



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN.
DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO**



PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL DIRIGIDO A LOS PADRES, MADRES Y REPRESENTANTES CON HIJOS (A) ADOLESCENTES QUE PRESENTAN SINDROME DE DOWN PERTENECIENTES A LA ASOCIACIÓN CARABOBEÑA DE PADRES Y AMIGOS DE NIÑOS EXCEPCIONALES (ACAPANE). NAGUANAGUA-EDO CARABOBO.

TUTOR:

Jonathan Fernández

AUTORES:

Br Vanessa Lugo C.I.19.668.598

Br Luz Angela Marin C.I.19.129.898

Julio de 2014



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN.
DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO**



**PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL DIRIGIDO A
LOS PADRES, MADRES Y REPRESENTANTES CON HIJOS (AS)
ADOLESCENTES QUE PRESENTAN SINDROME DE DOWN**

**Trabajo presentado como requisito parcial para optar al grado de
Licenciada en Educación Mención Orientación.**

Julio de 2014.

AGRADECIMIENTOS

Son numerosas las personas a las que debo agradecer por ayudarme en el logro de mi carrera, es demasiado poco el decir gracias, pero en el fondo de mi ser eternamente les estaré agradecido y siempre presto a tenderles la mano cuando así lo requieran. Sin embargo resaltare solo algunas de esas personas sin las cuales no hubiese hecho realidad este sueño tan anhelado como es la culminación de mi carrera universitaria:

A DIOS quien me ha dado la vida y todas las cosas hermosas que me ha concedido, bendiciendo cada pasó de mi vida.

A mi MADRE que sin su ayuda hubiese sido imposible culminar mi profesión, gracias mami.

A mi PAPA, gracias por ser mi papa y aunque lejos siempre estas, has estado pendiente de mí. Te quiero mucho

A mi ESPOSO por comprenderme en cada momento y por darme el tiempo para realizarme profesionalmente.

A mis HIJAS, por soportar mis horas de ausencia y esperarme con una sonrisa. Las amo

A mis HERMANAS CARO Y MARIELA por su apoyo incondicional sobre todo en los momentos difíciles, siempre demostrándome que puedo contar con ellas, me siento orgullosa de que sean mis hermanas.

A mis CUÑADOS JOSE Y LEO por estar allí siempre que los necesite en el transcurso de mi carrera.

A mi compañera de tesis: Luz Angela más que una compañera una amiga, entendiendo cada situación de mi vida, al igual que yo a ella .gracias amiga.

A mi amiga Marian, por estar siempre cuando la necesito y levantar mi ánimo en los momentos difíciles de mi vida estudiantil como personal. Gracias por tu paciencia y esas palabras sabias que siempre tienes para mis enojos, mis tristezas y mis momentos felices, por ser mi amiga y ayudarme a cumplir mis sueños, te quiero mucho.

A mis grandes amigas que el transcurso de mi carrera, fueron participe y guía en muchos momentos: Blanca, Grisel, Indira, Claudia, Gaby, Kelly gracias por su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida.

Vanessa Lugo.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser mi guía en todos los momentos de mi vida, por acompañarme a lo largo de esta vida llena de aciertos, desaciertos, experiencias y aprendizajes que han sido útiles e indispensables en todo momento y durante mi formación académica.

A mi Hijo Mathias Alejandro por tanto amor y tanta paciencia en esta etapa de mi vida, por apoyarme con una sonrisa, con un abrazo y con sus hermosos te amo que me llenan de aliento para seguir adelante.

A mi Madre por su apoyo incondicional por sus consejos por brindarme lo mejor que ella posee en su interior, haciendo esfuerzos y cosas magnificas en mi vida que han sido necesarias para ser quien soy.

A mi compañera de tesis Vanessa Lugo porque en esta armonía grupal lo hemos logrado.

A mi profesor Jonathan Fernández quien nos colaboró en todo momento para hacer esto realidad.

A ACAPANE por abrirnos sus puertas y permitirnos que este hermoso sueño se convirtiera hoy en realidad

A toda mi familia y amigos que me han brindado palabras de aliento, para seguir adelante con este sueño que a pesar de varios tropiezos hoy lo realizo con el mayor amor y vocación del mundo.

Luz Angela Marin.

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico:

A mi MAMI por su ayuda incondicional sobre todo al final de la carrera que fue cuando más necesite de su apoyo y también por darme todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia para conseguir mis objetivos. Te amo mami.

A mi ESPOSO, que ha estado desde inicio de mi carrera a mi lado dándome cariño, confianza, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles y apoyo Incondicional para seguir adelante y poder cumplir con otra etapa de mi vida. Te amo mi cielo.

A mis HIJAS, Anthonella y Samantha quienes con sus sonrisas y alegría me demuestran cada día que vale la pena vivir. Las amo.

Vanessa Lugo.

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis a Dios a mi hijo y a mis padres.

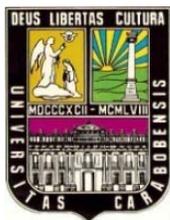
A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

A mi hijo Mathias Alejandro mi todo; por el que lucho día a día por darle lo mejor del mí, por ser mi principal motivación para culminar con mi carrera profesional.

A mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presenta sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ello que soy lo que soy ahora.

Los amo con mi vida.

Luz Angela Marin.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN.
DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

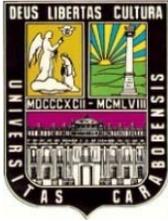


AVAL DEL DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN

Nosotros, Dra. Grisel Vallejo, jefa del Departamento de Orientación y Msg. Eusebio De Caires, coordinador del Centro de Investigación; avalamos el Trabajo Especial de Grado desarrollado por las ciudadanas: Vanessa Lugo, C.I 19.668.598 y Luz Marin, C.I.19.129.898; que lleva por título **“PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL DIRIGIDO A LOS PADRES, MADRES Y REPRESENTANTES CON HIJOS (A) ADOLESCENTES QUE PRESENTAN SINDROME DE DOWN”** El cual corresponde a la línea de investigación orientación sexual. Dicho trabajo realizado con el fin de optar al título de Licenciadas en Educación, Mención Orientación.

Dra. Grisel Vallejo

Msg. Eusebio De Caires



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN.
DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO**



AUTORIZACIÓN DEL TUTOR

Yo, profesor Jonathan Fernández, portador de la cedula de identidad N° 14.429.702, en mi carácter de tutor Académico, considero que el trabajo titulado, **PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL DIRIGIDO A LOS PADRES, MADRES Y REPRESENTANTES CON HIJOS (A) ADOLESCENTES QUE PRESENTAN SINDROME DE DOWN** y presentado por las ciudadanas bachilleres Vanessa G Lugo F portadora de la cedula de identidad 19.668.598 y Luz Angela MarIn portadora de la cedula de identidad 19.129.898, para optar al título de Licenciada en Educación Mención Orientación, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la presentación pública y evaluación pertinente.

En la ciudad de Valencia a los 10 días del mes de Julio de 2014.

Profesor: Jonathan Fernández
C.I: 14.429.702



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN.
DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO



AUTORIZACION DEL TUTOR

Yo, profesor Víctor Mora, portador de la cedula de identidad N° 15.861.221, en mi carácter de tutor Metodológico, considero que el trabajo titulado, **PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL DIRIGIDO A LOS PADRES, MADRES Y REPRESENTANTES CON HIJOS (A) ADOLESCENTES QUE PRESENTAN SINDROME DE DOWN** y presentado por las ciudadanas bachilleres Vanessa G Lugo F, portadora de la cedula de identidad 19.668.598 y Luz Angela Marin, portadora de la cedula de identidad 19.129.898, para optar al título de Licenciada en Educación Mención Orientación, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la presentación pública y evaluación pertinente.

En la ciudad de Valencia a los 10 días del mes de Julio de 2014.

Víctor Mora
C.I:15.861.22



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN.
DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

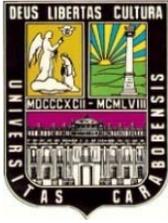


APROBACIÓN DEL JURADO

Nosotros, Miembros del Jurado designado para la evaluación del Trabajo Especial de Grado titulado: **“PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL DIRIGIDO A LOS PADRES, MADRES Y REPRESENTANTES CON HIJOS (A) ADOLESCENTES QUE PRESENTAN SINDROME DE DOWN”**, y presentado por las ciudadanas bachilleres Vanessa G Lugo F, portadora de la cedula de identidad 19.668.598 y Luz Angela Marin, portadora de la cedula de identidad 19.129.898, para optar por el título de Licenciada en Educación Mención Orientación, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como: **Aprobado.**

Nombre, Apellido, C. I., Firma del Jurado

Julio de 2014



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN.
DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO



PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL DIRIGIDO A LOS PADRES, MADRES Y REPRESENTANTES CON HIJOS (A) ADOLESCENTES QUE PRESENTAN SINDROME DE DOWN (TRABAJO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADA EN EDUCACIÓN MENCIÓN ORIENTACIÓN)

Autor(as): Vanessa Lugo
Luz Angela Marin

RESUMEN

En los tiempos actuales donde hablar de sexualidad se considera aun un tabú para muchos, se hace necesario fortalecer y brindar herramientas para los padres, madres y representantes en cuanto a la Educación Sexual de sus hijos (as); ya que son ellos los que tienen la responsabilidad principal de guiar y acompañarlos, para que logren su autorrealización emocional, social y sexual plena. El presente trabajo surge de la necesidad de investigar que tan efectiva es la comunicación de los padres madres y representantes con sus hijos (as) con Síndrome de Down en cuanto a materia sexual, para así proponer un programa que les ofrezca las herramientas necesarias para educar a sus hijos (as). El estudio está sustentado por la teoría psicoanalítica de Sigmund Freud (1886) y la teoría psicosocial de Erik Erikson (1963). El abordaje fue cuantitativo con una investigación de tipo descriptiva de campo, el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario con una escala de likert. La confiabilidad se determinó a través del coeficiente de alfa de Cronbach con un 0,84 proporcional. Los resultados obtenidos permitieron determinar que los padres tienen poco conocimiento en cuanto a la Educación Sexual que se le debe brindar a sus hijos (as).

Descriptor: Educación Sexual, Síndrome de Down, poca comunicación de los padres madres y representantes con sus hijos.

Línea de investigación: Educación Sexual.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN.
DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO



PROPOSAL OF SEXUAL EDUCATION PROGRAM AIMED TO PARENTS WITH CHILDREN AND REPRESENTATIVES (A) TEENS POSING DOWN SYNDROME (PARTIAL WORK PRESENTED AS REQUIRED TO OBTAIN THE DEGREE OF DEGREE IN EDUCATION GUIDANCE WORDS.)

Author (as): Br Vanessa Lugo

ABSTRACT

Br Luz Angela Marin

In current times where talking about sex is still considered taboo for many, it is necessary to strengthen and provide tools for parents and representatives regarding sex education of their child (ren); since it is they who have the primary responsibility to guide and support them to reach their emotional, social and sexual full self-realization. This work arises from the need to investigate how effective communication and representatives of the mothers with their children (as) with Down syndrome parents about sexual matters in order to propose a program that gives them the tools needed to educate their children (as). The study is supported by the psychoanalytic theory of Sigmund Freud (1886) and Erik Erikson psychosocial theory (1963). The approach was a quantitative descriptive research field; the data collection instrument was a questionnaire with a Likert scale. Reliability was determined through Cronbach's alpha coefficient of 0.84 with proportional. The results indicated that parents have little knowledge about sex education that you should give your child (ren).

Descriptors: Sexual Education, Down Syndrome, poor communication of parents and representatives mothers with their children.

Investigation Lines: Sexual Education.

INDICE GENERAL

Portada	i
Agradecimientos.....	iii
Dedicatorias.....	vi
Aval del Departamento.....	viii
Autorización del Tutor.....	ix
Aprobación del Jurado.....	xi
Resumen.....	xii
Abstract.....	xii
Índice de Tablas y Gráficos.....	xvii
Índice de Cuadros.....	xviii
Introducción.....	1

Capítulo I El Problema

Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación.....	7
Objetivo General.....	7
Objetivos Específicos.....	7
Justificación.....	8

Capítulo II Marco Teórico

Basamentos Teóricos Referenciales.....	10
Teoría Psicoanalítica de Sigmund Freud (1886).....	10
Teoría del Desarrollo de la personalidad de Erick Erikson (1963)....	14
Antecedentes de la Investigación.....	18
Referentes Conceptuales.....	24
Basamentos Legales.....	31

Capítulo III Marco Metodológico

Naturaleza de la Investigación.....	34
Tipo de Investigación.....	35
Diseño de la Investigación.....	35
Fases del Método.....	36
Fase de Factibilidad.....	37
Fase de Diseño de la Propuesta.....	37
Población.....	38
Muestra.....	38
Tipos de Muestreo.....	39
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	39
Sistema de Variables.....	40
Tipos de Variables.....	40
Validez.....	41
Confiabilidad.....	41

Capítulo IV Interpretación y Análisis de los Resultados

Interpretación y Análisis de los Resultados.....	44
--	----

Capítulo V Diseño de la Propuesta

Titulo.....	86
Misión.....	87
Visión.....	87
Objetivo General.....	88
Objetivos Específicos.....	88
Justificación de la Propuesta.....	89
Cronograma de Encuentros.....	91
Taller N° 1 “La Sexualidad Humana”.....	92
Taller N° 2 “Todos Somos Diferentes”.....	96
Taller N° 4 “Comunicándonos Asertivamente”.....	101
Taller N° 5 “Dialogando sobre Sexualidad”.....	106
Taller N°5 “Necesidad de una Educación Afectivo- Sexual”.....	111
Taller N°6 “Importancia del Desarrollo Emocional”.....	116
Consideraciones Finales.....	121
Recomendaciones.....	123
Referencias Bibliográficas.....	124

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Interpretación de Tabla N°1 y Gráfico N°1.....	45
Interpretación de Tabla N°2 y Gráfico N°2.....	47
Interpretación de Tabla N°3 y Gráfico N°3.....	49
Interpretación de Tabla N°4 y Gráfico N°4.....	51
Interpretación de Tabla N°5 y Gráfico N°5.....	53
Interpretación de Tabla N°6 y Gráfico N°6.....	55
Interpretación de Tabla N°7 y Gráfico N°7.....	57
Interpretación de Tabla N°8 y Gráfico N°8.....	59
Interpretación de Tabla N°9 y Gráfico N°9.....	61
Interpretación de Tabla N°10 y Gráfico N°10.....	63
Interpretación de Tabla N°11 y Gráfico N°11.....	65
Interpretación de Tabla N°12 y Gráfico N°12.....	67
Interpretación de Tabla N°13 y Gráfico N°13.....	69
Interpretación de Tabla N°14 y Gráfico N°14.....	71
Interpretación de Tabla N°15 y Gráfico N°15.....	73
Interpretación de Tabla N°16 y Gráfico N°16.....	75
Interpretación de Tabla N°17 y Gráfico N°17.....	77
Interpretación de Tabla N°18 y Gráfico N°18.....	79
Interpretación de Tabla N°19 y Gráfico N°19.....	81
Interpretación de Tabla N°20 y Gráfico N°20.....	83

INDICE DE CUADROS

Cuadro de Operacional de Variables.....	128
Encuesta.....	130
Cuadro de Confiabilidad.....	134

INTRODUCCIÓN

La Educación Sexual en nuestra sociedad es una necesidad que no ha recibido la respuesta merecida por ignorancia, desconocimiento, prejuicios o malas interpretaciones de lo que constituye la sexualidad y por ende la educación sexual.

Las actitudes de resistencia que tienen los padres y madres a que se les brinden educación sexual a sus hijos con síndrome de Down, no permite que ellos (as) pueden lograr un desarrollo pleno de acuerdo a sus capacidades y además pueden exponerlos (as) a que sean abusados sexualmente.

El propósito de esta investigación es determinar el nivel de conocimiento y conocer la actitud de los padres de familia ante la educación sexual de sus hijos con Síndrome de Down. la sexualidad de estas personas ha sido considerada en todas las épocas históricas como uno de los mas importantes problemas que había que resolver , aunque casi siempre la solución que se ofrecía consistía en reprimirla , utilizando para ellos diversos procedimientos más o menos represivos.

La siguiente investigación se encuentra bajo la modalidad de proyecto factible, puesto que se propone la ejecución de una propuesta de un programa de orientación sexual dirigido a los padres, madres y representantes que tienen hijos (a) adolescentes con síndrome de Down.

El cuerpo del estudio esta distribuido de la siguiente manera:

En el capítulo I se encuentra la formulación del problema, los objetivos generales y específicos de esta investigación, y que llevo a los investigadores a la realización de la misma.

En el capítulo II se presenta una revisión bibliográfica acerca de investigaciones empíricas y programas realizados anteriormente a nivel nacional como internacional. Seguidamente se presenta la fundamentación teórica que sustenta esta propuesta relacionadas con las áreas de investigación, las mismas están referidas a la sexualidad humana y su evolución en cada etapa, por lo que se destacan la teoría psicoanalítica de Sigmund Freud (1886) y la teoría del desarrollo de la personalidad de Erik Erickson (1963). Y al final del capítulo se encuentra la definición de términos básicos más utilizados en este estudio.

Seguidamente se presenta el capítulo III o marco metodológico, en la que se presentan una serie de pasos seguidos para lograr el diagnostico de los sujetos que participan en esta investigación. Se define el tipo de investigación y el procedimiento para seleccionar los sujetos participantes.

Luego se presentan los dos últimos capítulos, el primero de ellos que es el capítulo IV, muestra los resultados obtenidos que son importantes para la elaboración de este programa.

Finalmente en el capítulo V se encuentra el diseño de programa de orientación sexual, aquí se presentan los objetivos del programa, justificación, introducción, distribución de los planes de acciones, y por último las conclusiones finales y recomendaciones, así como también las referencias bibliográficas que dieron un aporte valioso a esta investigación.

CAPITULO I

EI PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La sexualidad está presente en el ser humano desde su nacimiento hasta el fin de su vida. Ella forma parte del desarrollo biológico, psicológico y social del individuo. La sexualidad acompaña y condiciona la percepción de sí mismo (a), las relaciones interpersonales, y el ejercicio de los roles sociales y familiares, por ende el desarrollo global del ser humano. A pesar de que se sabe que la sexualidad ocupa un lugar importante a lo largo de la vida de la persona, es en la etapa de la adolescencia cuando se le da mayor énfasis, quizás por la evidencia de los cambios fisiológicos y emocionales que se presentan en esta etapa.

Según Mejía (1999) " En la población con síndrome de Down estos cambios se presentan de la misma manera, con las complicaciones propias de cualquier joven de su edad; incomprendidos, temerosos (as) de las nuevas sensaciones en su cuerpo, confusos (as), con dudas, sin saber cómo manejar su propio desarrollo".

De la misma manera que pasa con la mayoría de los jóvenes, los (as) adolescentes con síndrome de Down tienen poca oportunidad de recibir explicaciones y orientaciones por parte de los adultos de los cambios que experimentan en esa etapa.

Algunos autores se ponen de acuerdo para afirmar que son los padres y las madres los primeros educadores de sus hijos (as) en lo que concierne a la sexualidad (Koblinsky, Atkinson y Davis, 1980; Lendeyou, 1904, citados en Villareal, 1997), pero aunque ellos (as) asuman su rol como educadores (as) de sus hijos (as), son muchos los padres y madres que pasan por situaciones poco confortables, antes las preguntas y las manifestaciones sexuales de sus adolescentes.

Esto puede ser por diversas causas como el poco conocimiento sobre la sexualidad y la información parcial que tienen muchos padres y madres sobre esta temática obtenida de la divulgación constante de los medios de comunicación (televisión, revistas, libros, internet, entre otros) en donde a veces se dan informaciones en relación al tema que no son claras y que pueden confundirlos (as). Como por ejemplo la poca y confusa información sobre el desarrollo sexual de las personas con síndrome de Down.

Las creencias que se tienen alrededor de la sexualidad de las personas con síndrome de Down: asexuales o niños (as) perpetuos, que no requieren información sexual, o por el contrario, hipersexuales o exacerbados sexuales en este caso, la represión se ejerce de manera constante, rigurosa y exhaustiva porque se cree que no entienden de límites.

Las dificultades de comunicación que muchos de los padres y madres tienen con sus hijos (as) , donde no se consideraban importante otras formas de comunicación no verbal como la expresión facial, la postura, el contacto visual y otras más y el más importante de todos el contar con modelos pobres de enseñanza y aprendizaje.

Sin embargo pese a los antes mencionados la tarea de brindar educación sexual a las personas con síndrome de Down no es transferida a la escuela por parte de sus padres y madres como sucede en el caso de los jóvenes sin discapacidad, ya que en los padres y madres de personas con síndrome de Down, existe una resistencia a que sus hijos (as) sean orientados (as) sobre sexualidad. Según Mónica Reyes Verduzco, esto puede ser causado por las creencias, mitos y tabúes relacionados a la sexualidad de las personas con síndrome de Down.

Esta resistencia por parte de los padres y las madres para hablar de sexualidad con sus hijos (as) con síndrome de Down y no dejar que reciban educación sexual por otros medios, puede generar actitudes de represión, recelo, rechazo e indiferencia así como temores hacia la sexualidad de sus hijos (as) con síndrome de Down (Torices, 1997; Melorah , 1998; García, 1999; López , 2001) que se ven reflejadas en la no aceptación del cuerpo la salud y las capacidades en desarrollo del hijo(a) propias del síndrome de Down y por otra parte la no aceptación de los cambios a partir de la pubertad y que inevitablemente en la adolescencia sus hijos(as) se manifiestan como seres asexuados.

El problema radica en que el no estar orientados positivamente en relación a la sexualidad, hace que las personas con síndrome de Down no puedan gozar de situaciones que les permita desarrollar su sexualidad y que sean más vulnerables a vivir explotación y abuso sexual (Torices, 1997; López, 2001). Las particulares condiciones de rechazo o sobreprotección a que son sometidas por la familia y la sociedad, desarrollada como lo menciona Melorah (1998) un patrón de indefensión aprendida. Al no permitirles ejercer ningún control en ciertas situaciones para su auto-cuidado, hace que cuando pueden ejercerlo no lo intenten, especialmente en situaciones de riesgo.

Así pues la influencia de los padres y las madres constituye un medio muy importante y el principal soporte para el desarrollo y la expresión de la sexualidad de las personas con síndrome de Down.

Todavía se sabe poco de la sexualidad de las personas con síndrome de Down y es aquí donde radica la problemática del problema y que es importante actualizar nuestros conocimientos y revisar nuestras actitudes. Para conocer y comprender las necesidades de las personas con síndrome de Down transmitirles a ellos ese conocimiento que les ayude a crecer y que les enriquezca.

Se plantea entonces el problema y nos formulamos las siguientes preguntas:

¿Qué importancia tiene la Educación Sexual de los adolescentes con este Síndrome?

¿Cuál es la actitud de los padres y madres ante la Educación Sexual de sus hijos(as) con Síndrome de Down?

¿Quién tiene la mayor responsabilidad de informar y orientar la Educación Sexual del adolescente con Síndrome de Down?

¿De qué manera se puede informar las necesidades que en materia de educación sexual tienen las personas con este Síndrome?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General:

Proponer un programa de Educación Sexual dirigido a los padres, madres y representantes con hijos (a) adolescentes que presentan Síndrome de Down pertenecientes a la asociación carabobeña de padres y amigos de niños excepcionales (Acapane). Naguanagua Edo Carabobo.

Objetivos Específicos:

- ❖ Diagnosticar el conocimiento que tienen los padres madres, y representantes ante la Educación Sexual de sus hijos (as) con Síndrome de Down. Pertenecientes a la asociación carabobeña de padres y amigos de niños excepcionales (Acapane). Naguanagua Edo Carabobo.
- ❖ Determinar el nivel de comunicación que utilizan los padres madres, y representantes con respecto a la Educación Sexual de sus hijos (as) con Síndrome de Down. Pertenecientes a la asociación carabobeña de padres y amigos de niños excepcionales (Acapane). Naguanagua Edo Carabobo.
- ❖ Diseñar un programa de Educación Sexual para los padres, madres y representantes con hijos (as) adolescentes que presentan Síndrome de Down pertenecientes a la asociación carabobeña de padres y amigos de niños excepcionales (Acapane). Naguanagua Edo Carabobo.

Justificación

La sexualidad es un término muy conocido, es el gusto por las otras personas y por uno mismos. Es una forma de comunicar lo que se siente y piensa con relación al propio cuerpo y al de las otras personas. También incluye pensamientos, sentimientos, acciones, emociones, afectos y actitudes con relación al cuerpo, independientemente del género, la edad, el estado civil y de la existencia de discapacidad.

Según, Castro 1999 señala “Hasta tiempos recientes las personas con Síndrome de Down eran aisladas y ocultadas socialmente y no se consideraba que tuvieran derechos afectivos y sexuales. Hoy en día, aún son muchas las personas que tienen actitudes y creencias contrarias a que se les reconozcan los derechos afectivos y sexuales negándole la necesidad de formación para la vida sexual y familiar”.

La realidad, aun en nuestros días, es que se sigue educando así y los padres y madres no piensan en ellos como personas con proyectos de vida que les permitan llegar a una vida adulta lo más autónoma y plena posible, determinada por sus capacidades como personas con Síndrome de Down.

Para los padres y madres de personas con Síndrome de Down el desarrollo evolutivo de sus hijos puede ser una fuente de estrés constante y una responsabilidad aplastante, sobre todo si no se sienten preparados (Melorah, 1998), por ello es importante que los padres y madres cuenten con el apoyo de profesionales que están en contacto con sus hijos con Síndrome de Down (docente, psicólogo, entre otros). Esto requiere de una comunicación constante y congruente entre ellos para compartir los métodos utilizados tanto en casa como fuera de ella, para fomentar el

desarrollo pleno de la sexualidad y afrontar las conductas sexuales inapropiadas.

Este triángulo de la educación sexual como lo conceptualiza Couwenhoven (2000) debe incluir además a la persona con Síndrome de Down y sus necesidades, considerando que en la propuesta del programa se promueva una adecuada coordinación entre los padres, madres y profesionales para la transmisión de conocimientos, actitudes, y valores; porque de lo contrario la falta de coordinación entre ellos puede causar confusión en las personas con Síndrome de Down, por no tener la claridad en lo que se espera de ellos. Por ello se hace hincapié en incorporar a los padres y madres en la educación sexual impartida dentro de las instituciones de educación especial.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Basamentos Teóricos Referencial

Las bases teóricas de la investigación, están referidas a diversos autores que sustentan o fundamentan aspectos psicológicos sobre el desarrollo de la sexualidad; en primer término se destacan las siguientes teorías.

Teoría psicoanalítica de Sigmund Freud (1886).

Para Freud (1886) el modelo psicoanalítico de la conducta sexual tiene dos características principales que lo distinguen. Primero este pone énfasis intenso en las experiencias infantiles para explicar la conducta adulta, el psicoanálisis ve los trastornos del adulto y el resultado de traumas experimentados en la infancia. Segundo, sostiene que muchas de las ansiedades están basadas en la infancia y operan de manera inconsciente, debido a que son demasiado amenazadoras para que la persona las enfrente, por tal motivo, son reprimidas por medio de mecanismos de defensa mentales y su resultado, las personas exhiben síntomas que son incapaces de comprender.

De acuerdo a lo anteriormente planteado Freud (1886) es el precursor del psicoanálisis, de acuerdo con su teoría, todos los humanos se desarrolla a través de una secuencia de cinco etapas. Cada etapa

psicosexual plantea un desafío único; si prevalecen circunstancias desfavorables, la personalidad puede ser afectada de manera drástica. Para Freud, la personalidad humana se determina en gran parte durante los primeros cinco años de vida. Freud propuso las siguientes cinco etapas psicosexuales:

Etapas Oral: el niño desde que nace siente placer al ser amamantado, convirtiéndose la boca el centro de placer o zona erógena, esta parte de su cuerpo le proporciona satisfacción, agrado y acercamiento hacia la madre. En los siguientes meses será capaz de sentir emociones diferentes como cólera, alegría, acercamiento y obtener placer a través de la alimentación.

Como se observa en la etapa oral, la boca es el centro del placer en el ser humano, es común ver que en la primera etapa de la vida el niño se lleve fácilmente objetos a la boca, así como diferentes partes del cuerpo, como las manos y los pies. Además inicia la etapa de conocer su propio cuerpo y obtener autosatisfacción.

Según esta teoría, cuando la etapa oral no se supera el individuo adquiere ciertas conductas a lo que se llama fijación, como llegar a ser un alcohólico, aunque hoy en día se sabe que las adicciones además tiene factores hereditarios, también la persona puede tomar conductas como morderse uñas, ser inmaduro, inclinarse por el tabaquismo, exigente con los demás y/ o consigo mismo, comer en exceso, etc.

Fase Anal: Freud llamó la segunda etapa de desarrollo psicosexual la fase anal porque en este caso la zona erógena es el ano. La fase anal, de uno a tres años, se experimenta sólo por aquellos que no se fijaron en la fase oral.

A esta edad el niño empieza a usar el sanitario. Si sus padres le dan demasiadas recompensas para esta acción, el niño puede llegar a sentirse posesivo sobre su defecación. Como resultado, el niño obtendrá placer gracias a sus heces. Si los padres son demasiado estrictos, el niño puede fijarse a la fase anal. Un niño que había recibido un tratamiento estricto de su padre durante la fase anal podría convertirse en una personalidad anal expulsiva y llegar a ser desordenado e irresponsable. Por otra parte, el niño podría convertirse en una personalidad anal retentiva, creciendo hasta ser obstinado, demasiado ordenado y justo. El Yo aparece por primera vez durante la fase anal. A partir de ahora el niño ya no tendrá control directo sobre cada acción del niño.

Etapa Fálica: esta etapa dura entre los 4 a los 6 años aproximadamente, aquí es donde descubren sus órganos sexuales, con facilidad el niño toca. En esta etapa los juegos son eróticos, a las niñas les interesa imitar a la madre, como utilizar cosméticos, bañar y cambiar a las muñecas, los varones durante esta etapa tienen juegos agresivos, juegan a golpear, etc., además descubren la diferencia de los sexos, les produce curiosidad conocer el sexo opuesto, mostrando interés en los genitales.

Muchos padres así como maestros imponen a los niños durante esta etapa que desvíen su interés natural por los genitales, haciendo caso omiso de una educación sexual adecuada. Según la teoría psicosexual cuando un niño no atraviesa esta etapa adecuadamente tiene disfunciones sexuales, así como incapacidad para competir.

Fase de Latencia: es la etapa que comprende entre los seis y los doce años aproximadamente, durante esta etapa el niño mantiene un desarrollo rápido, es la etapa en donde se inicia la educación formal. El niño abandona el interés por los genitales, es decir el interés sexual

declina y su atención la centra en otros campos, como las relaciones interpersonales.

Etapa Genital: durante esta etapa hay un despertar sexual. Esta etapa Freud la llama “pubertad”. La pubertad se presenta como un salto de la niñez a otra etapa de cambios en crecimiento del cuerpo, rasgos físicos muy conocidos como la voz en los varones, el vello púbico, etc. Además de los cambios psicológicos y físicos el adolescente inicia una vida en grupo con sus iguales, lo que lleva a tener mucho contacto con el mundo exterior,

Durante esta etapa se alcanza la capacidad de reproducción, sin embargo la inmadurez emocional y física durante la adolescencia, no lo logra a plenitud. Sin embargo, al llegar a la edad adulta se cumple este cometido. Lo importante durante esta etapa es lograr una identidad propia, se inicia el proceso de independencia de los padres, el desarrollo vocacional, hay una vida social muy activa, se inicia la adquisición de compromisos y responsabilidades, así como la atracción y elección de pareja.

Con respecto a esta teoría es importante que los padres comprendan que su hijo(a) presentara cambios desde su nacimiento y a todo lo largo de su vida y es necesario superar los miedos, prejuicios y actitudes negativas en torno a la conducta sexual y afectiva de estas personas y comprenderlo de manera natural.

Teoría del desarrollo de la personalidad Erick Erikson (1963)

Erickson (1963) se centra básicamente en las implicaciones del ego en el desarrollo humano. Según Erikson, el desarrollo humano solo se puede entender en el contexto de la sociedad a la cual uno pertenece y remarca la relación entre el ego y las fuerzas sociales que tienen algún tipo de influencia sobre las personas en determinados momentos de la vida.

Este autor, considera ocho etapas de desarrollo psicosocial, cada una de ellas está caracterizada por una crisis emocional con dos soluciones, favorable o desfavorable. Todas estas etapas son importantes para el desarrollo pleno de los adolescentes con síndrome de Down contemplando que el individuo a medida que va pasando por diferentes etapas va desarrollando su conciencia por medio de la interacción social.

Confianza Básica vs. Desconfianza. (Desde el nacimiento hasta aproximadamente los 18 meses). Es la sensación física de confianza. Él bebe recibe el calor del cuerpo de la madre y sus cuidados amorosos. Se desarrolla el vínculo que será la base de sus futuras relaciones con otras personas importantes; es receptivo a los estímulos ambientales es por ello sensible y vulnerable, a las experiencias de frustración son las experiencias más tempranas que proveen aceptación, seguridad, y satisfacción emocional y están en la base de nuestro desarrollo de individualidad. Depende entonces del sentimiento de confianza que tengan los padres en sí mismos y en los demás, el que lo puedan reflejar en sus hijos.

Autonomía vs. Vergüenza y Duda. (Desde los 18 meses hasta los 3 años aproximadamente). Esta etapa está ligada al desarrollo muscular y

de control de las eliminaciones del cuerpo. Este desarrollo es lento y progresivo y no siempre es consistente y estable por ello él bebe pasa por momentos de vergüenza y duda. Él bebe inicia a controlar una creciente sensación de afirmación de la propia voluntad de un yo naciente, se afirma muchas veces oponiéndose a los demás. El niño empieza a experimentar su propia voluntad autónoma experimentando fuerzas impulsivas que se establecen en diversas formas en la conducta del niño, y se dan oscilando entre la cooperación y la terquedad, las actitudes de los padres y su propio sentimiento de autonomía son fundamentales en el desarrollo de la autonomía del niño. Este establece su primera emancipación de forma tal que en posteriores etapas repetirá esta emancipación de muchas maneras.

Iniciativa vs. Culpa. (Desde los 3 hasta los 5 años aproximadamente). La tercera etapa de la Iniciativa se da en la edad del juego, el niño desarrolla actividad, imaginación y es más enérgico y locuaz, aprende a moverse más libre y violentamente, su conocimiento del lenguaje se perfecciona, comprende mejor y hace preguntas constantemente; lo que le permite expandir su imaginación. Todo esto le permite adquirir un sentimiento de iniciativa que constituye la base realista de un sentido de ambición y de propósito. Se da una crisis que se resuelve con un incremento de su sensación de ser él mismo. Es más activo y está provisto de un cierto excedente de energía, es posible ocuparse de qué es lo que se puede hacer con la acción; descubre lo que puede hacer junto con lo que es capaz de hacer. La intrusión en el espacio mediante una locomoción vigorosa, La intrusión en lo desconocido por medio de una curiosidad grande, La intrusión en el campo perceptual de los demás, Fantasías sexuales, (Los juegos en esta edad tienen especiales connotaciones simbólicas sobre aspectos sexuales). Respecto de esto último, el niño posee una genitalidad

rudimentaria y tiene muchas veces sentimientos de culpa y temores asociados a ello.

Laboriosidad vs. Inferioridad. (Desde los 5 hasta los 13 años aproximadamente). Es la etapa en la que el niño comienza su instrucción preescolar y escolar, el niño está ansioso por hacer cosas junto con otros, de compartir tareas, de hacer cosas o de planearlas, y ya no obliga a los demás niños ni provoca su restricción. Posee una manera infantil de dominar la experiencia social experimentando, planificando, compartiendo. Llega a sentirse insatisfecho y descontento con la sensación de no ser capaz de hacer cosas y de hacerlas bien y aún perfectas; el sentimiento de inferioridad, le hacen sentirse inferior psicológicamente, ya sea por su situación económica- social, por su condición "racial" o debido a una deficiente estimulación escolar, pues es precisamente la institución escolar la que debe velar por el establecimiento del sentimiento de laboriosidad.

Búsqueda de Identidad vs. Difusión de Identidad. (Desde los 13 hasta los 21 años aproximadamente). Se experimenta búsqueda de identidad y una crisis de identidad, que reavivará los conflictos en cada una de las etapas anteriores; los padres de los adolescentes se verán enfrentando situaciones nuevas que serán un nuevo reto para su misión orientadora. Son características de identidad del adolescente: La Perspectiva Temporal, orientación en el tiempo y en el espacio La Seguridad en Sí Mismo La Experimentación con el Rol, énfasis en la acción El Aprendizaje interés por el contacto con el medio ambiente y una estrategia del aprendizaje vital. Polarización Sexual: Adecuado grado de desarrollo del propio interés sexual. Liderazgo y Adhesión: Adecuada

integración al grupo de "pares". El Compromiso Ideológico, orientación valorativa y participación en el ambiente.

Intimidad frente a aislamiento. (Desde los 21 hasta los 40 años aproximadamente). La intimidad supone la posibilidad de estar cerca de otros ya que posees un sentimiento de saber quién eres, no tienes miedo a “perderte” a ti mismo, como presentan muchos adolescentes el joven adulto ya no tiene que probarse a sí mismo. A esta dificultad se añade que nuestra sociedad tampoco ha hecho mucho por los adultos jóvenes la tendencia mal adaptativa que Erickson llama promiscuidad, se refiere particularmente a volverse demasiado abierto, muy fácilmente, sin apenas esfuerzo y sin ninguna profundidad o respeto por tu intimidad.

Generatividad frente a estancamiento. (Desde los 40 hasta los 60 años aproximadamente). Periodo dedicado a la crianza de los niños la tarea fundamental aquí es lograr un equilibrio apropiado entre la productividad y el estancamiento la productividad es una extensión del amor hacia el futuro. Tiene que ver con una preocupación sobre la siguiente generación y todas las demás futuras: teniendo y criando los hijos, la enseñanza, la escritura, la inventiva, las ciencias y las artes, el activismo social complementan la tarea de productividad. En definitiva, cualquier cosa que llene esa “vieja necesidad de ser necesitado”, el estancamiento, por otro lado, es la “auto-absorción”; cuidar de nadie personas tratan de ser tan productivas que llega un momento en que no se pueden permitir nada de tiempo para sí mismos, para relajarse y descansar. Al final, estas personas tampoco logran contribuir algo a la sociedad. Esta es la etapa de la “crisis de la mediana edad” se pregunta “¿Qué estoy haciendo aquí?”.

Integridad frente a desesperación (desde aproximadamente los 60 años hasta la muerte). Esta última etapa, la delicada adultez tardía o madurez la tarea primordial aquí es lograr una integridad con un mínimo de desesperanza. Primero ocurre un distanciamiento social, desde un sentimiento de inutilidad existe un sentido de inutilidad biológica, debido a que el cuerpo ya no responde como antes, junto a las enfermedades, aparecen las preocupaciones relativas a la muerte. Los amigos mueren; los familiares también parece que todos debemos sentirnos desesperanzados; como respuesta a esta desesperanza, algunos mayores se empiezan a preocupar con el pasado. La integridad yoica significa llegar a los términos de tu vida, y por tanto, llegar a los términos del final de tu vida. La tendencia mal adaptativa es llamada presunción. Cuando la persona “presume” de una integridad yoica sin afrontar de hecho las dificultades de la senectud.

Antecedentes de la Investigación

Los antecedentes del estudio guardan relación con los trabajos de investigación vinculados a la temática abordada. En ese sentido, conviene decir que según Busot (1990) y Tamayo (1994): “los antecedentes se refieren a la revisión y síntesis conceptual de investigaciones previas relacionadas con la investigación planteada”.

Dichas investigaciones previas, relacionadas con la investigación son las que sustentan el estudio, ya sea tratando sobre el mismo problema o que estén relacionados, sirviendo de guía al investigador, permitiéndole hacer comparaciones y tener ideas sobre cómo se trató el problema en esa oportunidad.

Cabe destacar que no solo en nuestra sociedad venezolana se presenta una problemática de poca o mala información sexual , sino que es un problema a nivel mundial que está afectando a los jóvenes , y que desde hace varios años se está buscando la manera de solucionarlo, a través de estrategias, unas efectivas que han logrado cambios significativos y otras tal vez no tanto, sin embargo cada día se presentan nuevas investigaciones que buscan dar aportes y tratan de determinar tácticas y condiciones para fomentar la educación sexual .

En razón de todo lo expuesto, se realizó la revisión de distintos trabajos de investigación, entre los cuales destacan dos internacionales y dos nacionales:

Antecedentes internacionales:

Para Pineda (2010) que realizó un trabajo titulado “Estrategia de intervención educativa sobre la sexualidad en niños con el síndrome de Down”. En La ciudad de la habana donde utilizaron como método de estudio la intervención con diseño estudio antes-después con grupo de control no equivalente sobre las nociones y el tratamiento de la sexualidad que tenían los padres de niños con síndrome de Down.

Se realizó en 3 fases de investigación, en las que se impartieron 3 talleres sus resultados antes de los talleres solo el 23,5 % de las madres (8) recibieron información sobre la sexualidad, la acción de rozamiento o frotamiento (30; 88,2 %) es la más vinculada a la sexualidad por parte de los niños, las acciones que los padres asocian a la sexualidad se relaciona con la genitalidad en el 100 % de los casos (realizar el acto

sexual y tocar sus genitales), y siempre estaban presentes reacciones negativas ante las acciones de los niños.

Después de los talleres se coligaron acciones relacionadas con la espiritualidad y los sentimientos junto a la genitalidad, aumentaron las reacciones positivas de los padres, trataron de pedir información especializada 23 (67,6 %) y desviar la atención 27 (79,4 %). El 70,6 % de los progenitores consideraron una sexualidad sana en el futuro.

Se llegó a la conclusión de que los padres de los niños con síndrome de Down mostraron no tener los conocimientos suficientes sobre sexualidad, los talleres impartidos a los padres tuvieron un impacto positivo en el conocimiento acerca de la sexualidad en ellos mismos y cómo manejarla en sus hijos, y expresaron esperanzas con relación a la sexualidad futura de sus hijos.

Así mismo Daquinta Rico (2009), realizó un estudio titulado “Programa de Educación Sexual “Venga la Esperanza”. Con el fin de propiciarles a los niños con Síndrome de Down una sexualidad sana; para ello se escogieron 5 niños(as) de edades entre 8 y 10 años, pertenecientes a la Escuela Especial Camilo Cienfuegos de Ciego de Ávila en Cuba. Los referentes teóricos se apoyaron en una concepción humanista y en la teoría del reforzamiento positivo. La estrategia estuvo en función del trabajo interrelacionado de los niños(as) Síndrome de Down, su familia y educadoras y tuvo tres momentos: diagnóstico, intervención y evaluación de los resultados.

Partiendo de las necesidades educativas arrojadas en el diagnóstico, se instrumentó el programa, el que, luego de su aplicación; cumplió sus objetivos, posibilitando que estos niños(as) consolidaran su identidad sexual, identificándose acorde con su sexo, incluyeran los genitales en su

esquema corporal denominándolos como pene y vulva, fomentaran hábitos de higiene relacionados con el cuidado del cuerpo y estimular las relaciones afectivas a través de los juegos de roles; se logró además que madres y educadoras manejaran un mismo vocabulario. Se recomendó ampliar esta investigación, dándole seguimiento hasta la adolescencia, y llevar a la comunidad una estrategia que sensibilice a sus integrantes con la sexualidad de los Síndromes de Down.

El programa de Educación Sexual “Venga la Esperanza” contribuyó a fomentar las bases para una sexualidad sana en niños(as) con Síndrome de Down. Siendo así, los objetivos del programa, se cumplieron porque: los niños(as) con Síndrome de Down consolidaron su identidad sexual, identificándose acorde con su sexo, también incluyeron en su esquema corporal a los genitales, nombrándolos como pene y vulva, se fomentaron hábitos de higiene del cuidado del cuerpo.

Como respuesta positiva se obtuvo que las madres y educadoras se sensibilizaran con el programa y adquirieran las herramientas necesarias para educar una sexualidad sana en niños y niñas Síndrome de Down, manejando el mismo vocabulario.

Como antecedentes nacionales podemos señalar:

Rodríguez (2011), realizó una investigación titulada. “Diseño de un modelo (programa) de atención integral para el uso del lenguaje sexual, como elemento subyacente en el desarrollo bio-psico-social y como herramienta para orientar en la educación sexual a los padres y representantes, docentes, niñas, niños y adolescentes de la escuela bolivariana Guaicaipuro ubicado en Barquisimeto Estado Lara”; tuvo como propósito, organizar un modelo (programa) de atención integral para evaluar el uso y manejo del lenguaje sexual.

Luego de la investigación logro evidenciar como en la comunidad a la cual pertenecen los niños, niñas y adolescentes de dicha escuela, utilizan un lenguaje generalizado para abordar las conversaciones entre ellos, con tendencia machista y aminorando el género femenino y considerándolo como un objeto sexual , así mismo se observó en los escritos en los baños , el uso de términos agresivos relacionados con el sexo , también concluyeron que los niños y sus representantes no tienen una información clara del sexo y la sexualidad , por lo tanto vieron la necesidad de abordar el tema de la sexualidad a través del proyecto “ la educación sexual va a ala escuela” , desde la institución educativa para precisar, aclarar y prevenir problemas sociales, ya que se considera como el lugar donde se establece y fortalece el conocimiento de gran repercusión para el ser humano.

Esta investigación presenta aportes con relación al uso de la educación sexual como herramienta para iniciar modificaciones , comportamientos y actitudes que tienen los niños y niñas en la edad escolar desde el punto de vista sexual, destacando la importancia de presentarle al joven información y orientación sexual de acuerdo al grado de maduración y desarrollo. igualmente presenta una serie de estrategias y propuestas para llevar la información a todos los sectores involucrados , a través de las charlas, visitas guiadas , escuela de padres , actividades recreativas , permitiendo a los niños ,padres, maestros y comunidad en general involucrarse de manera efectiva en el proyecto y por lo tanto en la solución del problema.

Así mismo Camacho (2009), realizó su trabajo de grado que tuvo como propósito fundamental,” proponer un taller de educación sexual dirigido a los estudiantes de tercer año sección “A” del turno de la mañana de la Unidad Educativa Estatal Bolivariana “Félix María Ruiz”; ubicada en

Mérida Estado Táchira. La población estuvo conformada por los 40 alumnos cursantes de tercer año del turno de la mañana.

La información obtenida fue organizada en matrices y sometida a un análisis cualicuantitativo, lo que permitió evidenciar que los sujetos de la muestra no poseen suficiente información sobre los temas sexuales, por tanto se concluyó que los estudiantes necesitan obtener información científica adecuada sobre estos temas, razón por la cual se recomienda el desarrollo de la propuesta del plan de acción.

Es importante mencionar que acosta diseñó un taller de educación sexual para que los estudiantes participantes aclararan dudas y temores en cuanto a sexualidad y de esta manera poder contribuir con la prevención de su inicio temprano en la actividad sexual que si no es orientado correctamente traería como consecuencias embarazos precoces y enfermedades de transmisión sexual.

El taller también contiene orientaciones para llevar una vida sexual sana responsable y acorde con las normas sociales y culturales permitiéndoles a los jóvenes la incorporación a la vida adulta y a la sociedad. Hemos observado de acuerdo a esta investigación como la educación sexual permite a nuestros jóvenes tener información clara sobre el sexo y la sexualidad de manera sana sin prejuicios, tabúes o información distorsionada.

Esta investigación brinda aportes significativos al presente estudio; ya que el tópico principal trata sobre educación sexual motivo por el cual se desarrolla la investigación en pro del fortalecimiento de las actitudes que deben desarrollar los padres de adolescentes con síndrome de Down en materia de sexualidad.

Referentes Conceptuales

Educación Sexual. Antes de explicar el término, se debe hacer referencia a lo que se entiende por educación y sexualidad. Según la Real Academia, la educación es “la asimilación de la cultura del grupo en que se vive, y en la formación de una personalidad que se adapte adecuadamente a él. Es una función social, y que es la sociedad la encargada de realizarla mediante una serie de actos destinados al efecto”. (ENCICLOPEDIA BARSÁ; 1957, Tomo VI p-104).

La sexualidad además de tratar el aspecto psicológico, se encarga de vincularlos con los sentimientos y los valores aprendidos de la sociedad, más allá del fin reproductivo. La educación sexual es la información que recibimos desde niños por nuestros padres, familia, maestros y el entorno que nos rodea sobre nuestro sexo genital; y la función que se deben cumplir según las leyes dictadas por la sociedad, con la finalidad de lograr una conexión equilibrada y armoniosa con el sexo opuesto.

Es la información que permite desarrollar un conjunto de valores sobre la identidad, las relaciones y la intimidad, a través del aprendizaje sexual, la salud reproductiva, la imagen corporal, los afectos y la función del sexo genital.

Según el libro de Felipe (Carrera Damas; 1977) “El comportamiento sexual del venezolano” el autor opina:

“cuando se habla de Educación Sexual no se trata de una Educación somera sobre los órganos sexuales y ni tan siquiera se limita a las funciones que perpetúan la especie. Lo más importante es adentrarse en el comportamiento individual y colectivo, modelar una actitud correcta basada en el conocimiento del sexo con su más vasta implicación en el individuo y en la sociedad”.

En Venezuela, la información sobre el tema sexual sigue siendo un escándalo por el morbo que podría despertar en los jóvenes, el tema del sexo, en especial en los adolescentes, además de la distorsión de la información que recibimos desde que somos infantes y por tratar de cumplir las leyes de la sociedad, con el fin de no ser mal visto por quienes integran nuestro entorno más cercano.

Desde que los niños cobran conciencia de su sexo se empieza a despertar el deseo por conocer lo desconocido, por establecer relaciones dentro y fuera de la familia, buscar algún tipo de información que no le es suministrada en el hogar, con el fin de crear una serie de conductas y patrones que les servirán en un futuro para desarrollarse como personas sexualmente activas.

Es por esta razón, que la Educación Sexual es útil y eficaz no sólo para prevenir problemas, sino para brindar una mejor salud y una mayor calidad de vida para todos los seres humanos.

En el marco de este estudio se presenta la definición de los siguientes términos a utilizar en dicha investigación.

Genitalidad. Se refiere al uso y función de los órganos genitales. (Valerio, 1998).Específicamente refiere al contacto (roce) entre genitales.

Afectividad. Capacidad de vincularse consigo mismo(a) y con los(as) demás para el auto cuidado, el cuidado y el crecimiento mutuo. (Quiroz, 2003).

Sexo. Es importante destacar las diferencias entre los conceptos de sexo y sexualidad. El sexo se refiere al conjunto de características anatómicas, fisiológicas y hormonales que diferencian a mujeres y hombres, mientras la sexualidad abarca el sexo y los aspectos fisiológicos y socioculturales que tienen relación con él.

Género. El género es una construcción sociocultural, referida a las características, atributos y roles que cada sociedad asigna a mujeres y hombres en razón de su sexo.

Orientación sexual. Es la atracción sexual o preferencia sexual que se siente hacia personas de diferente sexo (heterosexualidad), de igual sexo (homosexualidad) o hacia ambos sexos (bisexualidad).

Identidad sexual. Reconocimiento de una persona de estar consciente y de sentirse que pertenece a un sexo determinado.

Persona. Sujeto individual (único e irrepetible) del proceso de educación sexual en quien se pretende fomentar y desarrollar.

Personas con discapacidad. Son todas aquellas personas que por causas congénitas o adquiridas presenten alguna disfunción o ausencia de sus capacidades de orden físico, mental, intelectual, sensorial o combinaciones de ellas; de carácter temporal, permanente o intermitente, que al interactuar con diversas barreras le impliquen desventajas que

dificultan o impidan su participación, inclusión e integración a la vida familiar y social, así como el ejercicio pleno de sus derechos humanos en igualdad de condiciones con los demás.

Actitud: la actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, puede considerarse como cierta forma de motivación social de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas.

Se reconocen como personas con discapacidad: Las sordas, las ciegas, las sordo ciegas, las que tienen disfunciones visuales, auditivas, intelectuales, motoras de cualquier tipo, alteraciones de la integración y la capacidad cognoscitiva, las de baja talla, las autistas y con cualesquiera combinaciones de algunas de las disfunciones o ausencias mencionadas, y quienes padezcan alguna enfermedad o trastorno incapacitante; científica, técnica y profesionalmente calificadas, de acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud de la Organización Mundial de la Salud.

Tabú: designa a una conducta, actividad o costumbre prohibida, moralmente inaceptable, impuesta por una sociedad, grupo humano o religión. Es la prohibición de algo natural, de contenido religioso, económico, político, social o cultural por una razón no justificada basada en prejuicios infundados.

Dimensiones de la Sexualidad

La sexualidad es una dimensión constitutiva del ser humano desde el nacimiento hasta la muerte, se manifiesta en todos los actos de su vida, moldea su personalidad y afecta a su equilibrio emocional y social. (DAMAS, 1977).

Dimensión Biológica.

Se refiere al crecimiento, diferenciación y desarrollo de los genitales externos e internos que se inicia desde la concepción y se desarrolla en la pubertad. Entre las características anatómicas y fisiológicas mencionadas se encuentran los órganos genitales que diferencian al hombre de la mujer. Su funcionamiento constituye la genitalidad.

Todos los procesos genitales son sexuales; pero algunos de éstos no tienen que ver con la genitalidad. Por ejemplo las funciones sociales, tales como: relaciones interpersonales.

Dimensión Psicológica.

Dependerá en un primer momento, de la actitud que los padres tengan hacia el sexo del infante y también de la personalidad de los padres, del ajuste emocional que posean y la forma como lo expresen. Influye además el medio social, ya que exige comportamiento de acuerdo al sexo. Se refiere a la manera como el individuo siente, piensa y actúa como ser sexual, y las vivencias que cada persona ha tenido. Son éstos contextos humanos, los que confieren al sexo gran parte de su significado psicológico, además de que ayudan a determinar las formas que asumen la expresión sobre la sexualidad para los hombres y las mujeres.

Dimensión Sociocultural.

Consiste en el trato diferente que se brinda en nuestra cultura al hombre y la mujer; la organización de la familia, las conductas permitidas entre uno y otro sexo, así como la transmisión de las mismas a las nuevas generaciones.

Tanto los deseos como las conductas sexuales reciben un influjo de las relaciones culturales y sociales en que se realizan. Por ejemplo, un aumento en la actividad genital en el hombre es catalogado normal y muy "viril" mientras que la misma actividad para la mujer es determinada patológica; esto último es referido por las posiciones culturales en las sociedades donde predomina la postura machista.

En la nueva concepción de la sexualidad se rechaza el rol tradicional de la mujer como mero objeto sexual. Se reclama, a través de una relación global humanizada en la que el sexo y los sentimientos estén indisolublemente unidos en definitivo, se reivindica el derecho de todos a vivir la propia sexualidad sin exclusiones, niños, jóvenes, hombres, mujeres y viejos, cada uno con sus características, deseos y necesidades.

Dimensión Ética.

La dimensión ética hace referencia al conjunto de valores que cada persona construye individualmente a lo largo de su vida, con los cuales se compromete, definiendo éstos el ser y qué hacer sexual específico de cada persona. La base de la ética individual está en la auto - valoración; el ser humano valora a los demás teniendo como referencia el valor que se da a sí mismo. El refuerzo de la autoestima es, por tanto, punto importante en la escala de valores. En relación con la dimensión ética la

adolescencia es una época de ruptura con la ética sexual adulta y de construcción de una ética propia con base en el discernimiento.

Libertad. Capacidad de optar entre las diversas alternativas posibles, lo cual requiere de información previa y objetiva sobre ellas. La ausencia de conocimientos sobre sexualidad (por incapacidad o negación de los adultos a brindarla), se convierte, entonces en un atentado contra la libertad individual. Obviamente la libertad no es absoluta. Incluso, a medida que el ser humano, él mismo va reduciendo el ámbito de su propia libertad por cuanto la opción constituye un sí pero a la vez varios no (a las alternativas no seleccionadas).

Autonomía. Ausencia de presión en la toma de decisiones. La presión puede ser de varios tipos: Física (violencia, agresión), psicológica (manipulación afectiva, Alienación), social (rechazo social). Así como no hay una libertad absoluta, tampoco existe una autonomía Absoluta: el ser humano a lo largo de su existencia, tiene Condicionamientos “reductores” de su autonomía. Puede tener limitaciones Físicas que le impidan cierto tipo de actividades; una historia personal traumática que afecta su trabajo decisorio; o la ubicación en un sitio en el cual la presión social tenga importancia para sus objetivos laborales o sociales. Un prerrequisito para la autonomía es la autoestima. Una autoestima alta protege a la persona de presión y manipulación; por el contrario si es baja lo hace muy vulnerable a presiones y manipulaciones.

Responsabilidad. Conocimiento y conciencia de las consecuencias de las propias acciones. La primera responsabilidad de la persona es consigo misma, pero también con “otros/as”, la comunidad en la cual se desenvuelve y la historia. El prerrequisito de la responsabilidad es la libertad. No será responsable quién no ha sido libre, pues nadie tiene porqué asumir responsabilidades por decisiones de otros/as. Desde ésta

perspectiva una educación sexual que oculta o evade ciertas informaciones muestra “verdades a medias”, ejerce alguna forma de presión para intentar “dirigir” los comportamientos de los sujetos de la educación; presenta algunas formas de “proselitismo” o fomenta la ausencia de responsabilidad es una educación no personalizante y, por lo tanto, olvida un carácter fundamental del ser humano.

Basamentos Legales

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y la ley Planificación Familiar y Educación Sexual. Artículo 19. Señala:

“El estado atenderá, a través del sistema educativo y el sistema público nacional de salud, la promoción y difusión de programas sobre derechos y deberes sexuales y reproductivos; y educación sexual dirigidas a niños, niñas, adolescentes, adultos y adultas. Estas iniciativas deberán incluir la información y el acceso a métodos y estrategias para la planificación familiar y para el ejercicio de una sexualidad sana y responsable.”

Ley Orgánica de Educación. (L.O.E) Artículo 1º. Señala:

La presente ley tiene por objeto desarrollar los principios y valores rectores, derechos, garantías y deberes en educación, que asume el estado como función indeclinable y de máximo interés, de acuerdo con los principios constitucionales y orientada por valores éticos humanistas para la transformación social, así como las bases organizativas y de funcionamiento del sistema educativo de la república bolivariana de Venezuela.

Por otra parte el Artículo 8º. Indica:

"El estado en concordancia con las perspectiva de igualdad de género, prevista en la constitución de la república, garantiza la igualdad de condiciones y oportunidades para que niños, niñas adolescentes, hombres y mujeres, ejerzan el derecho a una educación integral".

Cabe señalar que la Ley Orgánica de protección de niños, niñas y adolescentes (LOPNA) en su Artículo 50. Salud Sexual y Reproductiva. Expresa:

"Todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados, de acuerdo a su desarrollo, en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgos."

El Estado, con la activa participación de la sociedad, debe garantizar servicios y programas de atención de salud sexual y reproductiva a todos los niños, niñas y adolescentes. Estos servicios y programas deben ser accesibles económicamente, confidenciales, resguardar el derecho a la vida privada de los niño, niñas y adolescentes y respetar su libre consentimiento, basado en una información oportuna y veraz. Los adolescentes mayores de 14 años de edad tienen derecho a solicitar por sí mismos y a recibir servicios.

Ley Para las Personas con Discapacidad. Disposiciones Especiales información en materia de salud. Artículo 16. Establece:

Los órganos especializados del Sistema de Protección del Niño, Niña y Adolescente, y demás integrantes del Sistema de Protección, velarán por que todos los niños, niñas, los y las adolescentes con discapacidad, de

acuerdo a su desarrollo evolutivo sean informados y educados sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, nutrición, ventajas de la lactancia materna, estimulación temprana en el desarrollo, higiene, saneamiento sanitario, ambiental y accidentes, y en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgos. Asimismo, tienen el derecho a ser informados de forma veraz y oportuna sobre su estado de salud, de acuerdo a su desarrollo.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

La finalidad de este capítulo consta de la descripción y análisis del método que se emplearan en el presente estudio de investigación.

Por consiguiente Balestrini (2006) plantea que el marco metodológico es la instancia referida a los métodos, las diversas reglas, registros, técnicas y protocolos con los cuales una teoría y su método calculan las magnitudes de lo real.

En relación con lo anterior, se puede afirmar que la metodología permite constatar la teoría con la práctica por medio de procedimientos generales, que permitan lograr en forma clara y precisa el objetivo de la investigación.

Naturaleza de la Investigación

La investigación está fundamentada bajo un enfoque cuantitativo, al respecto Palella y Martins (2006) señalan:

El enfoque cuantitativo se caracteriza por privilegiar el dato como esencia sustancial de argumentación. El dato es la expresión concreta que simboliza una realidad. Esta afirmación se sustenta en el principio de que lo que no se puede medir no es digno de credibilidad. Por ello, todo debe estar soportado en el número, en el dato estadístico que aproxima a la manifestación del fenómeno.

Tipo de Investigación

El estudio corresponde a una investigación enmarcada en la modalidad de proyecto factible, dicha modalidad es definida por Arias, (2006) “Que se trata de una propuesta de acción para resolver un problema práctico o satisfacer una necesidad. Es indispensable que dicha propuesta se acompañe de una investigación, que demuestre su factibilidad o posibilidad de realización.

Por lo tanto, se desarrollara un diagnóstico de una situación existente como objeto de estudio y se atenderán los resultados del diagnóstico, por consiguiente se formulara el modelo del programa de orientación propuesto, referido a el conocimiento que deben manejar los padres sobre educación sexual específicamente con hijos (as) adolescentes con Síndrome de Down.

Diseño de la Investigación

En cuanto al diseño de investigación, Arias (2006) señala “El diseño de investigación es la estrategia general que adopta el investigador para responder al problema planteado”.

La presente investigación se fundamenta en un diseño de investigación de campo, que según Arias (2006) “consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), si manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene información pero no altera las condiciones existentes”.

Fases del método

Diagnóstico

Es la etapa donde se identifica el problema, se recogió y proceso toda la información referente al mismo. Se utilizó como instrumentos: la encuesta.

En esta fase se realizó la recolección de información, a través de una encuesta en la cual se realizaron preguntas a los padres tales como:

1. Relacionas el término de sexualidad con tabú.
2. Tiene el conocimiento para resolver las dudas de su hijo (a) en materia sexual.
3. Piensa usted que sus prejuicios limitan el desenvolvimiento de su hijo (a).
4. Considera que la diversidad funcional que posee su hijo (a) es un impedimento para su desarrollo integral.
5. Considera necesario recibir educación sexual profesional para orientar su hijo (a).
6. Aborda temas de sexualidad con su hijo (a).
7. Cree que su hijo(a) está preparado psicológicamente para aceptar el ejercicio de la función sexual.
8. Cree que su hijo (a) puede comprender la información que se le brinde en cuanto a sexualidad.
9. Enseña a su hijo (a) a utilizar los nombres adecuados para referirse a las partes del cuerpo.
10. Utiliza recursos como programas de televisión, revistas o carteles publicitarios para hablar de sexualidad con su hija (a).
11. Está dispuesto a asistir a charlas o talleres que le ayuden a orientar la educación sexual de su hijo (a).

12. Cuando su hijo (a) algo sobre sexualidad usted responde con normalidad.
13. Cree usted que tiene la responsabilidad de orientar sobre sexualidad a su hijo (a).
14. Considera que posee una actitud sobreprotectora hacia su hijo(a).
15. Usted posee barreras mentales que obstaculizan el desarrollo sexual de su hijo (a).
16. Sabe usted canalizar las actitudes sexuales de su hijo (a).
17. Cree que su hijo (a) puede relacionarse sentimentalmente con otra persona.
18. Enseña a su hijo (a) la diferencia entre lo público y lo privado (intimidad).
19. Le permite a su hijo (a) manejar su higiene en forma digna y privada.
20. Evita que su hijo (a) toque y explore su cuerpo.

Fase de Factibilidad

Para esta fase se tomara en cuenta los resultados del diagnóstico de necesidades donde se establecerá la factibilidad técnica, económica y social, que permitirá la viabilidad y ejecución de la propuesta.

Fase de Diseño de la Propuesta

Esta fase completa la elaboración de la propuesta como tal, que va a ser utilizada para disminuir la problemática encontrada en la institución a través del diagnóstico realizado.

Población y Muestra

Población

Según Arias (2006) “Es el conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación.

En este sentido, en la presente investigación, la población está representada por 30 padres que tengan hijos adolescentes con síndrome de Down en “La asociación carabobeña de padres y amigos de niños excepcionales”. (ACAPANE).Naguanagua-Edo Carabobo.

Población
30 padres, madres o responsables

Elaborado por Lugo y Marin (2014).

Muestra

Según Arias (2006) “La muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible”. Debido a la cantidad de adolescentes que conforman la población los cuales poseen características comunes. La muestra estuvo representada por el 100 por ciento de la población en estudio, según Pinto y Pernaletе (2003) dicen que se trata de 100x100% muestral, porque se trabaja con toda la población.

Población	Muestra
30 padres	30 padres

Elaborado por Lugo y Marin (2014).

Tipo de Muestreo

Muestreo intencional; según Arias (2006), nos señala que “En este caso los elementos son escogidos con base en criterios o juicios preestablecidos por el investigador”.

La muestra quedo conformada por 30 padres que tienen hijos con Síndrome de Down en edades comprendidas entre 14 y 18 años.

Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos

Según Arias (2006), La técnica de recolección de datos tiene que ver con el procedimiento o forma utilizada para obtener datos o información. O como lo amplía en forma más clara la guía de la Universidad Nacional Abierta; Técnicas de Documentación e Investigación II, (1979), la técnica de recolección de datos “Es el conjunto organizado de procedimientos que se utilizan durante el proceso de recolección de datos”.

En relación al instrumento de recolección de datos, definido por Chávez (2001) como los medios que utiliza el investigador para medir el comportamiento o atributos de las variables. Entre algunos de ellos se tiene a los cuestionarios, entrevistas y escalas de clasificación. Siendo el cuestionario el instrumento mayormente utilizado para tal fin. Tal como lo define, Hernández y Otros (2004), “Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir”.

Así mismo, para Tamayo (1987), el Cuestionario contiene aspectos importantes del fenómeno estudiado y permite aislar los problemas que nos interesa reduciendo la realidad a cierto número de datos esenciales, a la vez que precisa el objeto en estudio.

La Técnica de recolección de datos empleada en esta investigación está integrada por un cuestionario como instrumento de medición. Tal

como lo refiere, Arias (2006); se denomina así porque debe ser llenado por el encuestado sin intervención del encuestador.

Sistema de Variables

La variable es "una propiedad o característica observable en un objeto de estudio, que puede adoptar o adquirir diversos valores y ésta variación es susceptible de medirse" (Tapia. 2000).

Tipos de variable

Variable Independiente.

Son las variables explicativas, o sea los factores susceptibles de explicar las variables dependientes. (Tapia. 2000). La variable independiente a estudiar en nuestra investigación es:

Programa de Educación Sexual dirigido a padres, madres y representantes de adolescentes con Síndrome de Down.

Variable Dependiente.

Reciben este nombre las variables a explicar, o sea el objeto de investigación, que se intenta explicar en función de otras variables. (Tapia. 2000) en este caso nuestra variable dependiente de acuerdo a lo que define el autor sería:

Nivel de comunicación que utilizan los padres madres, y representantes con respecto a la Educación Sexual de sus hijos(as) con Síndrome de Down.

Validez y Confiabilidad

Según Rusque M (2003) “La validez representa la posibilidad de que un método de investigación sea capaz de responder a las interrogantes formuladas. La fiabilidad designa la capacidad de obtener los mismos resultados de diferentes situaciones. La fiabilidad no se refiere directamente a los datos, sino a las técnicas de instrumentos de medida y observación, es decir, al grado en que las respuestas son independientes de las circunstancias accidentales de la investigación.

Validez

Para determinar la validez del instrumento se utilizó un procedimiento “juicio de expertos”, mediante el cual se le entregó a un grupo de profesionales en las áreas correspondientes para su determinada revisión en aspectos de redacción, estructura y contenido de la investigación. Estos elementos fueron sometidos a consideración de ellos, así como a la pertinencia y la claridad en la redacción de los ítems; Tomando en cuenta las observaciones hechas por la Prof. Bárbara Rondón licenciada en Educación Mención Orientación. (Ver anexos).

Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad de un instrumento existen diferentes procedimientos de medición, estos procedimientos se realizan a través de fórmulas que arrojan coeficientes de confiabilidad que pueden oscilar entre 0 y 1. Un coeficiente de 0 significa confiabilidad nula y un coeficiente 1 representa el máximo de confiabilidad. (Ver anexos).

Para calcular la confiabilidad del instrumento el cual es policotómico se tomó una muestra de cinco participantes cuyos datos fueron procesados estadísticamente a través del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, para lo cual fue necesario determinar la varianza interna, externa por cada ítem. De los resultados obtenidos luego del vaciado de los datos en la matriz, se calculó el coeficiente utilizando la fórmula.

Método: Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_t^2} \right] \qquad \alpha = [0,84]$$

α = Coeficiente de Alfa de Cronbach

K = Es la cantidad de ítems del instrumento

$\sum \sigma_i^2$ = Es la sumatoria de los productos de las varianzas de cada ítem.

σ_t^2 = Es la varianza de los valores totales.

El resultado se interpreta de acuerdo a la siguiente escala generada por Chourio (2011), donde colocan los intervalos de medidas en pro de luego interpretar según una categorización la cual se presenta a continuación:

Tabla N° 2:

Escala	Categoría
0 – 0,20	Muy baja
0,21 – 0,40	Baja
0,41 – 0,60	Moderada
0,61 – 0,80	Alta
0,81 – 1,00	Muy Alta

Chourio (2011)

El coeficiente de confiabilidad del instrumento es de 0,84, lo que indica que al aplicar el instrumento varias veces a un mismo grupo en condiciones similares se observaran resultados parecidos en la primera y segunda vez en grado muy alto según la tabla antes mencionada presentada por Chourio (2011). También se puede decir que cada vez que se aplique el instrumento a un mismo grupo en condiciones equivalentes, se observaran resultados parecidos en el 84 % de los casos.

CAPITULO IV

Interpretación y Análisis de los Resultados

Una vez obtenida la información, mediante la aplicación de los instrumentos y las respuestas emitidas por los sujetos que conformaron la población y muestra en estudio, se procedió a la tabulación y análisis de datos, para ello se presentan a través de representaciones graficas circulares porcentuales, donde se aprecia las respuestas emitidas por los sujetos utilizando la estadística descriptiva, a través de tablas y su representaciones gráficas todo ello permitirá la interpretación confiable de los resultados.

Al tratarse esta de una investigación de tipo descriptiva y naturaleza cuantitativa, se ha decidido utilizar el análisis de frecuencias y la representación en forma de porcentajes, lo cual permite una mejor visualización y objetividad en la interpretación de los datos. Es decir, los datos recolectados son presentados a través de cuadros estadísticos en los que aparecen las frecuencias y porcentajes de las respuestas dadas por los sujetos encuestados en los renglones del instrumento aplicado.

Posterior a la tabulación de los resultados, se incluye un gráfico (circular) para lograr la comparación porcentual de las opiniones emitidas por el grupo encuestado a los planteamientos insertados en cada ítem.

Tablas, gráficos y análisis de los resultados obtenidos con la aplicación del instrumento a la muestra seleccionada

DIMENSIÓN: Educación Sexual

INDICADOR: Cognitiva

ÍTEMS: 1. ¿Relacionas el término de sexualidad con tabú?

Tabla N° 1 Distribución de frecuencia

ITEM	Siempre		Casi Siempre		Pocas Veces		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
1	12	40	7	23,3	11	36,7	0	0	30	100

Fuente: Lugo y Marín (2014)

Gráfica N° 1 Distribución de frecuencia



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario aplicado por Lugo y Marín (2014)

INTERPRETACIÓN

Para la variable, dirigida Programa de Educación Sexual, de los profesionales inmersos en el estudio, bajo la dimensión Educación Sexual en su indicador Cognitiva, ante el Ítem N° 1 “Relacionas el término de sexualidad con tabú”, el cuarenta por ciento (40%) se manifestó la opción Siempre, mientras el veintitrés coma tres por ciento (23,3%) eligió Casi Siempre, siguiendo con un treinta y seis coma siete por ciento (36,7%) decidió Pocas Veces, finalizando con un cero por ciento (0%) para la selección Nunca.

Se observa que los padres madres y representantes tienen tendencia a relacionar el termino de sexualidad con tabú en relación con las otras opciones que se presentan.

DIMENSIÓN: Educación Sexual

INDICADOR: Información correcta

ÍTEMS: 2. ¿Tiene el conocimiento para resolver las dudas de su hijo (a) en materia sexual?

Tabla N° 2 Distribución de frecuencia

ITEM	Siempre		Casi Siempre		Pocas Veces		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
2	3	10	6	20	14	46,7	7	23,3	30	100

Fuente: Lugo y Marín (2014)

Grafica N° 2 Distribución de frecuencia



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario aplicado por Lugo y Marín (2014)

INTERPRETACIÓN

En cuanto al ítem N° 2, sobre “Tiene el conocimiento para resolver las dudas de su hijo(a) en materia sexual.”, se inclinaron el diez por ciento (10%) se manifestó la opción Siempre, mientras el veinte por ciento (20%) eligió Casi Siempre, siguiendo con un cuarenta y seis coma siete por ciento (46,7%) decidió Pocas Veces, finalizando con un veintitrés por ciento (23,3%) para la selección Nunca.

Se puede evidenciar que los padres, madres y representantes tienen poco conocimiento para resolver las dudas de su hijo (a) en materia sexual.

DIMENSIÓN: Educación Sexual

INDICADOR: Limitaciones

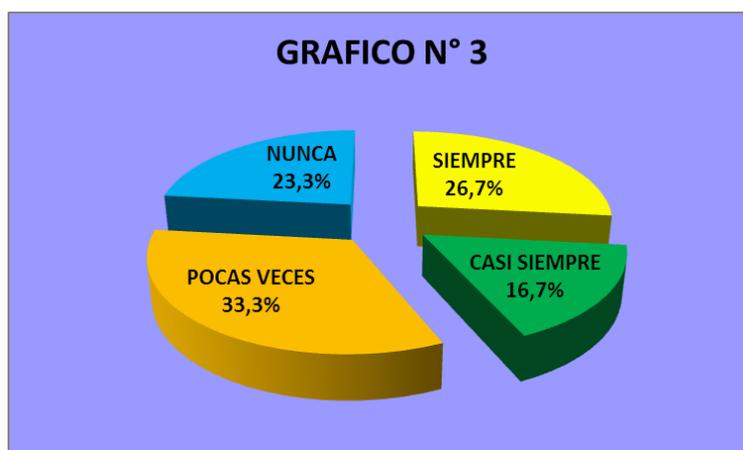
ÍTEMS: 3. ¿Piensa usted que sus prejuicios limitan el desenvolvimiento de su hijo (a)?

Tabla N° 3 Distribución de frecuencia

ITEM	Siempre		Casi Siempre		Pocas Veces		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
3	8	26,7	5	16,7	10	33,3	7	23,3	30	100

Fuente: Lugo y Marín (2014)

Gráfica N° 3 Distribución de frecuencia



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario aplicado por Lugo y Marín (2014)

INTERPRETACIÓN

En cuanto al ítem N° 3, sobre “Piensa usted que sus prejuicios limitan el desenvolvimiento de su hijo(a)”, se inclinaron el veintiséis coma siete por ciento (26,7%) se manifestó la opción Siempre, mientras el dieciséis coma siete por ciento (16,7%) eligió Casi Siempre, siguiendo con un treinta y tres coma tres por ciento (33,3%) decidió Pocas Veces, finalizando con un veintitrés coma tres por ciento (23,3%) para la selección Nunca.

En relación con los resultados arrojados se puede observar que los padres, madres y representantes pocas veces limitan el desenvolvimiento de su hijo (a).

DIMENSIÓN: Educación Sexual

INDICADOR: Identidad

ÍTEMS: 4. ¿Considera que la diversidad funcional que posee su hijo (a) es un impedimento para su desarrollo integral?

Tabla N° 4 Distribución de frecuencia

ITEM	Siempre		Casi Siempre		Pocas Veces		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
4	6	20	15	50	5	16,7	4	13,3	30	100

Fuente: Lugo y Marín (2014)

Gráfica N° 4 Distribución de frecuencia



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario aplicado por Lugo y Marín (2014)

INTERPRETACIÓN

En cuanto al ítem N° 4, sobre “Considera que la diversidad funcional que posee su hijo(a) es un impedimento para su desarrollo integral”, el veinte por ciento (20%) se manifestó la opción Siempre, mientras el cincuenta por ciento (50%) eligió Casi Siempre, siguiendo con un dieciséis coma siete por ciento (16,7%) decidió Pocas Veces, finalizando con un trece coma tres por ciento (13,3%) para la selección Nunca.

Se observa que el 50% de los padres, madres y representantes consideran que la diversidad funcional que posee su hijo(a) es un impedimento para su desarrollo integral.

DIMENSIÓN: Educación Sexual

INDICADOR: Actitud

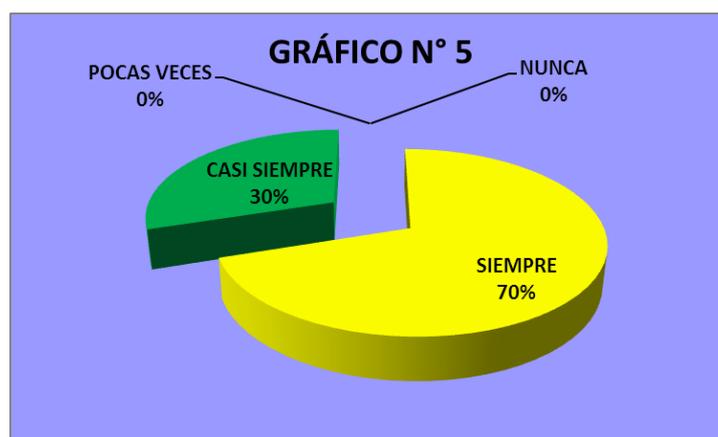
ÍTEMS: 5. ¿Considera necesario recibir educación sexual profesional para orientar su hijo (a)?

Tabla N° 5 Distribución de frecuencia

ITEM	Siempre		Casi Siempre		Pocas Veces		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
5	21	70	9	30	0	0	0	0	30	100

Fuente: Lugo y Marín (2014)

Grafica N° 5 Distribución de frecuencia



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario aplicado por Lugo y Marín (2014)

INTERPRETACIÓN

Para la variable, dirigida Programa de Educación Sexual, de los profesionales inmersos en el estudio, bajo la dimensión Educación Sexual introducidos en su indicador Actitud ante el Ítem N° 5 “Considera necesario recibir educación sexual profesional para orientar a su hijo(a).”, el setenta por ciento (70%) se manifestó la opción Siempre, mientras el treinta por ciento (30%) eligió Casi Siempre, siguiendo con un cero por ciento (0%) decidió Pocas Veces, finalizando con un cero por ciento (0%) para la selección Nunca.

En este sentido se comprende que el 70% de los padres, madres y representantes consideran necesario recibir educación sexual profesional para orientara a su hijo (a).

DIMENSIÓN: Educación Sexual

INDICADOR: Habilidad verbal

ÍTEMS: 6. ¿Aborda temas de sexualidad con su hijo (a)?

Tabla N° 6 Distribución de frecuencia

ITEM	Siempre		Casi Siempre		Pocas Veces		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
6	3	10	6	20	14	46,7	7	23,3	30	100

Fuente: Lugo y Marín (2014)

Gráfica N° 6 Distribución de frecuencia



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario aplicado por Lugo y Marín (2014)

INTERPRETACIÓN

En cuanto al ítem N° 6, sobre “Aborda tema de sexualidad con su hijo(a)”, se inclinaron el diez por ciento (10%) se manifestó la opción Siempre, mientras el veinte por ciento (20%) eligió Casi Siempre, siguiendo con un cuarenta y seis coma siete por ciento (46,7%) decidió Pocas Veces, finalizando con un veintitrés por ciento (23,3%) para la selección Nunca.

De acuerdo a los resultados obtenidos, solo el 46.7% de los padres, madres y representantes manifestó que pocas veces aborda temas de sexualidad con su hijo (a), puesto que su habilidad verbal es débil.

DIMENSIÓN: Educación Sexual.

INDICADOR: calidad de vida.

ÍTEMS: 7. ¿Cree que su hijo (a) está preparado psicológicamente para aceptar el ejercicio de la función sexual?

Tabla N° 7 Distribución de frecuencia

ITEM	Siempre		Casi Siempre		Pocas Veces		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
7	0	0	0	0	7	23,3	23	76,7	30	100

Fuente: Lugo y Marín (2014)

Grafica N° 7 Distribución de frecuencia



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario aplicado por Lugo y Marín (2014)

INTERPRETACIÓN

En cuanto al ítem N° 7, sobre “Cree que su hijo(a) está preparado psicológicamente para aceptar el ejercicio de la función sexual.”, se inclinaron el cero por ciento (0%) se manifestó la opción Siempre, mientras el cero por ciento (0%) eligió Casi Siempre, siguiendo con un veintitrés coma tres por ciento (23,3%) decidió Pocas Veces, finalizando con un setenta y seis coma siete por ciento (76,7%) para la selección Nunca.

Se observa que el 76.7% de los padres, madres y representantes no creen que su hijo (a) esta preparado psicológicamente para aceptar el ejercicio de la función sexual, lo cual afecta directamente la calidad de vida.

DIMENSIÓN: Comunicación

INDICADOR: Información sexual.

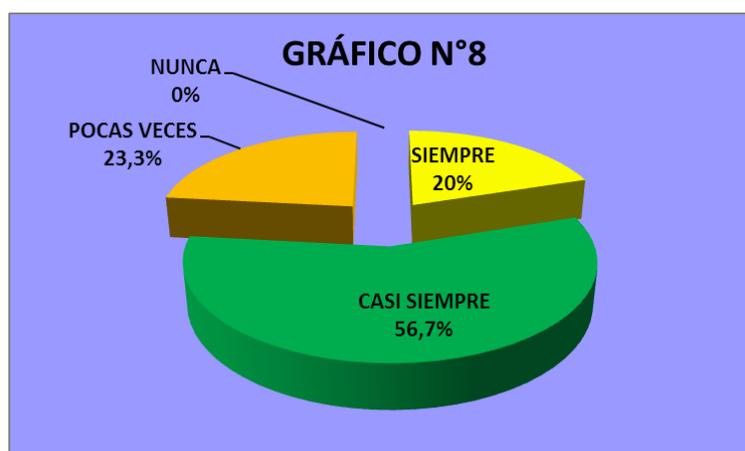
ÍTEMS: 8. ¿Cree que su hijo (a) puede comprender la información que se le brinde en cuanto a sexualidad?

Tabla N°8 Distribución de frecuencia

ITEM	Siempre		Casi Siempre		Pocas Veces		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
8	6	20	17	56,7	7	23,3	0	0	30	100

Fuente: Lugo y Marín (2014)

Grafica N°8 Distribución de frecuencia



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario aplicado por Lugo y Marín (2014)

INTERPRETACIÓN

Para la variable, dirigida Programa de Educación Sexual, de los profesionales inmersos en el estudio, bajo la dimensión Comunicación en su indicador Información Sexual ante el Ítem N° 8 “Cree que su hijo(a) puede comprender la información que se le brinde en cuanto a sexualidad”, el veinte por ciento (20%) se manifestó la opción Siempre, mientras el cincuenta y seis coma siete por ciento (56,7%) eligió Casi Siempre, siguiendo con un veintitrés coma tres por ciento (23,3%) decidió Pocas Veces, finalizando con un cero por ciento (0%) para la selección Nunca.

Se puede determinar que los padres, madres y representante consideran que casi siempre su hijo (a) puede comprender la información que se le brinde en cuanto a sexualidad.

DIMENSIÓN: Comunicación

INDICADOR: Anatomía.

ÍTEMS: 9. ¿Enseña a su hijo (a) a utilizar los nombres adecuados para referirse a las partes del cuerpo?

Tabla N°9 Distribución de frecuencia

ITEM	Siempre		Casi Siempre		Pocas Veces		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
9	8	26,7	5	16,7	10	33,3	7	23,3	30	100

Fuente: Lugo y Marín (2014)

Grafica N° 9 Distribución de frecuencia



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario aplicado por Lugo y Marín (2014)

INTERPRETACIÓN

En cuanto al ítem N° 9, sobre “Enseña a su hijo (a) a utilizar los nombres adecuados para referirse a las partes del cuerpo”, se inclinaron el veintiséis coma siete por ciento (26,7%) por la opción Siempre, mientras el dieciséis coma siete por ciento (16,7%) eligió Casi Siempre, siguiendo con un treinta y tres coma tres por ciento (33,3%) decidió Pocas Veces, finalizando con un veintitrés coma tres por ciento (23,3%) para la selección Nunca.

Resulta claro decir que los padres, madres y representantes pocas veces enseñan a su hijo a utilizar los nombres adecuados para referirse a las partes del cuerpo.

DIMENSIÓN: Comunicación

INDICADOR: Formación sexual

ÍTEMS: 10. ¿Utiliza recursos como programas de televisión, revistas o carteles publicitarios para hablar de sexualidad con su hijo (a)?

Tabla N° 10 Distribución de frecuencia

ITEM	Siempre		Casi Siempre		Pocas Veces		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
10	0	0	0	0	7	23,3	23	76,7	30	100

Fuente: Lugo y Marín (2014)

Grafica N°10 Distribución de frecuencia



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario aplicado por Lugo y Marín (2014)

INTERPRETACIÓN

En cuanto al ítem N° 10, sobre “Utiliza recursos como programas de televisión, revistas o carteles publicitarios para hablar de sexualidad con su hijo (a)”, se inclinaron el cero por ciento (0%) se manifestó la opción Siempre, mientras el cero por ciento (0%) eligió Casi Siempre, siguiendo con un veintitrés coma tres por ciento (23,3%) decidió Pocas Veces, finalizando con un setenta y seis coma siete por ciento (76,7%) para la selección Nunca.

En relación a la formación sexual de su hijo (a) los padres, madres y representantes señalan que nunca utilizan recursos como programas de televisión o carteles publicitarios para hablar de sexualidad.

DIMENSIÓN: Comunicación

INDICADOR: Desarrollo personal.

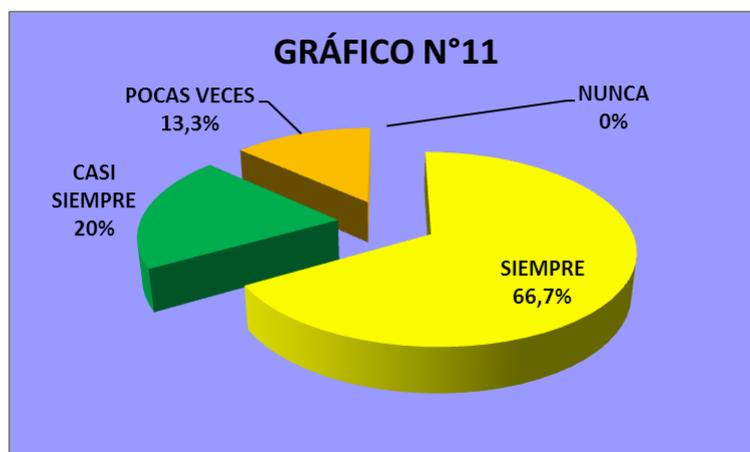
ÍTEMS: 11. ¿Está dispuesto a asistir a charlas o talleres que le ayuden a orientar la educación sexual de su hijo (a)?

Tabla N° 11 Distribución de frecuencia

ITEM	Siempre		Casi Siempre		Pocas Veces		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
11	20	66,7	6	20	4	13,3	0	0	30	100

Fuente: Lugo y Marín (2014)

Gráfica N° 11 Distribución de frecuencia



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario aplicado por Lugo y Marín (2014)

INTERPRETACIÓN

Para la variable, dirigida Programa de Educación Sexual, de los profesionales inmersos en el estudio, bajo la dimensión Comunicación en su indicador Desarrollo Personal, ante el Ítem N° 11 “Está dispuesto a asistir a charlas o talleres que le ayuden a orientar la educación sexual de su hijo (a)”, el sesenta y seis coma siete por ciento (66,7%) se manifestó la opción Siempre, mientras el veinte por ciento (20%) eligió Casi Siempre, siguiendo con un trece coma tres por ciento (13,3%) decidió Pocas Veces, finalizando con un cero por ciento (0%) para la selección Nunca.

Con respecto al desarrollo personal que deben contribuir los padres, madres y representantes, el 66.7% manifestó estar dispuesto a asistir a charlas o talleres que le ayuden a orientar la educación sexual de sus hijos (a).

DIMENSIÓN: Comunicación

INDICADOR: Temor.

ÍTEMS: 12. ¿Cuándo su hijo (a) pregunta sobre sexualidad usted responde con normalidad?

Tabla N° 12 Distribución de frecuencia

ITEM	Siempre		Casi Siempre		Pocas Veces		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
12	0	0	0	0	23	76,7	7	23,3	30	100

Fuente: Lugo y Marín (2014)

Grafica N° 12 Distribución de frecuencia



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario aplicado por Lugo y Marín (2014)

INTERPRETACIÓN

En cuanto al ítem N° 12, sobre “Cuando su hijo (a) le pregunta algo sobre sexualidad usted responde con normalidad”, se inclinaron el cero por ciento (0%) se manifestó la opción Siempre, mientras el cero por ciento (0%) eligió Casi Siempre, siguiendo con un setenta y seis coma siete por ciento (76,7%) decidió Pocas Veces, finalizando con un veintitrés por ciento (23,3%) para la selección Nunca.

En relación al temor que siente los padres, madres y representantes Cuándo su hijo(a) pregunta sobre sexualidad, el 76.6% manifestó que pocas veces responde con normalidad.

DIMENSIÓN: Comunicación.

INDICADOR: Responsabilidad

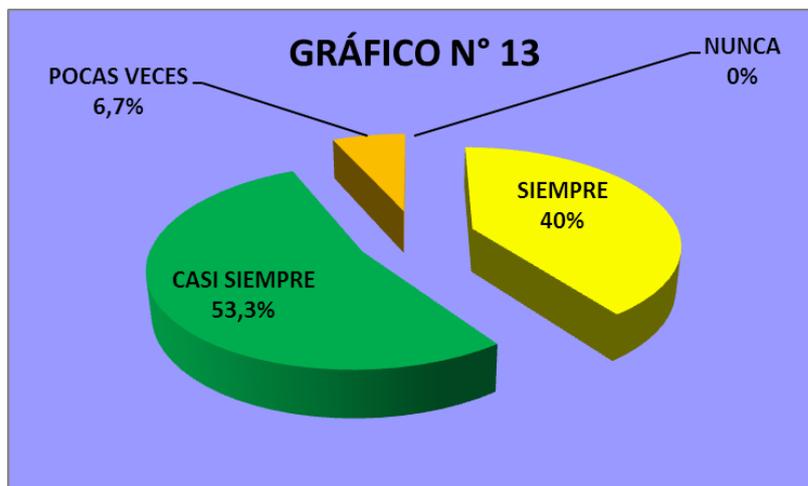
ÍTEMS: 13. ¿Cree usted que tiene la responsabilidad de orientar sobre sexualidad a si hijo (a)?

Tabla N° 13 Distribución de frecuencia

ITEM	Siempre		Casi Siempre		Pocas Veces		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
13	12	40	16	53,3	2	6,7	0	0	30	100

Fuente: Lugo y Marín (2014)

Grafica N° 13 Distribución de frecuencia



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario aplicado por Lugo y Marín (2014)

INTERPRETACIÓN

En cuanto al ítem N° 13, sobre “Cree usted que tiene la responsabilidad de orientar sobre sexualidad a su hijo (a)”, se inclinaron el cuarenta por ciento (40%) se manifestó la opción Siempre, mientras el cincuenta y tres coma tres por ciento (53,3%) eligió Casi Siempre, siguiendo con un seis coma siete por ciento (6,7%) decidió Pocas Veces, finalizando con un cero por ciento (0%) para la selección Nunca.

Como resultado concreto los padres, madres y representantes consideran que tienen la responsabilidad de orientar sobre sexualidad a su hijo (a).

DIMENSIÓN: Comunicación.

INDICADOR: Sobreprotección.

ÍTEMS: 14. ¿Considera que posee una actitud sobreprotectora hacia su hijo (a)?

Tabla N° 14 Distribución de frecuencia

ITEM	Siempre		Casi Siempre		Pocas Veces		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
14	11	36,7	14	46,7	5	16,7	0	0	30	100

Fuente: Lugo y Marín (2014)

Grafica N°14 Distribución de frecuencia



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario aplicado por Lugo y Marín (2014)

INTERPRETACIÓN

En cuanto al ítem N° 14, sobre “Considera que posee una actitud sobreprotectora hacia su hijo (a)”, se inclinaron el treinta y seis coma siete por ciento (36,7%) se manifestó la opción Siempre, mientras el cuarenta y seis coma siete por ciento (46,7%) eligió Casi Siempre, siguiendo con un dieciséis coma siete por ciento (16,7%) decidió Pocas Veces, finalizando con un cero por ciento (0%) para la selección Nunca.

Cabe señalar que los padres, madres y representantes casi siempre poseen una actitud sobreprotectora hacia sus hijos (a), lo cual interfiere con su desarrollo integral.

DIMENSIÓN: Comunicación

INDICADOR: Desarrollo Sexual.

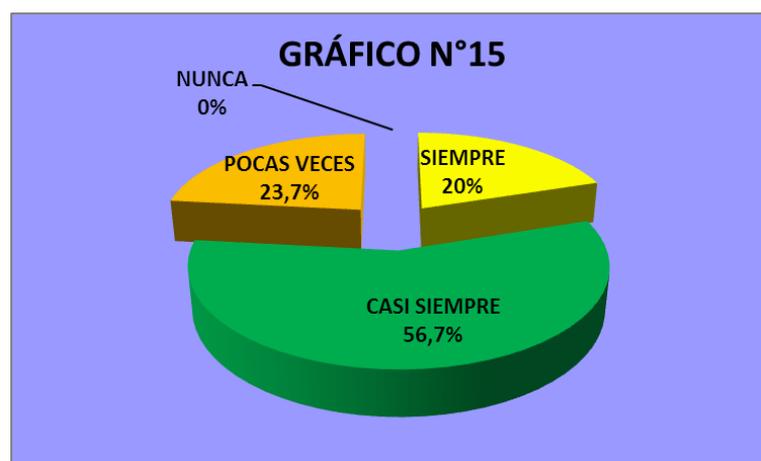
ÍTEMS: 15. ¿Usted posee barreras mentales que obstaculizan el desarrollo sexual de su hijo (a)?

Tabla N° 15 Distribución de frecuencia

ITEM	Siempre		Casi Siempre		Pocas Veces		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
15	6	20	17	56,7	7	23,3	0	0	30	100

Fuente: Lugo y Marín (2014)

Gráfica N° 15 Distribución de frecuencia



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario aplicado por Lugo y Marín (2014)

INTERPRETACIÓN

En cuanto al ítem N° 15, sobre “Usted posee barreras mentales que obstaculizan el desarrollo sexual de su hijo (a)”, se inclinaron el veinte por ciento (20%) se manifestó la opción Siempre, mientras el cincuenta y seis coma siete por ciento (56,7%) eligió Casi Siempre, siguiendo con un veintitrés coma tres por ciento (23,3%) decidió Pocas Veces, finalizando con un cero por ciento (0%) para la selección Nunca

Cabe considerar que los padres, madres y representantes casi siempre poseen barreras mentales que obstaculizan el desarrollo sexual de su hijo(a).

DIMENSIÓN: Comunicación

INDICADOR: Seguridad.

ÍTEMS: 16. ¿Sabe usted canalizar las actitudes sexuales de su hijo (a)?

Tabla N° 16 Distribución de frecuencia

ITEM	Siempre		Casi Siempre		Pocas Veces		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
16	0	0	0	0	23	76,7	7	23,3	30	100

Fuente: Lugo y Marín (2014)

Grafica N° 16 Distribución de frecuencia



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario aplicado por Lugo y Marín (2014)

INTERPRETACIÓN

En cuanto al ítem N° 16, sobre “Sabe usted canalizar las actitudes sexuales de su hijo (a)”, se inclinaron el cero por ciento (0%) se manifestó la opción Siempre, mientras el cero por ciento (0%) eligió Casi Siempre, siguiendo con un setenta y seis coma siete por ciento (76,7%) decidió Pocas Veces, finalizando con un veintitrés coma tres por ciento (23,3%) para la selección Nunca.

Resulta claro que los padres, madres y representantes no sienten seguridad para canalizar las actitudes sexuales de su hijo (a) con síndrome de Down.

DIMENSIÓN: Comunicación

INDICADOR: Vida Afectiva.

ÍTEMS: 17. ¿Cree que su hijo (a) puede relacionarse sentimentalmente con otra persona?

Tabla N° 17 Distribución de frecuencia

ITEM	Siempre		Casi Siempre		Pocas Veces		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
17	0	0	0	0	23	76,7	7	23,3	30	100

Fuente: Lugo y Marín (2014)

Grafica N° 17 Distribución de frecuencia



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario aplicado por Lugo y Marín (2014)

INTERPRETACIÓN

En cuanto al ítem N° 17, sobre “Cree que su hijo (a) puede relacionarse sentimentalmente con otra persona”, se inclinaron el cero por ciento (0%) se manifestó la opción Siempre, mientras el cero por ciento (0%) eligió Casi Siempre, siguiendo con un setenta y seis coma siete por ciento (76,7%) decidió Pocas Veces, finalizando con un veintitrés coma tres por ciento (23,3%) para la selección Nunca.

En relación a la vida afectiva de sus hijos (a) con síndrome de Down los padres, madres y representantes consideran que pocas veces sus hijos pueden relacionarse sentimentalmente con otra persona.

DIMENSIÓN: Comunicación

INDICADOR: Intimidad.

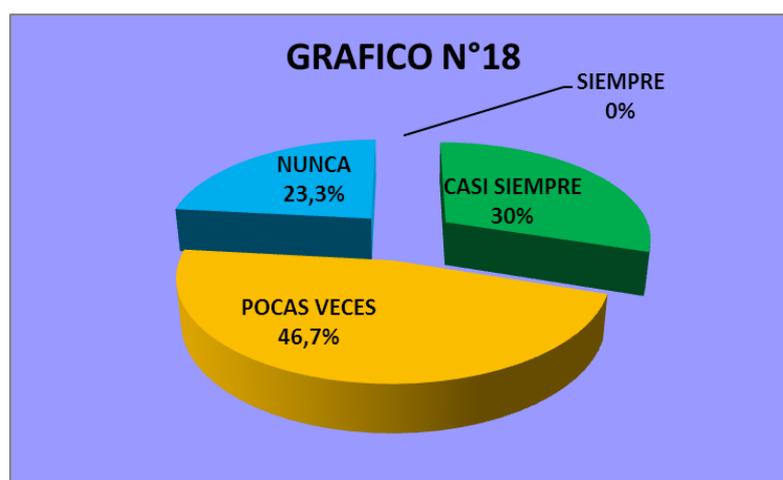
ÍTEMS: 18. ¿Enseña a su hijo (a) la diferencia entre lo público y lo privado (intimidad)?

Tabla N° 18 Distribución de frecuencias

ITEM	Siempre		Casi Siempre		Pocas Veces		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
18	0	0	9	30	14	46,7	7	23,3	30	100

Fuente: Lugo y Marín (2014)

Grafica N° 18 Distribución de frecuencia



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario aplicado por Lugo y Marín (2014)

INTERPRETACIÓN

Para la variable, dirigida Programa de Educación Sexual, de los profesionales inmersos en el estudio, bajo la dimensión Comunicación en su indicador Intimidad, ante el Ítem N° 18 “Enseña a su hijo (a) la diferencia entre lo público y lo privado (intimidad)”, el cero por ciento (0%) se manifestó la opción Siempre, mientras el treinta por ciento (30%) eligió Casi Siempre, siguiendo con un cuarenta y seis coma siete por ciento (46,7%) decidió Pocas Veces, finalizando con un veintitrés coma tres por ciento (23,3%) para la selección Nunca.

En tal sentido se puede decir que los padres, madres y representantes pocas veces enseñan a sus hijos (a) a diferenciar lo publico de lo privado, por tal motivo es necesario fortalecer la comunicación para modificar este tipo de conductas.

DIMENSIÓN: Comunicación

INDICADOR: Autoeficacia.

ÍTEMS: 19. ¿Le permite a su hijo(a) manejar su higiene en forma digna y privada?

Tabla N° 19 Distribución de frecuencia

ITEM	Siempre		Casi Siempre		Pocas Veces		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
19	8	26,7	5	16,7	10	33,3	7	23,3	30	100

Fuente: Lugo y Marín (2014)

Gráfica N° 19 Distribución de frecuencia



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario aplicado por Lugo y Marín (2014)

INTERPRETACIÓN

En cuanto al ítem N° 19, sobre “Le permite a su hijo (a) manejar su higiene en forma digna y privada”, se inclinaron el veintiséis coma siete por ciento (26,7%) se manifestó la opción Siempre, mientras el dieciséis coma siete por ciento (16,7%) eligió Casi Siempre, siguiendo con un treinta y tres coma tres por ciento (33,3%) decidió Pocas Veces, finalizando con un veintitrés coma tres por ciento (23,3%) para la selección Nunca.

En efecto se observa que los padres, madres y representantes no fomentan la autoeficacia en sus hijos (a) ya que no permiten que manejen su higiene en forma digna y segura.

DIMENSIÓN: Comunicación

INDICADOR: Represión Sexual.

ÍTEMS: 20. ¿Evita que su hijo (a) toque y explore su cuerpo?

Tabla N° 20 Distribución de frecuencia

ITEM	Siempre		Casi Siempre		Pocas Veces		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
20	0	0	0	0	7	23,3	23	76,7	30	100

Fuente: Lugo y Marín (2014)

Grafica N° 20 Distribución de frecuencia



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario aplicado por Lugo y Marín (2014)

INTERPRETACIÓN

En cuanto al ítem N° 20, sobre “Evita que su hijo (a) toque y explore su cuerpo”, se inclinaron el cero por ciento (0%) se manifestó la opción Siempre, mientras el cero por ciento (0%) eligió Casi Siempre, siguiendo con un veintitrés coma tres por ciento (23,3%) decidió Pocas Veces, finalizando con un setenta y seis coma siete por ciento (76,7%) para la selección Nunca.

En concordancia con los resultados obtenidos se puede decir que los padres, madres y representantes no evitan que su hijo (a) toque y explore su cuerpo, por lo tanto no hay represión sexual.

INTERPRETACIÓN GENERAL

Una vez analizados todos los resultados e interpretaciones de cada dimensión con sus ítems, se realizó el análisis general de los resultados:

A pesar de que los padres son los primeros y principales educadores en lo que se refiere a la sexualidad y afectividad, los resultados muestran que en su mayoría relacionan el término de sexualidad con tabú, lo cual no permite que haya una comunicación fluida entre padre e hijo.

Por otra parte muchos de los padres, piensan que la diversidad funcional que presenta su hijo (a) es un factor limitante para su desarrollo integral, y en consecuencia evitan informar a sus hijos ya que estos carecen de conocimientos acerca de sexualidad.

Además es necesario hacer mención que los padres reconocen y aceptan que son sobreprotectores con sus hijos (a), ya que ellos manifiestan que sienten temor a conversar y orientarlos en materia sexual, obviando de esta manera el desarrollo y el crecimiento integral del adolescente con síndrome de Down siendo esto fatal más que la propia diversidad funcional, impidiendo constituirse como sujeto y le instala en la dependencia. Cabe agregar que un joven con Síndrome de Down no tiene por qué convertirse en una persona dependiente, se evidencia que son los propios padres los que frenan el desarrollo de su autonomía.

Aun así ellos manifiestan que desean recibir educación sexual profesional para aprender a canalizar las actitudes sexuales de su adolescente con Síndrome de Down. Tomando en cuenta que educar en sexualidad y afectividad va más allá que enseñar sobre las relaciones sexuales y los posibles riesgos que estas pueden generar en términos generales se trata de enseñar el valor de la sexualidad y la afectividad en el desarrollo psicológico del adolescente con Síndrome de Down.

CAPITULO V

DISEÑO DE LA PROPUESTA

PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL DIRIGIDO A LOS PADRES, MADRES Y REPRESENTANTES CON HIJOS(AS) ADOLESCENTES QUE PRESENTAN SÍNDROME DE DOWN PERTENECIENTES A LA ASOCIACIÓN CARABOBEÑA DE PADRES Y AMIGOS DE NIÑOS EXCEPCIONALES. (ACAPANE). NAGUANAGUA-EDO CARABOBO.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN.
DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN
CATEDRA DE INVESTIGACIÓN
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO



Programa de Educación Sexual dirigido a los padres, madres y representantes con hijos (as) adolescentes que presentan Síndrome de Down pertenecientes a la “Asociación carabobeña de padres y amigos de niño excepcionales” (ACAPANE). Naguanagua-Edo Carabobo.

Misión: Este programa está dirigido a padres, madres y representantes con hijos (as) adolescentes que presentan síndrome de Down y es el encargado de explorar las actitudes y el nivel de conocimiento que poseen los padres en torno a la sexualidad.

Visión: Ofrecer una adecuada capacitación a los padres con respecto a la educación sexual de sus hijos que presentan síndrome de Down, desarrollando habilidades verbales y cognitivas que ayuden actuar de manera responsable, emocional y sexualmente a sus hijos (as).

Objetivo General

Desarrollar estrategias educativas a fin de que los padres, madres y representantes; asuman el papel de educadores sexuales contando con una información y formación necesaria para orientar adecuadamente la sexualidad de sus hijos (a) con Síndrome de Down.

Objetivos Específicos

- Integrar y conocer a los participantes para generar un clima de confianza.
- Promover una educación sexual adecuada dependiendo de las necesidades de su hijo (a).
- Proporcionar información sexual como elemento formativo del desarrollo de la personalidad de los adolescentes con Síndrome de Down.
- Desarrollar una serie de actitudes positivas respecto a la necesidad de que sus hijos (a) sean educados sexualmente.
- Lograr una comunicación efectiva padre-hijo (a) con respecto a cualquier fenómeno relacionado con su sexualidad.
- Facilitar herramientas comunicacionales para lograr un dialogo mas fluido y claro con sus hijos respecto a los demás que involucran a la sexualidad y las vivencias por las que están transitando.

Justificación de la Propuesta

Atendiendo los resultados arrojados en el diagnóstico y la necesidad de proporcionarle una educación sexual a los padres, madres y representantes de hijos (a) con síndrome de Down, surge una propuesta de un programa cuyo propósito consiste en desarrollar estrategias educativas a fin de que los padres asuman el papel de educadores sexuales contando con una información y formación necesaria para orientar adecuadamente la sexualidad de sus hijos (a) siendo estos los principales educadores en lo que se refiere a la sexualidad y afectividad.

Educar en sexualidad y afectividad va más allá que enseñar sobre las relaciones sexuales y los posibles riesgos que estas pueden generar, como el embarazo o las infecciones de transmisión sexual; tiene que ver con enseñar las maneras de expresar afecto, de tener un respeto hacia el propio cuerpo y el del otro, tiene que ver con las miles formas de disfrutar la vida, con saber tomar buenas decisiones y no dejarse presionar por el entorno, en términos generales se trata de aprender el valor de la sexualidad y la afectividad en el desarrollo de la salud física y psicológica de toda la persona.

En atención a la problemática es importante educar a los hijos (a) en la sexualidad y afectividad entregando las herramientas necesarias para que sean felices. Tomando en cuenta que en cada etapa de la vida se tienen preguntas, inquietudes y se necesita de una buena orientación. Puede afirmarse que cuando a un hijo o hija se le ha informado bien, se les facilita actuar de manera responsable, acorde a sus valores personales y creencias.

Es por eso, que es un desafío para los padres ayudar a sus hijos a convertirse en personas adultas, responsables y felices, capaces de vivir la sexualidad de formas plenas, satisfactorias y responsables; capaces de tomar sus propias decisiones; de cuidarse a sí mismos y los demás; de relacionarse de una forma sana y equitativa con los demás.

A través de esta propuesta, se tiene como objetivo principal lograr que los padres o representantes, encuentren un espacio de apoyo, donde puedan compartir sentimientos, emociones, miedos y experiencias para generar y fortalecer vínculos con sus hijos (a), ya que es importante revalorizar el papel de la comunicación como medio de interacción con el otro para lograr este objetivo.

CRONOGRAMA DE ENCUENTROS

SESIÓN	ACTIVIDAD	CONTENIDO	OBJETIVO GENERAL	DURACIÓN
1	“La Sexualidad Humana”	-Concepto de sexualidad. -Dimensiones de la sexualidad. -Importancia de una sexualidad sana e integra.	Orientar a los padres en la temática de la sexualidad y como enfrentarla con sus hijos (as):	2 Horas
2	“Todos Somos Diferentes”	-Definición de Síndrome de Down. -Características sexuales del Síndrome de Down (biológicas, psicosociales). -Derechos sexuales de las personas con Síndrome de Down. -Falsas creencias acerca de la sexualidad en personas con diversidad funcional.	Analizar las características psicosociales de los adolescentes con Síndrome de Down y la influencia en su sexualidad.	2 Horas
3	“Comunicándonos Asertivamente”	-La Comunicación. -Tipos de Comunicación. -Comunicación asertiva. -Autocontrol. -Límites y tolerancia en las actitudes.	Desarrollar habilidades en los padres , madres y representantes para una comunicación eficaz, eficiente y asertiva, que permita el desarrollo integral de sus hijos (as) al crecimiento y respalde apropiadamente los procesos de atención	2 Horas
4	“Dialogando sobre Sexualidad”	Importancia de hablar con mi hijo de sexualidad. -Beneficios del dialogo. -Ayudando a distinguir sentimientos y a describir experiencias. -Las reglas del dialogo. -Lugares y momentos para un dialogo eficaz.	Reflexionar sobre las manifestaciones sexuales de sus hijos(as) para así canalizarlas a través del dialogo	2 Horas
5	“Necesidad de una Educación Afectivo – Sexual”	-La Educación Afectivo-Sexual como parte de la educación en valores. -La Educación Afectivo-Sexual como herramienta para la vida. -Niveles de profundidad en las relaciones interpersonales (Familia, pareja, amistad). -Aspectos afectivos en las relaciones sexuales. -Metas de la Educación Sexual.	Informar sobre la importancia que tiene la sexualidad como comunicación humana, ayudando a sus hijos a desarrollarse en forma más equilibrada y así pueda comprender los cambios que experimentan en su propio cuerpo y en la manera de relacionarse con los demás	2 Horas
6	“Desarrollo Emocional y Social de mi Hijo”	-Desarrollo socio-emocional. -Enseño a mi hijo a desarrollar habilidades interpersonales. -Independencia y capacidades de autocuidado. -Compresión social, amistades y relaciones. -Emociones y Autocontrol.	Formar una personalidad equilibrada y optimista para comprender las emociones y habilidades interpersonales básicas de su hijo(a) facilitando el autocontrol de su comportamiento de forma eficaz con su entorno.	2 Horas



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN



La Sexualidad Humana



Autores:

Br Vanessa Lugo 19.668.598.

Br luz Angela Marin 19.129.898.

Objetivo General.

Orientar a los padres en la temática de la sexualidad y como enfrentarla con sus hijo (as).

Objetivos Específicos:

- Aceptar la sexualidad como un aspecto más de desarrollo del ser humano.
- Identificar las dimensiones que conforman la sexualidad humana.
- Conocer las necesidades sexuales de su hijo (a).

Presentación del Taller

La importancia de este taller se presenta debido a que la sexualidad es un fenómeno complejo y multiforme que acompaña y condiciona la percepción del individuo, la percepción de sí mismo, las relaciones interpersonales y el ejercicio de los roles sociales y familiares, por ende el desarrollo integral de la persona.

La falta de una buena orientación concerniente a la sexualidad es evidente, la necesidad que existe de educar y orientar sexualmente es una preocupación de todo padre y madre de familia, sin embargo un gran número de ellos carecen de conocimientos sobre la sexualidad y tienen actitudes muchas veces negativas acerca de la misma que pueden llegar incluso a crear conflictos en su vida cotidiana como hombre y mujer en su rol social.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN



Plan De Acción

Objetivo General: Orientar a los padres en la temática de la sexualidad y como enfrentarla con sus hijos (as) con Síndrome de Down.

Objetivos Específicos	Inicio	Desarrollo	Cierre	A Quien Va Dirigido	Tiempo	Recursos	Evaluación
<p>1. Aceptar la sexualidad como un aspecto más de desarrollo del ser humano.</p> <p>2. Identificar las dimensiones que conforman la sexualidad humana.</p> <p>3. conocer las necesidades sexuales de su hijo (a).</p>	<p>Bienvenida.</p> <p>Presentación del taller.</p> <p>Dinámica de presentación "El viaje".</p> <p>Introducción acerca de los derechos vinculados con la sexualidad, y sobre la importancia del abordaje de estas temáticas.</p>	<p>Desarrollo del contenido.</p> <p>¿Qué es la sexualidad? Lluvia de ideas</p> <p>Técnica "El Grafiti".</p> <p>Dimensiones de la sexualidad.</p> <p>Dinámica "Como ver la sexualidad en forma natural".</p>	<p>Reflexión sobre el tema.</p> <p>Retroalimentación del taller.</p> <p>Instrumento de evaluación del taller.</p> <p>Agradecimientos.</p>	Padres, madres y representantes de "ACAPANE".	2 Horas	<p>Lluvia de ideas</p> <p>Observación.</p> <p>Participación.</p> <p>Experiencias.</p> <p>Instrumento de evaluación del Taller.</p>	<p>Autoevaluación.</p> <p>Coevaluación.</p>



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN



Plan Operativo

Objetivo General: Orientar a los padres en la temática de la sexualidad y como enfrentarla con sus hijos (as) con Síndrome de Down.						
Actividad de Inicio	Actividad de Desarrollo			Cierre	Recursos	
Motivación	Contenidos Conceptuales	Contenidos Procedimentales	Contenidos Actitudinales	Integración de los Aprendizajes	Humanos	Materiales
Técnica de presentación "El viaje".	<ul style="list-style-type: none"> - Concepto de sexualidad. -discapacidad y sexualidad -Dimensiones de la sexualidad. -Importancia de una sexualidad sana e integra. -Falsas creencias acerca de la sexualidad en personas con discapacidad. 	Ejecución de dinámicas: <ul style="list-style-type: none"> -Tecnica Lluvia de ideas. -Tecnica "El grafiti". -Dinamica "Como canalizar la sexualidad en forma natural". -Instrumento de evaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> -Reconoce la sexualidad como un aspecto más del desarrollo humano. -Identifica las dimensiones que conforman la sexualidad humana. -Reflexiona sobre las necesidades sexuales de su hijo con discapacidad. 	<ul style="list-style-type: none"> -Reflexión sobre el tema. -Retroalimentación del taller . -Autoevaluación. -Coevaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> -Facilitadores blancas. -Participantes 	<ul style="list-style-type: none"> -Hojas blancas. -Bolígrafo. - Instrumento.
					Estrategias Metodológicas	
					<ul style="list-style-type: none"> -Exposición. -Lluvia de ideas. -Dinámicas. 	



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN



TODOS SOMOS DIFERENTES

Autores:

Br Vanessa Lugo 19.668.598.

Br Luz Angela Marin 19.129.898.

Objetivo General.

Analizar las características psicosociales de los jóvenes con Síndrome de Down y la influencia en su sexualidad.

Objetivos Específicos:

- Determinar los factores éticos de la sexualidad en las personas con Síndrome de Down.

- Mostrar actitudes positivas y respetuosas hacia las manifestaciones sexuales de sus hijos con Síndrome de Down.

- Reflexionar sobre las estrategias para abordar adecuadamente las manifestaciones sexuales de sus hijos (as) con Síndrome de Down.

Presentación del Taller

A través de este taller los padres, madres y representantes resolverán muchas dudas acerca de la sexualidad de sus hijos con Síndrome de Down pues en el pasado, la sexualidad no se consideraba un problema para ninguna persona con síndrome de Down debido a la creencia inexacta de que la diversidad funcional producía una infancia permanente.

Al igual que el resto de los adolescentes, quienes tienen Síndrome de Down se exponen durante esta etapa a una serie de cambios que incluye, entre otros, la esfera sexual. Con frecuencia y producto de un desconocimiento sobre el curso habitual de esta patología, los adolescentes y adultos jóvenes con Down ven postergado o bien denegado el acceso a una vida sexual sana.

Las recomendaciones actuales se orientan a satisfacer las necesidades de educación, aprendizaje, acceso a una intimidad acorde a su edad y derecho a vivir relaciones de pareja de manera similar a sus pares. La forma en la cual este fenómeno se enfrenta no debiera diferir en forma significativa a la del resto de los hijos (as) a salvedad que requiere mayor perseverancia, discusión explícita de algunos aspectos no necesarios en otro tipo de población y con las técnicas de aprendizaje más adecuadas a su condición.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN



Plan De Acción

Objetivo General: Analizar las características psicosociales de los jóvenes con Síndrome de Down y la influencia en su sexualidad.

Objetivos Específicos	Inicio	Desarrollo	Cierre	A Quien Va Dirigido	Tiempo	Recursos	Evaluación
1. Determinar los factores éticos de la sexualidad en las personas con Síndrome de Down. 2. Mostrar actitudes positivas y respetuosas hacia las manifestaciones Y derechos sexuales de sus hijos con Síndrome de Down. 3. Reflexionar sobre las estrategias para abordar adecuadamente las manifestaciones y derechos sexuales de sus hijos(as).	Bienvenida. Presentación del taller. Video reflexivo "Todos somos iguales"	Desarrollo del contenido. Síndrome de Down y sexualidad. Técnica expositiva. Dinámica "Caso Cerrado". Técnica lluvia de ideas.	Reflexión sobre el tema. Retroalimentación del taller. Instrumento de evaluación del taller. Agradecimientos.	Padres, madres y representantes de "ACAPANE".	2 Horas	Observación. Participación. Experiencias. Instrumento de evaluación del Taller.	Autoevaluación Coevaluación.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN



DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN
Plan Operativo

Objetivo General: Analizar las características psicosociales de los jóvenes con Síndrome de Down y la influencia en su sexualidad.						
Actividad de Inicio	Actividad de Desarrollo			Cierre	Recursos	
Motivación	Contenidos Conceptuales	Contenidos Procedimentales	Contenidos Actitudinales	Integración de los Aprendizajes	Humanos	Materiales
Video Reflexivo “Todos somos iguales”	-Definición de Síndrome de Down. -Características sexuales del Síndrome de Down (biológicas, psicosociales). -Derechos sexuales de las personas con Síndrome de Down. -Falsas creencias acerca de la sexualidad en personas con diversidad funcional	Ejecución de dinámicas: -Técnica Expositiva. -Dinámica “Caso Cerrado” -Técnica Lluvia de ideas. -Instrumento de evaluación.	-Reconoce a su hijo (a) como un ser sexuado. -Muestra actitudes positivas y respetuosas hacia las manifestaciones sexuales de su hijo (a). -Maneja estrategias para abordar adecuadamente las manifestaciones y derechos sexuales de su hijo (a).	-Reflexión sobre el tema. -Retroalimentación del taller . -Autoevaluación. -Coevaluación.	-Facilitadores -Participantes	-Video Beam. -Bolígrafo. -Instrumento.
					Estrategias Metodológicas	
					-Exposición. -Lluvia de ideas. -Dinámicas.	



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN



“Comunicándonos Asertivamente”

Autores:

Br Vanessa Lugo 19.668.598.

Br Luz Angela Marin 19.129.898.

Objetivo General

Desarrollar habilidades en los padres, madres y representantes para una comunicación eficaz, eficiente y asertiva, que permita el desarrollo integral de sus hijos (as) al crecimiento y respalde apropiadamente los procesos de atención.

Objetivos Específicos

- Reflexionar sobre el tipo de relación que establecen los padres con sus hijos (as), así como, la utilidad de los límites en la promoción del acompañamiento y la comunicación efectiva, como una mejor forma de relación.

- Establecer pautas de comunicación que propicien el autocontrol.

- Desarrollar una mayor conciencia acerca de la actitud que se adopta con frecuencia y los cambios posibles para lograr así tolerar las actitudes de su hijo (a) con Síndrome de Down.

Presentación del Taller

La comunicación es fundamental para mejorar nuestra calidad de vida, expresar nuestras emociones nuestras ideas o solucionar problemas.

Cuando una persona no cuenta con habilidades para comunicarse, se puede sentir frustrada, aislada, poco valiosa, lo que puede propiciar que tenga menos posibilidades de recibir ayuda o de integrarse a un grupo.

Es importante que los padres aprendan a comunicarse de manera efectiva con sus iguales, pero también con sus hijos. Es importante entender la comunicación asertiva, como una herramienta que permite el conocimiento entre las personas, mejora y fortalece las relaciones entre padres e hijos, y sensibiliza hacia las diferencias individuales de personas y grupos.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN



Plan De Acción

Objetivo General: Desarrollar habilidades en los padres, madres y representantes para una comunicación eficaz, eficiente y asertiva, que permita el desarrollo integral de sus hijos (as) al crecimiento y respalde apropiadamente los procesos de atención.

Objetivos Específicos	Inicio	Desarrollo	Cierre	A Quien Va Dirigido	Tiempo	Recursos	Evaluación
<p>1. Reflexionar sobre el tipo de relación que establecen los padres con sus hijos (as), así como, la utilidad de los límites en la promoción del acompañamiento y la comunicación efectiva, como una mejor forma de relación.</p> <p>2. Establecer pautas de comunicación que propicien el autocontrol.</p> <p>3. Desarrollar una mayor conciencia acerca de la actitud que se adopta con frecuencia y los cambios posibles para lograr así tolerar las actitudes de su hijo(a).</p>	<p>Bienvenida.</p> <p>Presentación del taller.</p> <p>Dinámica "El teléfono sin palabras".</p>	<p>Desarrollo del contenido.</p> <p>Técnica:</p> <p>"Siempre hay una forma de decir bien las cosas".</p> <p>Lectura Reflexiva.</p> <p>"Asamblea en la Carpintería".</p>	<p>Reflexión sobre el tema.</p> <p>Retroalimentación del taller.</p> <p>Instrumento de evaluación del taller.</p> <p>Agradecimientos.</p>	<p>Padres, madres y representantes de "ACAPANE".</p>	<p>2 Horas</p>	<p>Observación.</p> <p>Participación.</p> <p>Experiencias.</p> <p>Instrumento de evaluación del Taller.</p>	<p>Autoevaluación.</p> <p>Coevaluación.</p>



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN



Plan Operativo

Objetivo General: Desarrollar habilidades en los padres, madres y representantes para una comunicación eficaz, eficiente y asertiva, que permita el desarrollo integral de sus hijos (as) al crecimiento y respalde apropiadamente los procesos de atención.

Actividad de Inicio	Actividad de Desarrollo			Cierre	Recursos	
	Motivación	Contenidos Conceptuales	Contenidos Procedimentales		Contenidos Actitudinales	Integración de los Aprendizajes
Dinámica "El teléfono sin palabras".	<ul style="list-style-type: none"> -La Comunicación. -Tipos de Comunicación. -Comunicación asertiva. -Autocontrol. -Límites y tolerancia en las actitudes. 	<p>Ejecución de Dinámicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> .Exposición oral del concepto de comunicación Dinámica "Siempre hay una forma de decir bien las cosas". Explicación de Autocontrol Lectura Reflexiva. "Asamblea en la Carpintería". 	<ul style="list-style-type: none"> -Reflexiona sobre el tipo de comunicación que debe establecer con su hijo. -Establece pautas de comunicación que le permiten controlarse. -Tolera las actitudes de su hijo (a). 	<ul style="list-style-type: none"> -Reflexión sobre el tema. -Retroalimentación del taller . -Autoevaluación. -Coevaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> -Facilitadores -Participantes 	<ul style="list-style-type: none"> -Video Beam. -Bolígrafo. - Instrumento.
					Estrategias Metodológicas	
					<ul style="list-style-type: none"> -Exposición. -Lluvia de ideas. -Dinámicas. 	



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN



Dialogando sobre Sexualidad



Autores:

Br Vanessa Lugo 19.668.598.

Br luz Angela Marin 19.129.898.

Objetivo General

Reflexionar sobre las manifestaciones sexuales de sus hijos(as) para así canalizarlas a través del dialogo.

Objetivo Específicos

- Conocer sus necesidades.
- Saber que cuenta con herramientas para ayudar a su hijo a crecer.
- Reducir los comportamientos negativos.
- Mejorar la socialización y el comportamiento.

Presentación del Taller

La importancia que tiene la apertura de espacios para dialogar sobre sexualidad, uno de los temas más difíciles y complejos de tratar con los hijos, es el de la sexualidad. A continuación daremos alguna orientación para que los padres puedan hablar confiadamente con sus hijos sobre este tema.

Es importante tener conciencia de que los tiempos han cambiado, y que la educación que los padres recibieron no es necesariamente la misma que sus hijos deben recibir inclusive cuando hablamos de personas con diversidad funcional.

Al momento de conversar, no se debe juzgar sino tener una actitud abierta y receptiva para que la comunicación fluya y los hijos puedan hablar con libertad y sin temor. Así mismo, hablar con claridad, utilizar palabras sencillas, frases cortas y concretas y ser prudentes al transmitir la información. No hablar más de lo debido y tener en cuenta la edad y la condición de nuestros hijos para tratar temas indicados y correspondientes para cada transición.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN
PLAN DE ACCION



Objetivo General: Reflexionar sobre las manifestaciones sexuales de sus hijos (as) para así canalizarlas a través del dialogo.

Objetivos Específicos	Inicio	Desarrollo	Cierre	A Quien Va Dirigido	Tiempo	Recursos	Evaluación
<p>1. Conocer sus necesidades.</p> <p>2. Saber que cuenta con herramientas para ayudar a su hijo a crecer.</p> <p>3. Reducir los comportamientos negativos.</p> <p>4. Mejorar la socialización y el comportamiento.</p>	<p>Bienvenida.</p> <p>Presentación de los facilitadores.</p> <p>Dinámica de presentación</p> <p>“El silencio”</p>	<p>Desarrollo del contenido.</p> <p>Técnica: “Dialogo al oído”</p> <p>Técnica: “El mejor momento”</p>	<p>Video reflexivo sobre lo importante de dialogar con los hijos.</p> <p>Retroalimentación del taller.</p> <p>Instrumento de evaluación del taller.</p> <p>Agradecimientos.</p>	<p>Padres, madres y representantes de “ACAPANE”.</p>	<p>2 Horas</p>	<p>.Participación. Experiencias.</p> <p>Instrumento de evaluación del Taller.</p>	<p>Autoevaluación.</p> <p>Coevaluación.</p>



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN



Plan Operativo

Objetivo General: Reflexionar sobre las manifestaciones sexuales de sus hijos (as) para así canalizarlas a través del dialogo.						
Actividad de Inicio	Actividad de Desarrollo			Cierre	Recursos	
Motivación	Contenidos Conceptuales	Contenidos Procedimentales	Contenidos Actitudinales	Integración de los Aprendizajes	Humanos	Materiales
Dinámica de presentación "El Silencio"	-Importancia de hablar con mi hijo de sexualidad. -Beneficios del dialogo. -Ayudando a distinguir sentimientos y a describir experiencias. -Las reglas del dialogo. -Lugares y momentos para un dialogo eficaz.	Ejecución de Dinámicas -Lluvia de ideas Técnica : "Dialogo al oído" Técnica: "El Mejor momento". Exposición oral de las reglas del dialogo.	-Incrementa de forma positiva el dialogo padre e hijo. -Reflexiona sobre lo importante que es expresar y compartir sentimientos. -Aprende a dialogar para favorecer actitudes positivas en su hijo (a).	Video Reflexivo sobre lo importante de dialogar con los hijos. -Reflexión sobre el tema. -Retroalimentación del taller . -Autoevaluación. -Coevaluación.	-Facilitadores -Participantes	-Hojas blancas. -Bolígrafo. - Instrumento.
Estrategias Metodológicas						
-Exposición. -Lluvias de ideas. -Dinámicas.						



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN



“Necesidad de una Educación Afectivo-Sexual”.

Autores:

Br Vanessa Lugo 19.668.598.

Br luz Angela Marin 19.129.898.

Objetivo General

Informar sobre la importancia que tiene la sexualidad como comunicación humana ayudando a sus hijos a desarrollarse en forma más equilibrada y así pueda comprender los cambios que experimentan en su propio cuerpo y en la manera de relacionarse con los demás.

Objetivos Específicos

- Facilitar la comprensión de sus relaciones íntimas y el desarrollo de su sexualidad.
- Erradicar tabúes, miedos, mitos y rechazos hacia las expresiones sexuales.
- Contribuir a la construcción de relaciones satisfactorias.
- Fomentar actitudes positivas ante la sexualidad y sus diferentes posibilidades de respeto, comunicación, ternura y afecto.

Presentación del Taller

La integración y normalización de las personas con diversidad funcional queda generalmente estancada en su dimensión sexual. Entre las razones que explican esta situación, cabe citar las actitudes paternalistas de las personas de su entorno y una antropología y comprensión del hecho sexual humano insuficiente y reduccionista.

Sólo el que haya descubierto y sentido simultáneamente el valor de la persona con síndrome de Down y el valor de la vida sexual del ser humano sabrá deducir después las consecuencias lógicas y las soluciones más

adecuadas. Esto planteará muchos problemas de orden práctico, porque hablamos de un dominio impreciso, porque la psicopedagogía no se asienta ni se plasma en bellas columnas perfectamente alineadas como las cifras del contable, ni se desmonta tan fácilmente como el conjunto de las piezas de un motor. Se dan ciertamente puntos de referencia, certezas, algunas líneas maestras, pero se impone también la necesidad de abordar a cada individuo sin ideas preconcebidas y conocer su nivel propio de desarrollo, sus posibilidades, sus limitaciones.

La familia aquí, como en las otras grandes áreas de la vida de la persona en crecimiento, juega un papel fundamental, tanto para bien como para mal.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN
Plan De Acción



Objetivo General: Informar sobre la importancia que tiene la sexualidad como comunicación humana ayudando a sus hijos a desarrollarse en forma más equilibrada y así pueda comprender los cambios que experimentan en su propio cuerpo y en la manera de relacionarse con los demás.

Objetivos Específicos	Inicio	Desarrollo	Cierre	A Quien Va Dirigido	Tiempo	Recursos	Evaluación
1. Facilitar la comprensión de sus relaciones íntimas y el desarrollo de su sexualidad. 2. Erradicar tabúes, miedos, mitos y rechazos hacia las expresiones sexuales. 3. Contribuir a la construcción de relaciones satisfactorias. 4. Fomentar actitudes positivas ante la sexualidad y sus diferentes posibilidades de respeto, comunicación, ternura y afecto.	Bienvenida. Presentación de los facilitadores. Dinámica de presentación ¡Que entendemos por Educación Sexual! Introducción: interrelación entre afectividad y sexualidad.	Desarrollo del contenido. Lluvia de ideas Técnica "Apreciación Sexual". Técnica "Conociéndote Sexualmente"	Reflexión sobre el tema. "El lenguaje del cuerpo" Retroalimentación del taller. Instrumento de evaluación del taller. Agradecimientos.	Padres, madres y representantes de "ACAPANE".	2 Horas	Lluvia de ideas Observación. Participación. Experiencias. Instrumento de evaluación del Taller.	Autoevaluación. Coevaluación.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN



Plan Operativo

Objetivo General: Informar sobre la importancia que tiene la sexualidad como comunicación humana ayudando a sus hijos a desarrollarse en forma más equilibrada y así pueda comprender los cambios que experimentan en su propio cuerpo y en la manera de relacionarse con los demás.

Actividad de Inicio	Actividad de Desarrollo			Cierre	Recursos	
	Motivación	Contenidos Conceptuales	Contenidos Procedimentales	Contenidos Actitudinales		
					Humanos	Materiales
Técnica ¡Que entendemos por Educación Afectivo-Sexual!	-La Educación Afectivo-Sexual como parte de la educación en valores. -La Educación Afectivo-Sexual como herramienta para la vida. -Niveles de profundidad en las relaciones interpersonales (Familia, pareja, amistad). -Aspectos afectivos en las relaciones sexuales. -Metas de la Educación Sexual.	Ejecución de dinámicas Lluvia de ideas. Explicación de los niveles de profundidad en las relaciones. Técnica "Apreciación Sexual". Técnica "Conociéndote Sexualmente "	-Comprende la relaciones intimas como parte del desarrollo humano. -Reconoce las necesidades afectivas y su evolución. -Toma conciencia del deseo sexual humano, su orientación y sus manifestaciones.	-Reflexión sobre el tema. "El lenguaje del cuerpo" -Retroalimentación del taller . -Autoevaluación. -Coevaluación.	-Facilitadores -Participantes	-Video Beam. -Bolígrafo. - Instrumento.
					Estrategias Metodológicas	
						-Exposición. -Lluvias de ideas. -Dinámicas.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN



"Importancia del Desarrollo Emocional y Social de mi Hijo"



Autores:

Br Vanessa Lugo 19.668.598.

Br Luz Angela Marin 19.129.898.

Objetivo General

Formar una personalidad equilibrada y optimista para comprender las emociones y habilidades interpersonales básicas de su hijo(a) facilitando el autocontrol de su comportamiento de forma eficaz con su entorno.

Objetivo Específicos

- Manejar sus reacciones emocionales identificando las maneras adecuadas de autocontrol.
- Ayudar a su hijo(a) a desenvolverse de una manera mucho más eficaz en todos los ámbitos.
- Potenciar las actitudes positivas que el individuo tiene frente a las reacciones y acontecimientos que le suceden.

Presentación del Taller

En la actualidad sabemos que el desarrollo emocional es tan o más importante que el coeficiente intelectual en la predicción de un desarrollo global positivo y que las personas con más recursos para enfrentarse con éxito a los retos de la vida son aquellos con un adecuado desarrollo socio afectivo.

Es necesario resaltar que la familia es el lugar en el que crecemos, donde aprendemos a ser quienes somos, donde formamos nuestra personalidad y el principal pilar de nuestro entorno emocional por eso es tan necesario que le brindemos a los jóvenes con síndrome de Down la oportunidad de crecer en un ambiente que le permita adquirir y desarrollar las habilidades personales que le proporcionen protección, seguridad, afecto y apoyo emocional.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN



Plan De Acción

Objetivo General: Formar una personalidad equilibrada y optimista para comprender las emociones y habilidades interpersonales básicas de su hijo(a) facilitando el autocontrol de su comportamiento de forma eficaz con su entorno.

Objetivos Específicos	Inicio	Desarrollo	Cierre	A Quien Va Dirigido	Tiempo	Recursos	Evaluación
1. Manejar sus reacciones emocionales identificando las maneras adecuadas de autocontrol. 2. Fortalecer a su hijo(a) a desenvolverse de una manera mucho más eficaz en todos los ámbitos. 3. Potenciar las actitudes positivas que el individuo tiene frente a las reacciones y acontecimientos que le suceden.	Bienvenida. Presentación del taller. Técnica de presentación "La caja".	Desarrollo del contenido. Lluvia de ideas Técnica "Empatizar con otros" -Técnica "Bingo Emocional". Técnica "Autocontrol Emocional".	Reflexión sobre el tema. "Los demás también sienten y se emocionan". Instrumento de evaluación del taller. Agradecimientos.	Padres, madres y representantes de "ACAPANE".	2 Horas	Observación. Participación. Experiencias. Instrumento de evaluación del Taller.	Autoevaluación. Coevaluación.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN



Plan Operativo

Objetivo General: Formar una personalidad equilibrada y optimista para comprender las emociones y habilidades interpersonales básicas de su hijo(a) facilitando el autocontrol de su comportamiento de forma eficaz con su entorno.

Actividad de Inicio	Actividad de Desarrollo			Cierre	Recursos	
	Motivación	Contenidos Conceptuales	Contenidos Procedimentales		Contenidos Actitudinales	Integración de los Aprendizajes
Técnica de presentación "La Caja".	<ul style="list-style-type: none"> -Desarrollo Socio-Emocional. -Enseño a mi hijo a desarrollar habilidades interpersonales. -Independencia y capacidades de autocuidado. -Compresión social, amistades y relaciones. -Emociones y Autocontrol. 	<p>Se desarrolla el tema con los participantes y se ejecutan varias Dinamicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnica "Empatizar con otros" -Técnica "Bingo Emocional". -Técnica "Autocontrol Emocional". 	<ul style="list-style-type: none"> -Desarrolla actitudes positivas frente a las reacciones y acontecimientos de su hijo. -Reconoce las emociones positivas o negativas de su hijo. -Orienta el comportamiento social y afectivo de su hijo. 	<ul style="list-style-type: none"> -Reflexión sobre el tema. -Retroalimentación del taller . -Autoevaluación. -Coevaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> -Facilitadores-Hojas blancas. -Participantes - Instrumento. –Video Beam -Bolígrafo. -Video Beam 	
					Estrategias Metodológicas	
					<ul style="list-style-type: none"> -Exposición. -Dinámicas. 	

CONSIDERACIONES FINALES

Los resultados y conclusiones revelan que hay padres que consideran la diversidad funcional de su hijo como un factor limitante para ejercer su sexualidad y que no son capaces de establecer relaciones sexuales estables y duraderas, así como de que carecen de mitos y de necesidades sexuales. En relación a esto se observa que existe una gran necesidad de educación sexual sana y saludable para los adolescentes con síndrome de Down ya existe poca información para los padres acerca de cómo deben trabajar el tema de la sexualidad con sus hijos (as).

Es aquí donde nace la necesidad de promover un cambio de actitudes en los padres, madres y representantes, a través de la educación, tomando en cuenta que la educación tiene el mismo sentido de proceso de mejora, de perfeccionamiento integral y de ayuda para que todas las personas alcancen sus máximas posibilidades de desarrollo, aun cuando no es posible esperar el mismo resultado de quien tiene una diversidad funcional y de quien no la tiene.

Es importante que, en la educación sexual del adolescente con síndrome de Down, éste sea considerado como cualquier otra persona, de tal forma que se busque el desarrollo en forma armónica de las virtudes humanas, tratando de que aprenda a utilizar su libertad (reducida en ciertos aspectos, pero no en todos), buscando que aumente su capacidad de amar y de relacionarse socialmente, de que participe y aporte a los demás en la medida de sus posibilidades.

Por último, se considera que, para que los padres, madres y representantes asuman su rol de educadores sexuales de forma más responsable, se requiere que reciban una capacitación en talleres o grupos de Educación Sexual, en donde su participación en este proceso formativo se dé en términos de sus experiencias personales, las cuales pueden resultar sumamente didácticas para el resto de los miembros de los grupos o equipos de trabajo que se formen con el propósito de impartir Educación Sexual.

RECOMENDACIONES

- ❖ Implementar programas de Educación Sexual, para que los padres se involucren y sean parte de la educación de sus hijos para que de esta manera funcione mejor.
- ❖ Capacitar a los padres, madres y representantes sobre la Educación Sexual que deben brindar a sus hijos (a) contemplándose en el desarrollo y formación de actitudes, sentimientos, comportamientos, valores personales, autoimagen y estilo de vida.
- ❖ Brindar información necesaria a los padres para que adquieran habilidades sociales que les faciliten la comunicación con sus hijos (as).
- ❖ Promover la erradicación de los tabúes, miedos, mitos y rechazo hacia las expresiones sexuales de sus hijos (as) con síndrome de Down.
- ❖ Educar a sus hijos acerca de las expresiones y conductas apropiadas e inapropiadas de la sexualidad, lo que se puede hacer en público y en privado.
- ❖ Utilizar destrezas de comunicación afectiva de acuerdo al nivel de conocimiento y capacidad del joven con síndrome de Down.
- ❖ Crear talleres de capacitación para los padres para que ayuden a mejorar la educación sexual de los adolescentes con síndrome de Dow.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

GARVÍA, B. Síndrome de Down. Relaciones afectivas y sexualidad. Fundación catalana síndrome de Down. Barcelona, 2011.

COUWENHOVEN, MS. Educación de la sexualidad: cómo construir los conocimientos de actitudes sanas <http://www.downcantabria.com/articuloE1.htm> [en línea].

Nordqvist, I. (1991). Sexualidad y discapacidad. Un tema que nos concierne a todos. Madrid: INSERSO.

BAUTISTA, A. "Educación afectivo-sexual y diversidad". Asociación Síndrome de Down de Granada.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000) asamblea nacional. Caracas Venezuela. Editorial Almorca.

Ley orgánica para la Protección del niño, niña y adolescente, gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela.

TORRES, I.A. y BELTRÁN, F.J. Programas de educación sexual para personas con discapacidad mental. Instituto de Investigaciones Psicológicas U.V. México.

Castillo. O (2005) Dinámica de grupo y juegos cooperativos. Valencia Venezuela. Editorial ediciones Delforn C.A.

Cunningham, C., 1990. El síndrome de Down: una introducción para padres, Paidós, México. www.paidos.com

Edwards, J. y Elkins Th., 1988. Nuestra sexualidad: por una vida afectiva y sexual normalizada, Ediciones Milán, Barcelona.

Oliver, S., 1995. Sexualidad y discapacidad: del clóset al ámbito público, en La psicología aplicada en México, Reynard, B. y Sánchez Sosa, J.J., UNAM, México.

Boeree, G. (1998). Teoría de la Personalidad de Erik Erickson. Por Dr. Gautier. (2002).

Casarella, J. (2005). Sexualidad y discapacidad. Colección Retardo Mental y Educación Especial. Ediciones Miño y Dávila.

Garvía, B. & Miquel, M. J. (Diciembre 2009). Relaciones afectivas y sexualidad en personas con síndrome de Down. Revista Down España, N° 43, pp. 12-18.

Tamayo D (1997) Paradigmas y Métodos de Investigación en tiempos de cambio. Valencia Carabobo, Venezuela.

UPEL (2004) Manual de trabajos de Grado de Especialización y Maestrías Tesis Doctorales.

ANEXOS



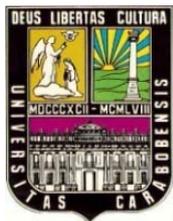
ANEXO 1

(Cuadro Operacional de Variables)

Cuadro operacional de variables

Objetivos Específicos	Variable Nominal	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Diagnosticar el conocimiento que tienen los padres madres, y representantes ante la educación sexual de sus hijos(as) con síndrome de Down. Pertenecientes a la asociación carabobeña de padres y amigos de niños excepcionales. (ACAPANE).Naguanagua-Edo Carabobo).	Variable Independiente: Programa de Educación Sexual dirigido a padres, madres y representantes de adolescentes con síndrome de Down.	Educación Sexual (Conocimiento e información)	Cognitiva	1
			Información correcta	2
			Limitaciones	3
			Identidad	4
			Actitud	5
			Habilidad verbal	6
Determinar el nivel de comunicación que utilizan los padres madres, y representantes con respecto a la Educación Sexual de sus hijos(as) con Síndrome de Down. Pertenecientes a la asociación carabobeña de padres y amigos de niños excepcionales (ACAPANE).Naguanagua-Edo Carabobo).	Variable Dependiente: Nivel de comunicación que utilizan los padres madres, y representantes con respecto a la educación sexual de sus hijos(as) con síndrome de Down.	Comunicación (Ámbito familiar y desarrollo Psicoafectiva-social).	Calidad de vida	7
			Información sexual	8
			Anatomía	9
			Formación sexual	10
			Desarrollo personal	11
			Temor	12
			Responsabilidad	13
			Sobreprotección	14
			Desarrollo sexual	15
			Seguridad.	16
			Vida afectiva	17
			Intimidad	18
			Autoeficacia	19
			Represión sexual	20

ANEXO 2
(Encuesta)



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN.
DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO



Guía de cuestionario dirigida a los padres, madres y representantes con hijos(as) adolescentes que presentan Síndrome de Down perteneciente a la Asociación carabobeña de padres y amigos de niños excepcionales “ACAPANE” Naguanagua - Edo Carabobo.

INTRODUCCIÓN

La información que se va a recolectar forma parte de un proceso de investigación en el que se pretende diagnosticar las dificultades de aceptación que tienen los padres, madres y representantes ante la sexualidad de sus hijos(as) con Síndrome de Down pertenecientes a la Asociación carabobeña de padres y amigos de niños excepcionales .ACAPANE. Naguanagua-Edo Carabobo.

Los datos que se obtendrán en el presente instrumento serán de estricta confidencialidad y de utilidad en el proceso de investigación, la cual servirá de apoyo y agradecemos que al llenar la misma lo hagan con la mayor sinceridad posible, pues de ello depende que se obtengan resultados confiables.

INSTRUCCIONES

- 1. Esta encuesta consta de 20 preguntas.**
- 2. Lee detenidamente cada una de ellas antes de responder.**
- 3. Marque con una (x) la opción que más le agrade o con la que usted se sienta más cómodo.**
- 4. Responder a todas las preguntas y si tiene duda pregúntele al facilitador.**

Nº	Preguntas	Siempre	Casi Siempre	Pocas Veces	Nunca
1	Relacionas el término de sexualidad con tabú.				
2	Tiene el conocimiento para resolver las dudas de su hijo(a) en materia sexual.				
3	Piensa usted que sus prejuicios limitan el desenvolvimiento de su hijo(a)				
4	Considera que la diversidad funcional que posee su hijo (a) es un impedimento para su desarrollo integral.				
5	Considera necesario recibir educación sexual profesional para orientar a su hijo(a).				
6	Aborda temas de sexualidad con su hijo(a).				
7	Cree que su hijo(a) está preparado psicológicamente para aceptar el ejercicio de la función sexual.				
8	Cree que su hijo(a) puede comprender la información que se le brinde en cuanto a sexualidad.				
9	Enseña a su hijo(a) a utilizar los nombres adecuados para referirse a las partes del cuerpo.				
10	Utiliza recursos como programas de televisión, revistas o carteles publicitario para hablar de sexualidad con su hijo(a).				

11	Está dispuesto a asistir a charlas o talleres que le ayuden a orientar la educación sexual de su hijo(a).				
12	Cuando su hijo(a) le pregunta algo sobre sexualidad usted responde con normalidad.				
13	Cree usted que tiene la responsabilidad de orientar sobre sexualidad a su hijo(a).				
14	Considera que posee una actitud sobreprotectora hacia su hijo(a).				
15	Usted posee barreras mentales que obstaculizan el desarrollo sexual de su hijo(a).				
16	Sabe usted canalizar las actitudes sexuales de su hijo(a).				
17	Cree usted que su hijo(a) puede relacionarse sentimentalmente con otra persona.				
18	Enseña a su hijo(a) la diferencia entre lo público y lo privado (intimidad).				
19	Le permite a su hijo(a) manejar su higiene en forma digna y privada.				
20	Evita que su hijo (a) toque y explore su cuerpo.				

Anexo 3
(Cuadro de Confiabilidad)

Calculo de la Confiabilidad

Sujeto /Ítem	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Puntaje Total
1	1	1	1	3	1	2	2	3	1	3	1	1	2	1	2	1	2	1	3	1	33
2	3	2	3	2	1	2	1	3	1	4	1	1	2	1	2	1	2	1	3	1	37
3	1	1	1	3	1	2	1	3	1	3	1	3	2	1	2	1	2	1	3	1	34
4	4	2	4	2	4	1	2	2	2	2	2	1	2	4	2	4	2	4	1	4	51
5	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	24
Si2	2	0,3	2	0,7	1,8	0,2	0,3	0,8	0,2	1,3	0,3	1,2	0,2	1,8	0,2	1,8	0,2	1,8	1,2	1,8	

20,1	Si2
95,70	St2
0,21	Si2/St2
0,79	$1 - \frac{Sp*q}{St2}$
1,06	$(k/k-1)$
0,84	Alfa

