAL A ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE

1.1 La sexualidad y su educación en adolescentes con discapacidad intelectual

A pesar de que la sexualidad es una dimensión de la calidad de vida presente en todas las personas (Verdugo y Schalock, 2010), todavía es frecuente la limitación en el ejercicio de los derechos sexuales de las personas con discapacidad intelectual (PCDI). Este déficit tiene costes importantes en la calidad de vida y en las relaciones sociales a lo largo de la vida (González y Gonzalo, 2014; Verdugo et al., 2002).

Antes que nada es pertinente, revisar lo que en materia de sexualidad se ha investigado. López y Fuertes (1999) definen la sexualidad como: “como la función de relación con los demás, caracterizada por la búsqueda de comunicación, afectividad y placer. Complementariamente puede implicar reproducción. Es una constante del ser humano desde el nacimiento hasta su muerte. Su estructuración es fundamentalmente social y cultural, más que biológica” (López y Fuertes, 1999, p. 12)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el término sexualidad como:

Un aspecto central del ser humano, a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores

biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (OMS, 2006, p. 5)

Las ideas expresadas exponen como las experiencias sexuales pueden llegar a determinar la forma en la que cada uno vive su sexualidad, en relación con las características de las personas y el lugar donde vivan.

Como expresa Cariote (2012) la sexualidad se podría resumir de la siguiente manera: “la sexualidad de una persona, es lo que vive y siente cada día; ligada a la autoestima, sentimientos, placer, comunicación, ternura, amor, procreación, vivencias, entre otros; es la forma en la que nos vinculamos con los demás” (Cariote, 2012, p. 396). Vinculando su concepto a la esfera afectiva de la personalidad.

Otros autores como Aguilasocho (2014) expone:

La sexualidad es la manera en la que cada persona vive el hecho de ser sexuado y queda determinada por la capacidad del ser humano de sentir y convivir con su aspecto sexual. Es parte de la personalidad de cada ser humano, está ligada al proceso de desarrollo integral de la persona y depende de aspectos biológicos, psicológicos y sociológicos, de la cultura en la que estamos inmersos. Implica a toda la persona, incluida su actividad sexual, su afectividad, sus emociones, pensamientos, conductas y vivencias (Aguilasocho, 2014 extraído desde:<http://blogenespanol.ndsccenter.org/sindrome-de-down-desarrollo-afectivo-sexual-desde-la-ninez-hasta-la-adultez/>)

Lo que se ha investigado con relación a la sexualidad coincide principalmente en que su desarrollo no se limita a una edad específica, como la pubertad o la adolescencia, sino que se manifiesta como un proceso continuo y constante en la totalidad de la vida, es decir, desde el nacimiento hasta la muerte.

Es pertinente para la investigación que se realizar detenerse y enfatizar en lo referido a lo que presenta la OMS (2006) al postular que la sexualidad no

puede depender de sólo uno o algunos factores del ser humano, sino que se sustenta en todos los factores y que no toda la sexualidad se vive o se expresa de igual manera siempre, estando determinadas características personales, por su religión, por la sociedad donde viven, etc. Por lo tanto, las vivencias de las personas en cuanto a la sexualidad serán únicas y es necesario que exista el espacio para que eso ocurra.

Uno de los componentes más importantes de la sexualidad es su educación, por consiguiente se hace importante conceptualizar educación sexual y está en adolescentes con discapacidad intelectual.

“ Educar en sexualidad implica enseñar reglas sociales de amistad, valores y comportamientos sexuales que no le lleven a la marginación; también el entrenamiento en fortaleza para evitar relaciones poco sanas y violentas como embarazos no deseados, abortos, enfermedades de transmisión sexual o compromisos forzados como el matrimonio.(González, 2008, p.316)

De la misma manera, González (2009) refiere que educar en sexualidad implica enseñar reglas sociales de amistad, valores y comportamientos sexuales que no le lleven a la marginación; también el entrenamiento en fortaleza para evitar relaciones poco sanas y violentas como embarazos no deseados, abortos, enfermedades de transmisión sexual o compromisos forzados como el matrimonio.

Desde la posición de Holland-Hall y Quint (citados en Ponsa et al., Op Cit.,2018) asumieron un programa de cuatro módulos para impartir educación sexual a adolescentes con discapacidad, el módulo básico incluyó anatomía, límites físicos, negociación de situaciones sexuales, abuso sexual, atracción hacia otra(o), interacciones sexuales saludables, asertividad y prácticas sexuales seguras.

Los programas anteriores, permiten observar que, preparar para la sexualidad y afectividad, no solo implica instruir sobre relaciones sexuales, embarazos no deseados o infecciones sexuales y cómo evitarlas. La

formación sobre sexualidad debe incluir al afecto y al placer, sus formas de expresarlos, el respeto al cuerpo, tanto en lo personal y con la toma de decisiones sin ceder a presiones o sometimiento, con autonomía e independencia (Torres y Beltrán 2002, pp.71-72).

En la población con discapacidad, según Valdivia (2013) el desarrollo evolutivo de la sexualidad se presenta igual que el resto de la población sin esta condición, por lo que hay intereses y necesidades similares, aunque la adquisición de ciertas habilidades se dé en algunos casos de forma tardía, o bien los cambios físicos o psicológicos pueden resultar confusos y bruscos para ésta población debido al desfase evidente entre el desarrollo físico y cognitivo.

La educación de la sexualidad puede ser un instrumento que facilite la comprensión del papel que jugamos en el mundo como seres sexuados y de los determinantes histórico-sociales que marcan las actitudes y roles. En el caso específico de las personas que presentan retraso mental, resulta necesario emprender acciones que permitan organizar el sistema de influencias educativas que propicien su preparación y educación sexual, pues existe el criterio de que —es una asignatura pendiente en las familias y en los centros. (González, 1993 citado en Guerra 2015).

Hermosillo García y Martínez Ibarra (2020) con relación a la educación sexual de las personas con discapacidad (PCD) afirmaron que;

La educación sexual que debe ser ofrecida a las PCD, tiene como base la explicación de cómo, cuándo y dónde pueden expresarse las conductas asociadas a la satisfacción de necesidades sexuales; aclararles las formas adecuadas de realizar estas conductas para no atentar contra la salud física, incluyendo medidas de higiene, la comprensión de los cambios físicos y emocionales relacionados con la sexualidad, y la explicación de

que es un comportamiento que tiene sus propios espacios privados, para respetar las normas sociales que nos rigen. (2020, p. 824)

Hermosillo García y Martínez Ibarra (2020) consideran también importante el reconocimiento de la diversidad sexual, ya que, en la población con discapacidad, también existen personas diversas y que pueden ser doble o triplemente discriminadas.

Santisteban y otros (2017) sustentan que los estudiantes con discapacidad mental leve pueden aprender en qué momento y cuáles son los comportamientos sexuales aceptables, pero esto requiere educar su sexualidad sistemáticamente. En todo el trabajo que se realice hay que anteponer la educación: enseñarle lo que está socialmente permitido, prohibido o censurado.

Fallas y otros (2018) plantean que en el plano psicosocial, al igual que cualquier adolescente, la persona con discapacidad intelectual lucha por lograr las metas propias de la edad, tales como: la aceptación de la autoimagen, la consolidación de la propia identidad y de un sistema de valores, el fortalecimiento de amistades, entre otras; las cuales van estableciendo las bases de un proyecto único de vida, relacionado estrechamente con los ámbitos de trabajo, recreación, amistades, vida sexual y familia. Busca, además, tener espacios de privacidad, desarrollar su sentido de independencia y tomar sus propias decisiones.

González, Blanco et al. (2018) precisa que en el área de sexualidad, la persona adolescente con discapacidad intelectual expresa la misma curiosidad, intereses y deseos hacia lo sexual y su satisfacción. Manifiesta conductas de exploración y estimulación (masturbación) de su cuerpo, le interesa saber cómo fue concebido y por qué su cuerpo va cambiando. Muestra interés por conocer otras personas y establecer relaciones de amistad más íntimas.

En la población adolescente con discapacidad intelectual puede darse una serie de efectos negativos de los factores externos que limitan la sana

expresión sexual y se relacionan con el tipo de interacción experimentada en el ambiente familiar, el grupo de amistades la comunidad y la sociedad. Ballester (2005, p. 9) expone que especialmente las familias controlan especialmente las respuestas sexuales de sus hijos e hijas por considerarlas peligrosas.

La persona adolescente con discapacidad intelectual carga sobre sí una serie de prejuicios acerca de las propias capacidades que reducen la participación en diversos espacios, los cuales son necesarios para la experimentación de la sexualidad y una sana vivencia de la misma. Aunos y Feldman (2002) citados por Olavarrieta et al. (2013, p. 56) indican que la persona con discapacidad intelectual presenta mayor dificultad para tomar decisiones en aspectos relacionados con la vida sexual, la vida en pareja o la decisión de tener descendencia.

Por lo tanto, y según plantea Obach, es necesario que la educación de las personas con discapacidad intelectual brinde apoyos para fomentar una plena vivencia de su sexualidad, y también que esta se acerque a las familias para romper con los estereotipos que han condicionado experiencias de aprendizaje, de ahí que sea relevante comprender el tema desde la mirada del profesional en educación especial. (Obach, 2017, p. 67).

Los adolescentes y particularmente, los que presentan discapacidad mental leve, tienen una apariencia física normal, a través de la estimulación obtienen un buen rendimiento académico, aprenden a su propio ritmo, su inteligencia no es estática, son personas autónomas capaces de mantener una conversación, son puntuales y rutinarios; los mismos se encuentran inmersos en este sistema de relaciones sociales y reflejan las mismas necesidades que el resto de los adolescentes. Por ello, para lograr que el proceso educativo cumpla con los objetivos que demanda la sociedad a la escuela con estudiantes que presenta esta patología, resulta

necesario el desarrollo de acciones que posibiliten alcanzar los propósitos y finalidades de la educación, donde la capacitación del personal docente ocupa un lugar especial. (Santisteban y otros 2017, p. 63)

Para Cuando hablamos de discapacidad intelectual desde el modelo biopsicosocial, a decir de Losa (2016) hemos de tener en cuenta que la persona realiza un continuo proceso de ajuste entre sus capacidades y el entorno en el que se encuentra, contando con un aumento en las exigencias y expectativas del mismo a lo largo del tiempo. Esta interacción entre capacidades y limitaciones funcionales, y barreras y oportunidades sociales está presente también en el área de la sexualidad. Los obstáculos destacados por la literatura para desarrollar una sexualidad plena están presentes en distintos niveles ecológicos, desde la persona hasta la sociedad, con especial relevancia del nivel familiar. (Losa 2016, p. 84).

1.2 Breve caracterización acerca de la discapacidad intelectual.

El mundo contemporáneo impone seguir avanzando hacia la inclusión de niños, adolescentes y jóvenes con discapacidad intelectual, pretendiendo dejar atrás las prácticas discriminatorias que eventualmente han sufrido las personas con esta discapacidad. Es así como lo indica las Naciones Unidas al referirse a la convención sobre los derechos para las personas con discapacidad, aprobado en 2006, que indica que los gobiernos que sean parte de esta convención “estarán obligados legalmente a tratar a las personas con discapacidades, no sólo como víctimas o como una minoría, sino como sujetos de derecho, protegidos por leyes vinculantes” (ONU, 2011, p. 7)

Dentro de este orden de ideas, Cuba ha trabajado por años en el logro de la inclusión y el respeto hacia esta población de personas con discapacidad intelectual más aún cuando se trata de edades comprendidas en la niñez, adolescencia y juventud, es por eso que con reciente respaldo popular se aprobó un nuevo código de familia que en su Capítulo II. De las personas en situación de discapacidad en el entorno sociofamiliar, sostiene los derechos que poseen y se expresa en sus artículos 436. Desarrollo integral.1740- Las familias de las

personas en situación de discapacidad estimulan y potencian su desarrollo integral como seres humanos y su capacitación, independencia económica e inclusión social; sus integrantes participan en este proceso y se informan adecuadamente con este fin. 1741- Artículo 437. Deberes de las familias para con las personas en situación de discapacidad internadas. 1742- Las familias de las personas en situación de discapacidad internadas en centros especializados, tienen el deber de mantener una comunicación sistemática con ellas y procurarles una atención afectiva durante el tiempo que dura el internamiento. 1743- Artículo 438. Deberes de las instituciones sociales y del Estado en la educación y promoción de los derechos de las personas en situación de discapacidad.

Dicho así, se comenzará el análisis profundizando en el concepto de Discapacidad, La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el término discapacidad, como: Un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales (OMS, 2006, p. 20).

En la opinión de Valdespino y Lobra la discapacidad es “la condición de vida de una persona, que obstaculiza su funcionamiento intelectual, sensorial y motriz, afectando su desarrollo psicomotor, cognoscitivo, de lenguaje y socioafectivo” (Valdespino y Lobera, 2010, p. 16).

De esta manera se aborda el término de discapacidad desde la definición que hace la OMS, por los autores de la presente investigación considerar la explicación que emite profunda y clara relacionada en cómo una persona con discapacidad intenta con limitaciones participar de situaciones vitales, es decir, desenvolverse en la sociedad en la que vive de la mejor manera posible logrando independencia.

Cabe considerar, por otra parte, contribuciones sobre el retraso mental realizadas por la Asociación Americana sobre el Retraso Mental (AAMR) que hasta la fecha tiene diez ediciones llamadas Retraso mental. Definición, clasificación y sistemas

de apoyo. Cada una de las ediciones ha ido añadiendo las últimas tendencias, reflexiones conceptuales y terminologías, las cuales han sido respaldadas por diferentes modelos explicativos además de ir al tiempo de los diferentes momentos históricos por los que la humanidad ha ido pasando. Podemos hablar de cuatro momentos relevantes para entender el proceso y transformación del concepto de retraso mental hasta la actualidad.

En el año 1957 (cuarta edición AAMR), el retraso mental hablaba de criterios numéricos, es decir, CI (coeficiente Intelectual) añadidos por la AAMR (García, 2006). Desde el punto de vista de Egea y Sarabia “Este primer enfoque tenía un tinte "estadístico" innegable, ya que la presencia del retraso mental se daba cuando existían dos desviaciones típicas por debajo de las consideradas como norma en la sociedad (aproximadamente un CI de 70)” (Egea y Sarabia, 2009, p. 11).

En esta perspectiva una quinta edición, en el año 1959 añade el concepto de conducta adaptativa al concepto de retraso mental (Egea y Sarabia, 2009).

Como lo hace notar Egea y Sarabia “Junto con la elevación del límite de CI a una desviación típica de la media (aproximadamente un CI de 85), supone el cambio hacia las nuevas concepciones, donde el desempeño personal ya no se ubica exclusivamente en el rendimiento ante pruebas estandarizadas y una etiología determinada, sino que comienza a tenerse en cuenta la capacidad personal de adaptarse a las condiciones que le impone el medio en que se desenvuelve” (Egea y Sarabia, 2009, p. 12).

De allí que para la novena edición del manual de la AAMR recoge la siguiente definición: El retraso mental hace referencia a limitaciones substanciales en el desenvolvimiento corriente. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, junto con limitaciones asociadas en dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autogobierno, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y trabajo (Asociación Americana de Retraso Mental, 1997)

Y por otra parte, se indica: El retraso mental se manifiesta antes de los dieciocho años y para poder aplicar la definición deben tomarse en consideración las cuatro premisas siguientes:

1. Una evaluación válida ha de tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en los modos de comunicación y en factores comportamentales.
2. Las limitaciones en habilidades adaptativas se manifiestan en entornos comunitarios típicos para los iguales en edad del sujeto y reflejan la necesidad de apoyos individualizados.
3. Junto a limitaciones adaptativas específicas existen a menudo capacidades en otras habilidades adaptativas o capacidades personales.
4. Si se ofrecen los apoyos apropiados durante un periodo prolongado, el funcionamiento en la vida de la persona con retraso mental mejorará generalmente. (Egea y Sarabia, 2009, p. 14).

Importa y por muchas razones esta definición y premisas, ya que reflejan cómo la persona o el alumno de un colegio pueden desenvolverse en áreas como habilidades académicas funcionales, y de seguridad y cómo éstas estarán o no reflejadas en el comportamiento de un alumno en diferentes espacios. Así cómo un docente puede visualizar, por ejemplo, las habilidades adaptativas que se manifiestan en entornos comunitarios representativos del alumno y comprender cómo un adolescente con discapacidad intelectual leve, recibiendo el apoyo adecuado puede mejorar generalmente, y cómo puede manejar el tema de la sexualidad de manera adecuada teniendo el respaldo suficiente para aquello.

En el año 2002 aparece la décima edición creándose una nueva definición de retraso mental la cual nos habla de que “el retraso mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en conducta adaptativa, expresada en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad se origina con anterioridad a los 18 años.” (Egea y Sarabia, 2009, p. 15). De este modo se hace una revisión de la conceptualización pero no supone un nuevo cambio de paradigma.

Finalmente, debe señalarse lo que ocurre con los manuales como el DSM – IV al DSM – V (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) que se ven enfrentados a la transición o reemplazo del término “retraso mental” a “discapacidad intelectual”.

En 2010, Schalock identifica “La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual como en conducta adaptativa tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad aparece antes de los 18 años” (Schalock et al., 2010, p. 1).

Y asimismo ser definida como la “presencia de limitaciones sustantivas en el funcionamiento del niño o niña, joven o adulto caracterizado por un desempeño intelectual significativamente por bajo de la media” (Tenorio y colaboradores, 2013, p. 4)

Considera Tenorio y colaboradores a la discapacidad intelectual “categoría dinámica la cual se ha transformado tanto con cambios sociales como con mejoras sustantivas en los procedimientos e instrumentos que permiten la detección y manejo de este diagnóstico” (Tenorio y colaboradores, 2013, p. 3).

Es pertinente dentro de este orden de ideas referirse a cómo desarrollan la sexualidad personas con discapacidad intelectual antes descrita, teniendo en cuenta las categorías de discapacidad que existen: severa, moderada y leve. Ahumada afirma que en personas con discapacidad intelectual severa o profunda, hay una sexualidad rudimentaria pero no por ello irreal, es decir, tienen una forma de expresarla muy variada. En cambio, las personas con discapacidad moderada tienen formas aún más variadas que el grupo anterior, ya que confluyen por una parte limitaciones reales y por otra parte deseos. En personas con discapacidad intelectual leve, por su grado de autonomía, crean un sistema de relaciones más amplio pudiendo llegar sin grandes problemas a una unión heterosexual, consiguiendo en varias ocasiones ser comprendido y respetado en el desarrollo de su afectividad y sexualidad (2010, p. 45).

Ahumada (2010), enfatiza que las personas con discapacidad intelectual leve pueden llegar sin problemas a una unión heterosexual; albergamos nuestra investigación en esta idea expresada por el autor, con la intención de identificar elementos característicos de la educación sexual en adolescentes con discapacidad intelectual leve que permiten o dificultan el hecho de que puedan desarrollarse en el ámbito sexual de manera plena y sana.

II. DIAGNÓSTICO DEL ESTADO INICIAL EN QUE SE EXPRESA LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE

El epígrafe está elaborado en función de exponer; los elementos que guían la investigación con su correspondiente escala evaluativa, así como los resultados de su aplicación mediante guías de instrumentos que favorecen el diagnóstico inicial. La escala se aplicará durante el proceso investigativo, fundamentalmente, en la evaluación de los resultados de la propuesta.

2.1. Elementos que guían la investigación y su correspondiente escala evaluativa.

Los elementos que guían la investigación se encuentran en estrecha relación con la elaboración y aplicación de los instrumentos. Para la constatación del nivel en que se expresa la educación sexual en adolescentes con discapacidad Intelectual leve se aplicaron los instrumentos en correspondencia con el elemento a evaluar.

Elementos que guían la investigación:

1. Conocimiento que poseen acerca de la educación sexual.
2. Comportamiento con relación a la sexualidad
3. Actitud ante la sexualidad

Escala valorativa

1. Conocimiento que poseen acerca de la sexualidad.

Nivel alto: Cuando demuestra dominio relacionado con cuáles son los órganos sexuales, qué es la sexualidad, el género, el sexo, enfermedades de transmisión sexual y métodos para prevenirlas, higiene y aspecto personal.

Nivel medio: Cuando demuestran dominio en uno o dos de los temas antes mencionados

Nivel bajo: Cuando no muestran dominio en ningún tema de la sexualidad.

2. Comportamiento ante la sexualidad

Nivel Alto: Si se muestran responsables en sus relaciones de pareja, saben cómo tratar a su pareja y respetar la ajena, cómo comportarse en público, mantienen preocupación por su apariencia personal, si manifiestan que se protegen al tener relaciones sexuales

Nivel medio: Si muestran al menos dos de las acciones anteriores

Nivel bajo: Si no muestran ninguna de las acciones anteriores

3. Actitud ante la sexualidad

Nivel alto: Si muestra disposición de ánimo por conocer temas relacionados con la educación sexual y lleva a la práctica lo conocido

Nivel medio: Si muestra disposición de ánimo por conocer temas relacionados con la educación sexual pero no lo llevan a la práctica

Nivel bajo: Cuando no muestran disposición de ánimo por conocer temas relacionados con la educación sexual y no lo llevan a la práctica

Resultados del análisis de documentos.

Se realiza una guía de observación con el objetivo de constatar los comportamientos, actitudes y manifestaciones de los adolescentes durante diferentes actividades con relación a la sexualidad y como la asumen

La guía de observación arrojó los siguientes resultados:

En el elemento 1 que guía la observación se aprecia desconocimiento de temas relacionados con la educación sexual en el 83 % de la muestra que representa a 5 adolescentes lo que se hace evidente por sus manifestaciones ubicándose en un nivel bajo. Y solo 1 adolescente para un 16 % se ubica en un nivel medio pues conoce algún tema relacionado con la sexualidad.

En el elemento 2 que guía la investigación el 83 % de la muestra que representa a 5 adolescentes se ubican en un nivel bajo porque no muestran un comportamiento adecuado a la sexualidad pues se muestran irresponsables en sus relaciones de pareja, no saben cómo tratar a su pareja y a la ajena, no se comportan adecuadamente en público riéndose al hablar de sexo, tocándose en ocasiones partes íntimas, no mantienen preocupación por su apariencia personal en sentido general. Solo 1 educando que representa el 16 % se ubica en nivel medio pues logra mantener un trato adecuado a su pareja y mantiene buena apariencia personal.

En el elemento 3 que guía la investigación el 66 % de los adolescentes que representa a 4 adolescentes se ubican en un nivel bajo pues no manifiestan disposición por conocer temas relacionados con la educación sexual y 2 para un 33 % se ubican en nivel medio por manifestar interés por estos temas pero no los saben llevar a la práctica.

También se aplicó en esta etapa de constatación inicial la entrevista para constatar los conocimientos que poseen los adolescentes sobre las temáticas de sexualidad

A través de la entrevista aplicada pudimos constatar que el 100 % representativo de los 5 adolescentes se ubican en un nivel bajo pues desconocen cualquier tema relacionado con la educación sexual y solo 1 adolescente para un 16 % logra ubicarse en un nivel medio pues domina los órganos sexuales y reconocen algunas enfermedades de transmisión sexual. El 83 % de la muestra no presenta una actitud correcta ante la sexualidad.

Teniendo en cuenta los métodos aplicados siguiendo los elementos que guían la investigación, el diagnóstico, se comportó de la siguiente manera:

En el elemento 1 que guía la investigación conocimiento que poseen acerca de la sexualidad, se ubican en un nivel bajo el 83 % que componen 5 adolescentes de la muestra pues desconocen totalmente temas relacionados con la sexualidad y 1 adolescente se ubica en un nivel medio para un 16 % por domina qué son los órganos sexuales y reconoce algunas enfermedades de transmisión sexual.

En el elemento 2 que guía la investigación comportamiento ante la sexualidad se obtienen los mismos resultados que en el elemento 1. Se ubican en un nivel bajo el 83 % que componen 5 adolescentes de la muestra pues no se comportan de manera adecuada ante la sexualidad prevaleciendo en ellos comportamientos irresponsables e inadecuados en sus relaciones de pareja, no saben cómo tratar a su pareja y a la ajena, no se comportan adecuadamente en público riéndose al hablar de sexo, tocándose en ocasiones partes íntimas, no mantienen preocupación por su apariencia personal entre otras características. Y solo 1 adolescente se ubica en un nivel medio para un 16 % pues logra mantener un trato adecuado a su pareja y mantiene buena apariencia personal.

En elemento 3 que guía la investigación 4 adolescentes para un 66 % se ubican en nivel bajo por no tener disposición por conocer temas relacionados con la educación sexual y 2 para un 33 % se ubican en nivel medio por manifestar interés por estos temas pero no los saben llevar a la práctica.

Tabla que muestra el diagnóstico inicial:

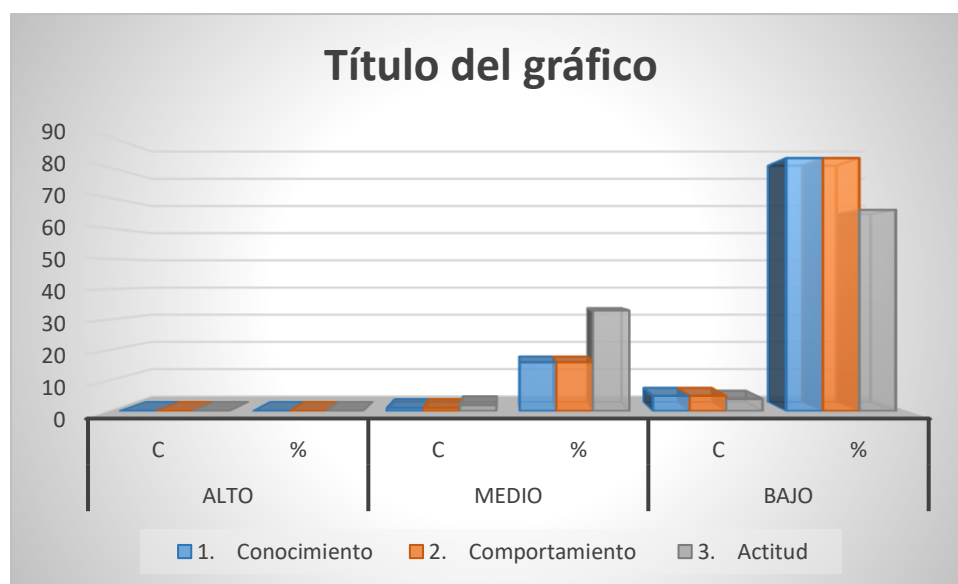
Elementos que guía la investigación	Alto		Medio		Bajo	
	c	%	C	%	C	%
Conocimiento	0	0	1	16	5	83
Comportamiento	0	0	1	16	5	83
Actitud	0	0	2	33	4	66

Potencialidades:

1. Son colaboradores, sociables
2. Logran transferir la ayuda que se les ofrece
3. Se muestran interesados por aprender los temas de educación sexual

Debilidades:

1. Desconocen temas de educación sexual
2. Mantienen una apariencia personal inadecuada.
3. El comportamiento y la actitud a la vida sexual es incorrecto.



III. FUNDAMENTACIÓN Y PROPUESTA DE ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

En este epígrafe se sintetiza la fundamentación de la propuesta, con su correspondiente diseño de actividades, dirigidas a la educación de la sexualidad en adolescentes con discapacidad intelectual

3.1 Fundamentación de la propuesta de actividades de educación sexual para adolescentes con discapacidad intelectual

El diseño de las actividades, lo antecede el estudio de su concepción teórica, a decir de (González Maura, V.: 2004:91) “son aquellos procesos mediante los cuales el individuo, respondiendo a sus necesidades, se relaciona con la realidad, adoptando determinada actitud hacia la misma. Es un proceso en que ocurren transiciones entre los polos sujeto–objeto en función de las necesidades del primero”.

La propuesta tiene sus bases conceptuales en la teoría histórico – cultural de L. S.

Vigotski, (1896 – 1934) que se fundamenta en la filosofía materialista dialéctica y los aportes de la Psicología y la Pedagogía. En la teoría de Vigotski se fundamenta la formación de la conciencia en el proceso de apropiación de la cultura, en la compleja interacción del individuo con el mundo, con los objetos y el reconocimiento del papel activo, transformador del sujeto y su construcción personal. Un enfoque histórico cultural que ofrece una profunda explicación acerca de las posibilidades de educabilidad de los adolescentes con discapacidad intelectual.

Sociopsicológicos: Para emprender los cambios que la sociedad actual nos exige no podemos eludir la relación y la dinámica de interacción con otros sujetos y contextos. Cada persona tiene sus peculiaridades y en el proceso de interrelación e interacción socializa y asimila nuevos conocimientos, desarrolla habilidades, hábitos, capacidades y transforma su manera de pensar, sentir y actuar en modos de actuación, que si se siguen correctamente se acercan a las necesidades sociales.

La comunicación entre los propios adolescentes, entre estos y los docentes, sus familiares y miembros de la comunidad constituye un elemento esencial en el logro de las transformaciones individuales y colectivas antes declaradas. Es un ir y venir de lo individual a lo social y viceversa, en el que los sujetos intercambian sus vivencias, aspiraciones, motivos, preocupaciones, conocimientos, experiencias personales, entre otro, que los elevan cualitativamente como seres humanos.

Los principios del proceso pedagógico y psicológico en los que se fundamenta la propuesta que se presentase materializan en los siguientes postulados:

- I. La Ley genética fundamental del desarrollo.
- II. La Concepción sistémica del desarrollo psíquico. Unidad entre biológico – social, afectivo – cognitivo.
- III. El aprendizaje como guía del desarrollo, aplicando el principio de la Zona de Desarrollo Próximo (ZDP).

Tener en cuenta las potencialidades de los adolescentes con discapacidad intelectual leve los que con sistematicidad, esfuerzo y creatividad logran mayores niveles de desarrollo.

Desde lo didáctico considera la organización de las actividades propuestas para su eficiencia, para lograr la motivación y estimulación de los adolescentes objeto de estudio al cambio, a la transformación a su preparación para la vida partiendo del diagnóstico de los mismos. Tiene además en cuenta principios como:

- ✚ La unidad de afecto y cognición a través de un aprendizaje racional, afectivo – vivencial
- ✚ El respeto a la individualidad, a los intereses, particularidades y necesidades de los estudiantes desde la flexibilidad y diversidad.
- ✚ La posibilidad de aprender a través de actividades desafiantes que despierten las motivaciones intrínsecas
- ✚ La participación y solución en problemas reales, contextualizados, que permitan explorar, descubrir y hacer por transformar la realidad.

La propuesta que se proponen para la solución al problema, tienen como propósito la educación sexual de adolescentes con discapacidad intelectual leve y se agrupan en 10 actividades que se realizaran dos veces a la semana en el horario de actividades complementarias en el aula con una duración de 30 minutos y se estructuran en título, objetivo, materiales, desarrollo, conclusiones y evaluación. La novedad de la propuesta radica en la utilización de Power Point dirigidos al logro de los objetivos propuestos.

Propuesta de actividades:

Actividad No 1 La sexualidad y yo.

Objetivo: Identificar la sexualidad, sexo y género de manera que contribuya a la educación sexual

Material: PowerPoint, cartulinas, revistas, colores, tijeras, pegamento.

Desarrollo:

Se explica a través de un PowerPoint cuáles son las características de cada uno de los conceptos relacionados con sexualidad, sexo y género, incluyendo en la explicación ejemplos de la vida cotidiana para facilitar la comprensión de cada uno de ellos.

Se forman equipos en el grupo y se les indica que, identifiquen en las imágenes que aparecen en periódicos y revistas que se les mostraran las que se corresponden con sexualidad, sexo y género. Se les pide que las recorten y hagan álbumes con los recortes según la temática.

Luego se les pregunta si logran reconocer las diferencias y relaciones entre los conceptos trabajados y se hacen las aclaraciones y explicaciones al respecto.

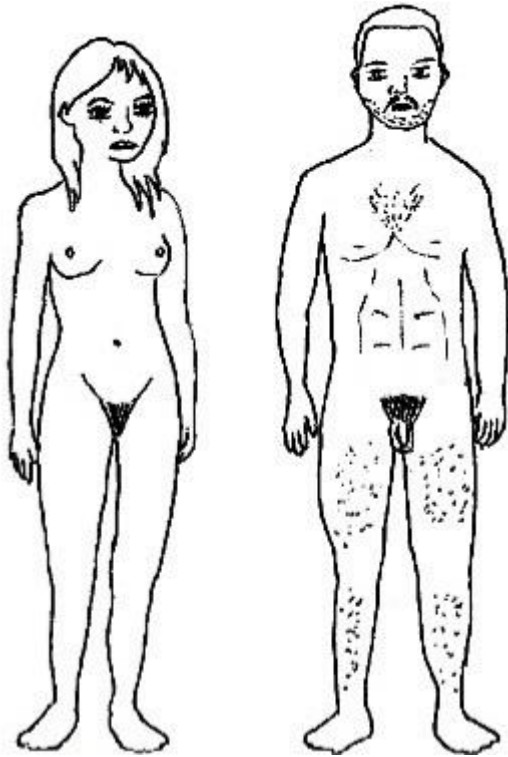
Conclusión y evaluación: Se tiene en cuenta la participación el interés en lo que dicen, y se aclaran las dudas de lo tratado

Actividad No 2 Mi cuerpo.

Objetivo: Identificar los órganos genitales y su ubicación en la anatomía del cuerpo humano.

Material: PowerPoint, colores, hojas

Desarrollo. Se muestran imágenes de adolescentes sin ropa para apreciar las partes del cuerpo humano, se explican las mismas y sus funciones. Luego se les pide a los participantes que completen con los nombres del cuerpo las figuras que se les muestran y que nombren sinónimos de cómo se les nombra en la calle.



Se les hace reflexionar en lo negativo en el uso de términos vulgares para identificar las partes genitales de nuestro cuerpo, y la necesidad de no tener pena al referirnos a ellas.

Se reflexiona en las diferencias de términos entre hombre y mujer y el derecho a no dejar tocar tu cuerpo.

Al final se les pide realicen dibujos donde se aprecien los órganos genitales femeninos y masculinos, seleccionando los mejores.

Les pide a los participantes que expresen por escrito todas las emociones y sentimientos que en ese preciso momento sienten hacia su cuerpo.

Conclusiones y evaluación: Se tiene en cuenta la participación, y el interés presentado durante la actividad.

Actividad No 3 Conociendo mi sexualidad

Objetivo: reflexionar acerca de algunos mitos relacionados con la sexualidad y la manera en que han influido en su vida para que amplíen su representación en cuanto a sexualidad.

Materiales: PowerPoint, banderas.

Desarrollo: Se divide el grupo en equipos y se explica cómo se va a desarrollar la actividad, se le entregan banderas a cada equipo de diferente color y se orientan en que a cada idea que escuchen deberán alzar la bandera, de acuerdo con sus conocimientos y creencias si es un mito o no. Antes de comenzar se reflexiona en el significado de mito y realidad.

En cada idea deben expresar el porqué de su elección.

Las ideas a debatir serán:

1. Del tamaño que tienes el pie tienes el pene.
2. En tu primera relación sexual no quedas embarazada.
3. Entre más grande el pene mayor placer.
4. El hombre es el único que debe tomar la iniciativa en las relaciones sexuales.
5. Si te masturbas con frecuencia, te crece el pene.
6. La primera vez que se realiza coito se siente dolor y se sangra.
8. Un verdadero hombre no llora ni expresa sus sentimientos.
9. Las bebidas alcohólicas potencializan la erección y el deseo sexual.
10. La mujer tarda más en alcanzar el orgasmo que el hombre.

Conclusiones y evaluación: Se tiene en cuenta lo expresado por los participantes, su participación e independencia al exponer ideas, el interés mostrado por la actividad y su creatividad.

Actividad No 4 Relaciones sexuales

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

Materiales: PowerPoint.

Desarrollo. Se dividen en tres equipos y se les da a conocer las diferentes opciones que tienen los participantes para exponer su tema, relacionado con una relación sexual a muy temprana edad y cada equipo deberá dramatizar la situación

Los temas a dramatizar y debatir son:

Los temas son los siguientes:

1. Influencia de los amigos.
2. Embarazo no deseado.
3. Transmisión de Infecciones Sexuales.

Al concluir la dramatización y con apoyo del PowerPoint se explican las verdaderas causas y consecuencias y demás aspectos que están involucrados en una relación sexual a temprana edad.

Conclusiones y evaluación: Se les pide q expresen lo aprendido y se tiene en cuenta la participación activa e interesada de las participantes.

Actividad No 5 Mi vida sexual sana y feliz

Objetivo: Identificar las enfermedades de trasmisión sexual de manera que se contribuya a educar la práctica de una vida sexual sana.

Materiales: Power Point. Video. Tarjetas

Desarrollo: Se comienza la actividad presentando un video donde se aprecia situación relacionada con el tema y el objetivo de la actividad. Se tiene en cuenta la guía de observación y los pasos para aplicar el video de antes, durante y después.

Se les orienta a los adolescentes que van a observar un video que guarda relación con la actividad que se va a desarrollar para lo cual deberán estar atentos a la observación y responder las siguientes preguntas:

Guía de observación:

1. Quiénes aparecen en el video.
2. Qué relación existe entre los personajes que aparecen en el video
3. Qué noticia le dan al adolescente
4. Cómo reacciona este adolescente ante la noticia
5. Por qué lo citan a hacerse análisis
6. Cómo reaccionan los personajes ante la confesión de Lester

Después de debatidas las preguntas se orienta el objetivo de la actividad y se les explica que para apoyar el mismo se utilizará además un power point donde se presentarán imágenes de las diferentes enfermedades de transmisión sexual.

Se presenta el PowerPoint donde se expone la información sobre Infecciones de Transmisión Sexual, entre las que se trataran se observan Sífilis, Virus del papiloma humano, Herpes, Gonorrea, Chlamydia y Sida

Los aspectos que se observaran son: Aspectos Generales, Síntomas, Complicaciones, Tratamiento, formas de trasmisión

Durante la exposición se pide la participación de algunos compañeros y aclare dudas que puedan surgir para ampliar y esclarecer la información.

Se pone a los participantes en situaciones proponiéndoles agruparse por dúos y decir a uno de ellos que ha adquirido una enfermedad de trasmisión sexual, se les pregunta cómo se sintieron al saber que de un momento a otro tenían una Infección de Transmisión Sexual. Después, se explica la gravedad de cada infección y a la vez la facilidad con que se puede contraer si no se tiene un adecuado cuidado de prevención durante las relaciones sexuales, o si falta higiene.

Conclusiones y evaluación: se hacen preguntas relacionadas con el tema, se muestran tarjetas con las características de las enfermedades para que ellos la identifiquen y se valora la participación, interés, independencia.

Actividad No 6 Protejo mi sexualidad

Objetivo: conocer los métodos anticonceptivos y su uso adecuado para protegerse de infecciones de transmisión sexual.

Materiales: PowerPoint, anticonceptivos

Desarrollo: Se presenta en PowerPoint los diferentes métodos anticonceptivos que pueden utilizarse y se explica la importancia de su uso.

Además, se llevará un ejemplar de cada método anticonceptivo para que puedan observarlo y explorarlo al final de cada explicación.

Después utilizando una caja sorpresa tomaran tarjetas con una situación relacionada a lo trabajado en clase y deben decidir el método anticonceptivo trabajado que sugieren usar.

Conclusiones y evaluación. Se aprecia la participación y actitud ante la actividad de cada uno de los participantes

Actividad No 7 Expreso mi afecto

Objetivo: identificar las formas correctas de expresar mi afecto hacia las personas de manera que se contribuya a la incorporación de modos correctos de actuación relacionados con el respeto.

Materiales: PowerPoint.

Desarrollo: se dará una explicación teórica a través de una presentación en PowerPoint sobre el concepto de afectividad, placer compartido, el consentimiento y las diferentes formas de expresar el afecto. Además, se darán orientaciones para aprender a establecer una relación con una persona por la que sientes atracción, explicando los pasos que se tienen que seguir en la conducta de ligar y apuntándolos en la pizarra para poder recordarlos

Pasos a seguir para establecer una relación amorosa:

1- Tomar contacto con la persona

2- Mantener la conversación

3- Pedir o proponer alguna cosa. Por ejemplo: ¿Qué te parece si algún día vamos a tomar un helado?

4- Concretar el próximo encuentro o hacer frente al rechazo

5- Despedirse

Luego se divide el grupo en parejas y se les orienta dramaticen una situación teniendo en cuenta los pasos expuestos.

Conclusiones y evaluación: Se realizará a partir de las intervenciones de los participantes, su participación

Actividad No 8 Mi pareja y yo

Objetivo: Identificar los espacios para expresar la sexualidad de manera que se contribuya a la formación correcta de modos de actuación con respecto al respeto de la intimidad

Materiales: PowerPoint

Desarrollo: Se explicará mediante imágenes en una presentación en PowerPoint concepto de intimidad, los espacios públicos y privados, y qué tipo de acciones en pareja son más adecuados para cada lugar.

Luego se indica dividir el grupo en dos equipos y se le repartirá a cada grupo imágenes de diferentes espacios y lugares para que dramaticen las expresiones de amor o afecto según crean que se deban hacer de forma pública o privada.





Luego se les presenta una situación relacionada con el respeto a la pareja de otros, para que ellos valoren la misma y expliquen las razones para su respeto. Conclusiones y evaluación: Se les pide expresen lo aprendido y se tiene en cuenta la participación e interés mostrado durante todas las actividades.

Actividad No 9 "¿Cómo me visto?"

Objetivo: identificar las características que diferencian a los adolescentes según el género, de manera que sientan respeto por sus compañeros.

Materiales: PowerPoint, ropas.

Desarrollo: Se comienza la actividad motivando los adolescentes a través de la presentación de imágenes de adolescentes exhibiendo diferentes ropas de modas. Se les indica que observaran la presentación y estarán atentos para responder las siguientes preguntas:

1. Cómo van vestidos estos adolescentes
2. Se visten igual mujeres y hombres
3. Qué diferencia observan entre hombres y mujeres

¿Qué nombres les pondrían a estos adolescentes? ¿Por qué les pusieron esos nombres?

¿Cómo conoces a qué sexo pertenecen? (haciendo siempre referencia al sexo masculino, femenino).

Vamos a decir algunas de las características que los diferencian, así como cualidades de su género que les agraden, que les eleve la autoestima.

Si van a salir de noche a una fiesta ¿Qué ropa usarían? ¿Por qué?

-Pero si van a la playa ¿Cómo irían vestidos?

-¿Qué prendas de vestir son comunes para ambos sexos?

Durante toda la actividad se irá fomentando relaciones amistosas entre ellos.

Para el final se les pide elijan una ropa adecuada a las situaciones que se le presenten para realizar un desfile de moda.

Conclusiones y evaluación: se les pide que digan algunas de las cualidades que más les gustan de cada género (sexo), las irán escribiendo en el pizarrón, al final un adolescente las lee. Se le dará un aplauso a los que más participaron y mayor interés prestaron en la actividad.

Actividad No 10 Mis derechos

Objetivo: Conocer los derechos que tienen sin importar el género de manera que se forme en ellos modos correctos de actuación basados en el respeto.

Materiales: PowerPoint.

Desarrollo: se comienza con una representación de las labores que pueden realizar hombres y mujeres y se explica la importancia de las mismas y la igualdad de oportunidades para ambos sexos.

Luego se les pide que por equipos dramaticen situaciones de las vistas en la presentación y expresen como se sintieron asumiendo esos roles.

Se les explica otros derechos que tienen tanto hombres y mujeres relacionados con la sexualidad.

Conclusiones y evaluación: se evalúan teniendo en cuenta su participación y el interés mostrado, así como el cumplimiento y respeto de los roles.

IV. CONSTATACIÓN FINAL EN QUE SE EXPRESA LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE

4.1 Constatación de los resultados durante la aplicación de las actividades propuestas.

Para constatar la preparación demostrada por los adolescentes con discapacidad intelectual durante las actividades de educación sexual, se aplicó una guía de observación a las actividades de tipo directa, donde el propio maestro realiza la observación sobre los participantes (ver anexo 3).

A continuación, se exponen los resultados de la guía de observación de forma cuantitativa:

Se valoran los resultados de las actividades realizadas de manera general, y los resultados obtenidos se ejemplifican en la siguiente tabla.

Actividad No 1: En sentido general mantuvieron buena asistencia para un 100%, en la participación, solo dos estudiantes se mantuvieron callados en toda la actividad lo que representa el 33 % estos mismos adolescentes manifestaron poco interés, no demostraron a ver adquirido el conocimiento, no lograron aplicar y su actitud no varios ante la sexualidad y el resto que representa el 66 %, mostraron interés por el tema, buena asistencia y participación. Sin embargo, en los aspectos 4 y 5 se observó en parte pues no aplican de manera adecuada los conocimientos y su actitud ante la sexualidad no es completamente la deseada. Los datos se expresan en la siguiente tabla.

Aspectos a observar	Adolescentes					
	1	2	3	4	5	6
1. Asistencia y participación	SOP	SOP	SO	SO	SO	SO
2. Interés por adquirir el conocimiento.	NO	NO	SO	SO	SO	SO
3. Demuestra conocimiento sobre lo tratado	NO	NO	SO	SO	SO	SO
4. Aplica los conocimientos	NO	NO	SOP	SOP	SOP	SOP
1. Mantiene buena actitud ante los conocimientos adquiridos	NO	NO	SOP	SOP	SOP	SOP

- Leyenda: SO (se observa), NO (no se observa), SOP (se observa en parte logrado, no completamente)

Actividad 2: En la observación a esta actividad se constata que 2 adolescentes aún se mantienen evaluados en SOP en los aspectos 1 y 2 porque se mantiene relativamente callados pero muestran más interés en la actividad lo que representa el 33 %. Sin embargo estos mismos en el aspecto 3 logran ubicarse en un SOP pues con preguntas dirigidas logran participar y hablar sobre los conocimientos. En los aspectos 4 y 5 estos mismos adolescentes se evalúan de NO pues no aplican lo aprendido lo que se evidencia en su actitud ante la sexualidad. En el 66 % de los estudiantes SO los 5 aspectos de la guía de observación.

Aspectos a observar	Adolescentes					
	1	2	3	4	5	6
4. Asistencia y participación	SO	SO	SO	SO	SO	SO
5. Interés por adquirir el conocimiento.	SOP	SOP	SO	SO	SO	SO
6. Demuestra conocimiento sobre lo tratado	SOP	SOP	SO	SO	SO	SO
4. Aplica los conocimientos	NO	NO	SO	SO	SO	SO
2. Mantiene buena actitud ante los conocimientos adquiridos	NO	NO	SO	SO	SO	SO

- Leyenda: SO (se observa), NO (no se observa), SOP (se observa en parte logrado, no completamente)

En las actividades 3, 4 y 5 el comportamiento por aspecto se describe que en 6 adolescentes para un 100 % se observan los aspectos de la guía pues ya logran participar, demostrando interés y 4 para un 66 % logran aplicar de manera adecuada los conocimientos adquiridos y su actitud ante la sexualidad es acorde a lo aprendido. Solo dos adolescentes para un 33 % se mantienen en los aspectos 4 y 5 observándose en parte pues no logran completamente aplicar ni mantener una

actitud los conocido y de la misma forma mantener una actitud ante estos conocimientos.

Aspectos a observar	Adolescentes					
	1	2	3	4	5	6
1.Asistencia y participación	SO	SO	SO	SO	SO	SO
2. Interés por adquirir el conocimiento.	SO	SO	SO	SO	SO	SO
3.Demuestra conocimiento sobre lo tratado	SO	SO	SO	SO	SO	SO
4.Aplica los conocimientos	SOP	SOP	SO	SO	SO	SO
5.Mantiene buena actitud ante los conocimientos adquiridos	SOP	SOP	SO	SO	SO	SO

- Leyenda: SO (se observa), NO (no se observa), SOP (se observa en parte logrado, no completamente)

En las actividades 6, 7, 8 ,9 y 10 el comportamiento por aspecto se describe que en los 6 adolescentes para un 100 % se observan los aspectos de la guía pues ya logran participar, demostrando interés y logran aplicar de manera adecuada los conocimientos adquiridos y su actitud ante la sexualidad es acorde a lo aprendido.

Aspectos a observar	Adolescentes					
	1	2	3	4	5	6
1.Asistencia y participación	SO	SO	SO	SO	SO	SO
2. Interés por adquirir el conocimiento.	SO	SO	SO	SO	SO	SO
3.Demuestra conocimiento sobre lo tratado	SO	SO	SO	SO	SO	SO
4.Aplica los conocimientos	SO	SO	SO	SO	SO	SO
5.Mantiene buena actitud ante los conocimientos adquiridos	SO	SO	SO	SO	SO	SO

- Leyenda: SO (se observa), NO (no se observa), SOP (se observa en parte logrado, no completamente)

Durante la constatación final después de aplicada la propuesta se realizó una entrevista para constatar los conocimientos adquiridos por los adolescentes sobre el tema de educación sexual y comprobar de esta manera la efectividad de la propuesta

A través de la entrevista aplicada pudimos constatar que el 90% representativo de 5 adolescentes se ubican en un nivel alto pues logran hablar e identificar qué es la sexualidad, sexo, los órganos sexuales femeninos y masculinos, la higiene y cuidado de los mismos, nombran enfermedades de transmisión sexual, así como cuidarse y protegerse de estas enfermedades y embarazos no deseados y solo 1 adolescente para un 10 % se ubica en un nivel medio pues dominan los órganos sexuales y reconocen algunas enfermedades de transmisión sexual.

En el 100% de la muestra se observa y logran expresar manifestaciones de respeto, cuidado y amor por su pareja.

Se evidencia una transformación en los elementos que guían la investigación del diagnóstico inicial al final al ubicar en el elemento 1 de la investigación a el 83 % de los adolescentes en un nivel alto representativo de 5 adolescentes pues lograron apropiarse de conocimientos relacionados con la educación sexual, las enfermedades de transmisión sexual, cómo cuidarse, saber qué es el sexo, el género, la sexualidad y cómo manifestarse entre otros aspectos. Y solo 1 adolescente para un 16 % se ubica en un nivel medio por todavía desconocer elementos relacionados con el género, el sexo y la forma de prevenir enfermedades de transmisión sexual

En el elemento dos que guía la investigación comportamiento ante la sexualidad, también 5 adolescentes para un 83 % manifiestan un comportamiento adecuado ante la vida sexual lo que se aprecia en actuación correcta en sus relaciones de pareja, saben cómo tratar a su pareja y respetar la ajena, cómo comportarse en público, mantienen preocupación por su apariencia personal, manifiestan que se protegen al tener relaciones sexuales entre otros aspectos constatados. Y Solo 1 adolescente representativo del 16 % se ubica en un nivel medio por seguir comportándose en público de manera inadecuada, no mantienen preocupación

por su apariencia personal, y no manifiesta interés en protegerse durante las relaciones sexuales.

El elemento 3 que guía la investigación actitud ante la vida sexual se comporta de igual manera que los anteriores coincidiendo el mismo adolescente en un nivel medio para un 16 % no poseer disposición por poner en práctica temas relacionados con la educación sexual como son los de protección, de apariencia personal, comportarse en público a pesar de dominar los mismos.

Tabla que muestra el diagnóstico final:

Elementos que guía la investigación	Alto		Medio		Bajo	
	C	%	C	%	C	%
1. Conocimiento	0	0	1	16	5	83
2. Comportamiento	0	0	1	16	5	83
3. Actitud	0	0	1	16	5	83

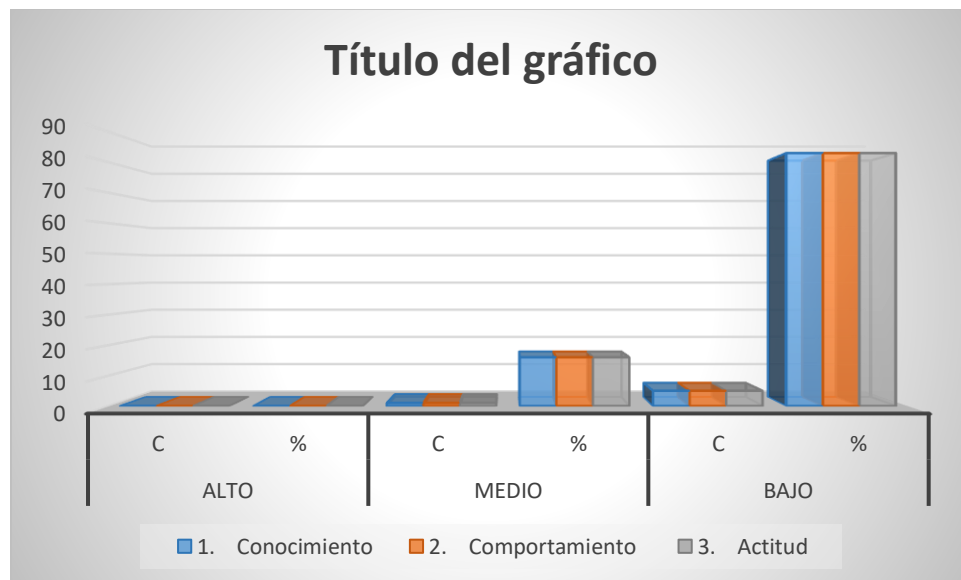
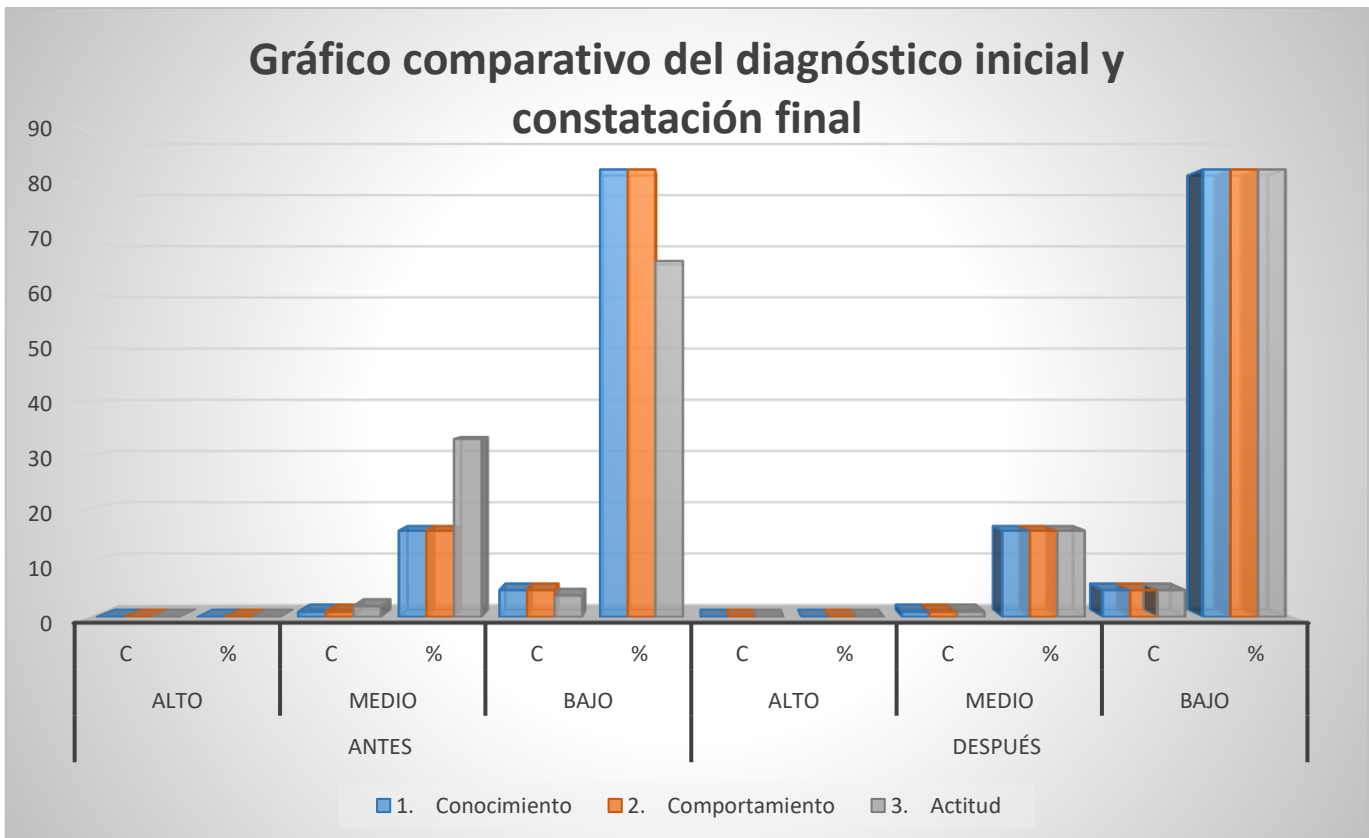


Tabla comparativa del diagnóstico inicial y constatación final

Elementos que guía la investigación	Antes						Después					
	Alto		Medio		Bajo		Alto		Medio		Bajo	
	C	%	C	%	C	%	C	%	C	%	C	%
1. Conocimiento	0	0	1	16	5	83	0	0	1	16	5	83
2. Comportamiento	0	0	1	16	5	83	0	0	1	16	5	83
3. Actitud	0	0	2	33	4	66	0	0	1	16	5	83



Impacto obtenido:

- Los adolescentes se apropiaron de modos correctos de actuación con relación a la vida sexual y como expresarla.

CONCLUSIONES

1. Los fundamentos teórico-metodológicos que sustentan la investigación que se presenta, están relacionados con la educación sexual a adolescentes con discapacidad intelectual leve, a partir de sus limitaciones y potencialidad; entre los autores consultados se encuentran Ahumada (2010), Cariote (2012), Tenorio y colaboradores (2013), Aguilasocho (2014), entre otros.
2. La investigación desarrollada constató que las insuficiencias en el proceso de educación sexual de los adolescentes con discapacidad intelectual leve que asisten a la escuela especial radican en: desconocimiento de temas relacionados con la sexualidad, promiscuidad, actitudes y comportamientos inadecuados, roles de género, formas de protegerse de enfermedades de transmisión sexual entre otros
3. Las actividades propuestas contribuyen a la educación sexual de los adolescentes objeto de estudio se distinguen por partir del diagnóstico y utilizar como recurso tecnológico power point durante las actividades programadas.
4. La propuesta demostró su efectividad al observar una significativa diferencia entre el diagnóstico inicial y la constatación final evidenciada en las transformaciones de educación sexual en adolescentes con discapacidad intelectual leve.

BIBLIOGRAFÍA

Aguilasocho, T. (2014) *Síndrome de Down: el desarrollo afectivo sexual, desde la niñez hasta la adultez*. Extraído el día 26 de Junio de 2014 desde <http://blogenespanol.ndsccenter.org/sindrome-de-down-el-desarrollo-afectivo-sexual-desde-la-ninez-hasta-la-aduldez/>. México.

Ahumada, C. (2010). *Cómo abordar la sexualidad en el discapacitado mental desde una perspectiva profesional*. Revista Digital: Innovación y Experiencias. España.

American Psychiatric Association (1994/1995) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV (4ª Ed.) Barcelona: Masson Asociación Americana de Retraso Mental (1997) (traducción al castellano)

Antón, A. I. (2017). Educación sexual saludable en adolescentes. *Nuberos Científica*, 3(21), 69–73. <https://bit.ly/3dHWIAZ>

Bouniot-Escobar, S. V., Muñoz-Vigueras, C. A., Norambuena-Vergara, N. R. M., Pinto-Ulloa, C. F., & Muñoz-Pareja, M. A. (2017). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes estudiantes de primer año de pregrado de la Universidad San Sebastián: Estudio transversal. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 68(3), 176. <https://doi.org/10.18597/rcog.2>

Losa Miranda, S. (2016). La educación sexual en el ámbito de la discapacidad intelectual: identificación de buenas prácticas.

Verdugo, M.A. y Jenaro, C.) *Retraso mental. Definición, clasificación y sistemas de apoyo*. Alianza Editorial: España.

Oliva Zárate, L., & Calderón, L. O. (2010). Elaboración de una escala de actitudes

respecto a la sexualidad de personas con discapacidad mental. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 13(4). Recuperado de <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol13num4/Vol13No4Art6.pdf>

Caricote, E. (2012). La sexualidad en la discapacidad intelectual. *Educere*, 16(55). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/356/35626140020.pdf>

Caricote, E. (2012) *La sexualidad en la discapacidad intelectual*. *Educere*, 16, 395-402. Venezuela.

Castro Alegret, P. L. (2006). *El maestro ante la atención de la sexualidad del alumno diferente*. La Habana: Pueblo y Educación.

Comisión de Expertos de Educación Especial (2004). Diseño, edición y diagramación: K-Diseño. Impresión: La Nación. Difundido por el Ministerio de Educación, MINEDUC. Chile.

García, E., Sarabia A. (2009). *Visión y modelos conceptuales de la discapacidad*. España.

García, I. (2006) *Concepto actual de la discapacidad intelectual*. España.

García, J. (2006) *Educación sexual y afectiva en personas con minusvalía psíquica: una propuesta de intervención*. España

Gómez, J. (2009). *Sexualidad y afectividad en personas con discapacidad intelectual: breve guía para la reflexión*. En E.Vived. M. Peña. *Sexualidad y Discapacidad*. (pp. 11-33). CadisHuesca: Zaragoza

Hernández, R. Fernández, C. y Baptista. P. (1998) *Metodología de la investigación*. Colombia: McGraw-Hill.

López, F. (2002). *Sexo y afecto en personas con discapacidad*. Biblioteca Nueva:

España

ONU (2011). *Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Iberville: España Organización Mundial de la Salud. (2006). Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002. Ginebra: OMS

Ramírez Yustres, E. (2021). Educación sexual en personas con discapacidad intelectual (Bachelor's thesis).

Rodríguez, M. Á. A., Díaz, A. L. A., & Martínez, B. A. (2006). Eficacia de un programa de educación sexual en jóvenes con discapacidad intelectual. *Análisis y modificación de conducta*, 32(142).

Ruiz, C. (2010). Cómo abordar la sexualidad en el discapacitado mental desde una perspectiva profesional. *Innovación y Experiencias Educativas, Volumen N°31*. Extraído el lunes 19 de Mayo desde: http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_32/CELIA%20M_RUIZ_2.pdf

Santiesteban Santos, I., Barba Ayala, J. V., & Santiesteban Santos, H. (2017). Estrategia educativa para el proceso de educación de la sexualidad de adolescentes con Necesidades Educativas Especiales. *Revista Conrado*, 13(58), 60-67. Recuperado de <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado>

Santiesteban, H., & Santiesteban, I. (2010). *Estrategia docente para la educación sexual de alumnos con retraso mental leve*. Holguín: UCP José de la Luz y Caballero.

Santrock, J. (2004). *Psicología del Desarrollo en la Adolescencia*. Madrid: McGraw-Hill.

Tenorio, M., Arroyo, R., Bunster, J. Rosas R. (2013) *Identificación de la discapacidad intelectual: ¿Qué nos falta para alcanzar el estándar internacional?*
Centro de desarrollo de tecnologías de inclusión-CEDTi UC

Valdés y colaboradores. (2011). *Género y Sexualidad: competencias para la docencia*. CEDEM: Chile

Vigotsky, L. S. (1989). *Obras Completas*. La Habana: Pueblo y Educación

Anexo 1 Guía de observación a los diferentes contextos de actuación de los adolescentes.

TIPO: Directa y estructurada.

OBJETIVO: Constatar los comportamientos, actitudes y manifestaciones de los adolescentes durante diferentes actividades

Aspectos a observar:

1. En las relaciones con el otro sexo hay manifestaciones de:

- a) enamoramiento ____
- c) cortesía____ d) cortejo____
- e) hostilidad____
- f) amistad____
- g) afecto____
- h) flirteo____
- i) rechazo ____

2. Actitud ante los temas de sexualidad:

- a) Se ríen Siempre__ casi siempre__ a veces__casi nunca __ nunca__
- b) Se muestran inquietos Siempre__ casi siempre__ a veces__casi nunca __ nunca__
- c) Hablan en voz baja entre ellos Siempre__ casi siempre__ a veces__casi nunca __ nunca__
- d) Se ponen colorados. Siempre__ casi siempre__ a veces__casi nunca __ nunca__
- e) Se muestran inhibidos. Siempre__ casi siempre__ a veces__casi nunca __ nunca__
- f) Muestran alboroto. Siempre__ casi siempre__ a veces__casi nunca __ nunca__
- g) Ponen en evidencia a los otros Siempre__ casi siempre__ a veces__casi nunca __ nunca__
- h) Hablan y actúan con naturalidad Siempre__ casi siempre__ a veces__casi nunca __ nunca__

3. Apariencia personal.

a) Las muchachas:

1-se arreglan para lucir bonitas: Siempre__ casi siempre__ a veces__casi nunca __ nunca__

2-se mantienen limpias: Siempre__ casi siempre__ a veces__casi nunca __ nunca__

3-usan correctamente el uniforme Siempre__ casi siempre__ a veces__casi nunca __ nunca__

4-se adornan Siempre__ casi siempre__ a veces__casi nunca __ nunca__

5-mantienen las uñas limpias y arregladas Siempre__ casi siempre__ a veces__casi nunca __ nunca__

6-se muestran despreocupadas por su apariencia Siempre__ casi siempre__ a veces__casi nunca __

nunca__

b) Los muchachos:

1-se mantienen limpios Siempre__ casi siempre__ a veces__casi nunca __ nunca__

2-usan correctamente el uniforme Siempre__ casi siempre__ a veces__casi nunca __ nunca__

3-se mantienen pelados y con las uñas limpias Siempre__ casi siempre__ a veces__casi nunca __

nunca__

4-se muestran despreocupados por su apariencia Siempre__ casi siempre__ a veces__casi nunca __

nunca__

Anexo 2: Entrevista individual.

OBJETIVO: Constatar los conocimientos que poseen los adolescentes sobre las temáticas de sexualidad.

Necesitamos de tu colaboración para cumplir con nuestro trabajo, te rogamos que respondas sinceramente a las siguientes preguntas. Gracias.

Nombre _____ Edad _____ Sexo _____

- 1- ¿Te interesa conversar sobre sexualidad?
- 2- ¿Tienes inquietudes sexuales?
- 3- Nombra los órganos sexuales masculinos y femeninos
- .4- ¿Cómo debes ser con tu pareja? ¿Y con la ajena?
- 1- Expresa lo que piensas sobre la sexualidad:
- 2- ¿Conoces enfermedades de transmisión sexual?
- 3- ¿Sabes del riesgo de mantener relaciones sexuales sin protección? Ponme algunos ejemplos.
- 4- ¿Conoces los métodos que pueden usarse para evitar un embarazo o enfermedad sexual ¿
- 5- ¿Crees correcta las siguientes situaciones:
Besarnos y/o acariciarnos con la pareja delante de otras personas.
Disfrutar observando la conducta sexual de otras personas sin que estos lo sepan.
Si tengo pareja, obligarla a establecer relaciones sexuales.
Dejarse acariciar o tocar por personas adultas sin nuestro consentimiento.

Anexo No 3

Guía de observación a las actividades propuestas

Aspectos a observar	Adolescentes					
	1	2	3	4	5	6
1.Asistencia y participación	SO	SO	SO	SO	SO	SO
2. Interés por adquirir el conocimiento.	SO	SO	SO	SO	SO	SO
3.Demuestra conocimiento sobre lo tratado	SO	SO	SO	SO	SO	SO
4.Aplica los conocimientos	SOP	SOP	SO	SO	SO	SO
5.Mantiene buena actitud ante los conocimientos adquiridos	SOP	SOP	SO	SO	SO	SO

- Leyenda: SO (se observa), NO (no se observa), SOP (se observa en parte logrado, no completamente).