

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPS-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

“EL PAPEL DE LOS PADRES EN LA EDUCACIÓN SOCIAL SEXUAL EN NIÑOS CON DÉFICIT DE ATENCIÓN DE 5 A 7 AÑOS ASISTENTES AL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL IGSS DE LA CIUDAD DE GUATEMALA ”

ANA MIREYA ROSALES ZEPEDA
JULIA FABIOLA BENAVIDEZ MONTENEGRO

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2015

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-**

“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“EL PAPEL DE LOS PADRES EN LA EDUCACIÓN SOCIAL SEXUAL EN
NIÑOS CON DÉFICIT DE ATENCIÓN DE 5 A 7 AÑOS ASISTENTES AL
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL IGSS DE LA CIUDAD
DE GUATEMALA”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

**ANA MIREYA ROSALES ZEPEDA
JULIA FABIOLA BENAVIDEZ MONTENEGRO**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2015

**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

Licenciado Abraham Cortez Mejía

DIRECTOR

Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina

SECRETARIO

Licenciada Dora Judith López Avendaño

Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano

REPRESENTANTE DE EGRESADOS



c.c. Control Académico
CIEPs.
Reg. 0447-2014
CODIPs. 1688-2015

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

03 de noviembre de 2015

Estudiantes
Ana Mireya Rosales Zepeda
Julia Fabiola Benavidez Montenegro
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto NOVENO (9º.) del Acta CUARENTA Y SEIS GUIÓN DOS MIL QUINCE (46-2015), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 30 de octubre de 2015, que copiado literalmente dice:

NOVENO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: "EL PAPEL DE LOS PADRES EN LA EDUCACIÓN SOCIAL SEXUAL EN NIÑOS CON DÉFICIT DE ATENCIÓN DE 5 A 7 AÑOS ASISTENTES AL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL IGSS DE LA CIUDAD DE GUATEMALA", de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Ana Mireya Rosales Zepeda
Julia Fabiola Benavidez Montenegro

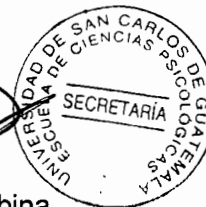
CARNÉ No. 2005-14180
CARNÉ No. 2005-14391

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Andy Amilcar Rodríguez Castillo, y revisado por el Licenciado Helvin Velásquez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESIÓN del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO



/Gaby

CIEPs. 0131-2015
REG: 0447-2014

INFORME FINAL

Guatemala, 12 de Octubre 2015

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que el licenciado **Helvin Velásquez** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“EL PAPEL DE LOS PADRES EN LA EDUCACIÓN SOCIAL SEXUAL EN NIÑOS CON DÉFICIT DE ATENCIÓN DE 5 A 7 AÑOS ASISTENTES AL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL IGSS DE LA CIUDAD DE GUATEMALA”.

ESTUDIANTES:
Ana Mireya Rosales Zepeda
Julia Fabiola Benavidez Montenegro

CARNE No.
2005-14180
2005-14391

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 09 de Octubre del año en curso por el Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. Se recibieron documentos originales completos el 12 de Octubre del 2015, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. Helvin Velásquez Ramos
Coordinador

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”



CIEPs. 0131-2015
REG. 0447-2014

Guatemala, 12 Octubre de 2015

M.A Helvin Velásquez Ramos
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

**“EL PAPEL DE LOS PADRES EN LA EDUCACIÓN SOCIAL SEXUAL EN NIÑOS
CON DÉFICIT DE ATENCIÓN DE 5 A 7 AÑOS ASISTENTES AL INSTITUTO
GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL IGSS DE LA CIUDAD DE
GUATEMALA”.**

ESTUDIANTES:
Ana Mireya Rosales Zepeda
Julia Fabiola Benavidez Montenegro

CARNÉ No.
2005-14180
2005-14391

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 09 de Octubre 2015, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Helvin Velásquez
DOCENTE REVISOR



Guatemala 15 de abril, 2015.

Licenciado
Helvin Velázquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en
Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez”
CUM

Estimado Licenciado Velázquez:

Atentamente me dirijo a usted deseando éxito en la labor que realiza a diario, el motivo de la presente es para informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado “El papel de los padres en la educación social sexual en niños con déficit de atención de 5 a 7 años asistentes al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS de la ciudad de Guatemala” realizado por las estudiantes Ana Mireya Rosales Zepeda carné 200514180 y Julia Fabiola Benavidez Montenegro carné 200514391.

El trabajo fue realizado a partir del mes de

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicitó se proceda a la revisión y aprobación correspondiente. Sin otro particular, me suscribo atentamente,



Andy Amílcar Rodríguez Castillo

Psicólogo
No. Colegiado 2254
Asesor de contenido.



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS

Guatemala, 15 de abril 2015.

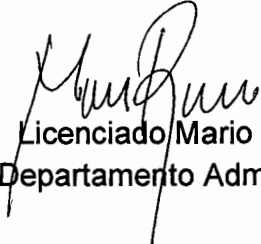
Licenciado
Helvin Velázquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en
Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez”
CUM

Licenciado Velázquez:

Deseándoles éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes Ana Mireya Rosales Zepeda carné 200514180 y Julia Fabiola Benavidez Montenegro carné 2001514391 realizaron en esta institución 30 encuestas, 30 cuestionarios de conocimientos previos y luego 30 cuestionarios de conocimientos adquiridos y la aplicación de 30 guías de observación a madres y padres de pacientes asistentes al Hospital de Rehabilitación en la Unidad de Rehabilitación Pediátrica como parte de su trabajo de investigación titulado “El papel de los padres en la educación social sexual en niños con déficit de atención de 5 a 7 años asistentes al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS de la ciudad de Guatemala” en el periodo comprendido entre enero a marzo del presente año 2015 en horario de 8:00 a 12:00 durante dos días a la semana.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular me suscribo atentamente.


Licenciado Mario Ramírez.
Departamento Administrativo.



PADRINOS

POR:

Ana Mireya Rosales Zepeda

Marco Antonio González Chavarría

Psicólogo

Colegiado No. 5342

Universidad de San Carlos de Guatemala

Andy Amílcar Rodríguez Castillo

Psicólogo

Colegiado No.2254

Universidad de San Carlos de Guatemala

POR:

Julia Fabiola Benavidez Montenegro

Silvia Guevara de Beltetón

M.A. Psicóloga y Educadora Especial

No. Colegiado 340

Universidad De San Carlos De Guatemala

Aura Eugenia Alvarado

Psicóloga

No. Colegiado 1311

Universidad De San Carlos De Guatemala

DEDICATORIA

A Dios

Por ser el alfarero que ha hecho de mi vida una maravillosa obra, gracias Padre por tener tus brazos siempre dispuestos para mí y por ayudarme a culminar este sueño inspirado para tu servicio. Por entregarme a mi madre María para que me ayude a caminar siempre hacia tu hijo amado.

A mis padres

Vitalina que desde el cielo se alegra conmigo, y Jorge Rosales siempre a mi lado, porque gracias a ellos puedo hoy sentirme una mujer triunfadora, porque con su ejemplo de lucha, esfuerzo, perseverancia y entrega me ayudaron a luchar por lo que amo.

A mi hermano

Gracias hermano por tu alegría, por enfrentarte a la vida siempre con una sonrisa y una broma incluso cuando hay lágrimas en los ojos, te quiero mucho y te agradezco por estar a mi lado.

A mi esposo

Por ser un hombre maravilloso, por recordarme que mi fortaleza esta en Dios, por acompañarme en este caminar, gracias mi cielo por ser mi mejor amigo, por sus palabras de aliento, por estar siempre a mi lado y por ser una gran bendición en mi vida.

A mi Luna:

Por llenar mi vida con tus sonrisas, tus ocurrencias y tu amor, por recordarme día a día que tengo nuevas metas, nuevas ilusiones y nuevas razones para darte lo mejor, para darte un gran ejemplo. Te amo princesita, eres la muestra más fiel de que Dios hace todo nuevo.

A mi compañera de tesis

Mi hermana menor, Fabiola, por estar a mi lado en todo momento, principalmente cuando más te he necesitado, gracias por estar ahí aún en los momentos en que no lo pido pero que tú sabes que necesito de una amiga y de una hermana.

Ana Mireya Rosales Zepeda

DEDICATORIA

A:

Al ser que me dio la vida, la alegría y la ilusión para seguir adelante, luchando por alcanzar las metas que me propongo y ser cada día mejor, **Dios.**

Mis padres Julia y Alfredo, por su amor y apoyo incondicional a lo largo de mi vida y ser el motor principal para poder alcanzar una de mis metas.

Mis hermanos Marvin y Manuel por ser esos ángeles que me han acompañado en cada etapa de mi vida.

Mis pequeños angelitos Gaby y José, mis sobrinos que llenan mi vida de alegría, amor y ternura.

Mi abuela, tíos y primos, por darme ánimos para seguir adelante, por su cariño y apoyo.

Mis amigos casi hermanos, que me han motivado a seguir adelante y no darme por vencida y me han enseñado a luchar por lo que quiero.

Cada uno de los niños que han sido mi motivación para seguir adelante y ser cada día una mejor persona para poder ayudarlos en su caminar por la vida y ser mis mayores maestros.

Mi Compañera de tesis y Hermana Mireya por estar en las buenas y en las malas pero siempre motivándonos mutuamente a seguir adelante y luchar por lo que queremos.

Julia Fabiola Benavidez Montenegro

AGRADECIMIENTOS

A:

Dios:

Por ser nuestro Creador y quien dirige nuestro caminar en la vida.

Universidad San Carlos de Guatemala:

Por permitirnos formar parte de esta casa de estudios y darnos la oportunidad de realizarnos como profesionales.

Escuela de Psicología:

Por formarnos como profesionales en el campo de la psicología y la educación especial.

Lic. Andy Amílcar Rodríguez Castillo:

Por brindarnos su apoyo incondicional durante este proceso y compartir su conocimiento, tiempo y amistad sincera.

Lic. Helvin Velásquez

Por su apoyo y profesionalismo brindado en las asesorías y revisiones.

Al Hospital de Rehabilitación, Unidad de Rehabilitación Pediátrica del IGSS:

Por abrirnos las puertas de su institución y permitirnos realizar nuestro trabajo de investigación beneficiando a la niñez guatemalteca.

A los Padres de Familia:

Por depositar en nosotras su confianza y apoyo en la realización de la investigación y trabajo de campo que se llevó a cabo con sus hijos.

INDÍCE

Resumen

Prólogo

CAPÍTULO I

Introducción

1.1 Planteamiento del Problema y Marco Teórico

1.1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.1.2. Marco Teórico.....	4
1.1.2.1 Contexto social.....	4
1.1.2.2 Familia.....	5
1.1.2.3 Comunicación familiar.....	8
1.1.2.4 Psicología del desarrollo	12
1.1.2.5 Teoría del desarrollo psicosexual de Freud.....	14
1.1.2.6 Teoría Psicosocial de Erickson.....	17
1.1.2.7 Infancia y Niñez.....	22
1.1.2.8 Déficit de atención.....	25
1.1.2.9 Educación social.....	28
1.1.2.10 Educación sexual.....	30
1.1.3 Delimitación.....	32

CAPÍTULO II

Técnicas e Instrumentos

2.1. Técnicas.....	33
2.2 Instrumentos.....	34

CAPÍTULO III

Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados

3.1. Características del lugar y la población

3.1.1 Características del lugar.....	43
3.1.2 Características de la población.....	45
3.2 Análisis de resultados.....	45
3.2.1 Análisis general.....	53

CAPÍTULO IV

Conclusiones y Recomendaciones

4.1 Conclusiones.....	55
4.2 Recomendaciones.....	56

Bibliografía	57
--------------------	----

Anexos	59
--------------	----

Anexo 1: Encuesta a padres	60
----------------------------------	----

Anexo 2: Guía de observación.....	62
-----------------------------------	----

Anexo 3: Cuestionario de conocimiento previos.....	63
--	----

Anexo 4: Cuestionario de conocimientos adquiridos.....	65
--	----

Resumen

Título: “El papel de los padres en la educación social sexual en niños con déficit de atención de 5 a 7 años asistentes al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS de la ciudad de Guatemala”

Autoras: Ana Mireya Rosales Zepeda y Julia Fabiola Benavidez Montenegro

La presente investigación se desarrolló en la Unidad de Rehabilitación Pediátrica del Hospital de Rehabilitación del IGSS ubicado en Colinas de Pamplona zona 13 de la Ciudad de Guatemala, durante los meses de diciembre 2014, enero, febrero y marzo 2015. Se utilizó el muestreo intencional el cual consistió en 30 padres de familia de pacientes, niños y niñas, con diagnóstico de déficit de atención, sin ser secundarios a otros diagnósticos y que sus edades comprendieran entre los 5 a 7 años. El objetivo general de la presente investigación buscó contribuir a la formación de los padres de familia en la educación social sexual de sus hijos del área urbana de la ciudad de Guatemala tema que se encuentra inmerso desde el momento de la concepción hasta la vejez, formando parte integral del ser humano, cuyo objetivo es lograr la identificación e integración sexual del ser humano capacitándolo para para crear valores y actitudes que permitan realizarse y vivir la sexualidad de manera plena, siendo consciente y responsable de sus actitudes dentro de su cultura, época y sociedad. Así mismo se plantearon objetivos específicos para determinar el conocimiento que poseen los padres sobre educación social sexual, establecer los conocimientos básicos sobre el tema que ellos deben conocer y comprobar la efectividad de un programa de educación social sexual. Los instrumentos utilizados fueron: una encuesta, guía de observación, aplicación de cuestionario de conocimientos previos a los talleres y un cuestionario de conocimientos adquiridos posterior a los talleres. Se concluyó que los padres necesitan capacitación constante del tema para brindar una orientación oportuna y efectiva en relación a la sexualidad de sus hijos, tomando en cuenta la iniciativa y apertura observada durante el trabajo de campo por parte de ellos quienes al final lograron incrementar su conocimiento en un 30%.

Prólogo

Los niños con diagnóstico de Trastorno de déficit de atención –TDA- presentan desafíos incluso para los padres más experimentados. Los padres y demás adultos que se relacionan con ellos se sorprenden del comportamiento de los niños y niñas o sus actitudes, lo que les provoca dificultad para saber cómo responder a la conducta en el momento que se presenta, por esta razón los padres con frecuencia reaccionan impulsivamente basados en sus instintos o en sus emociones, en caso contrario evaden las preguntas o dudas que presentan los niños y niñas.

Esta reacción por parte de los adultos es importante debido a que los niños tienen la imagen de sus padres como un ejemplo a seguir, situación que delega en el padre y madre una responsabilidad moral ante sus hijos y el futuro que les espera. Esta es una de las numerosas razones por las cuales se ve la necesidad de contribuir al crecimiento personal y social de los padres en relación al conocimiento de la educación social sexual y su importancia en el desarrollo de sus hijos – hijas.

Dentro de los beneficios que se brindaron a través de esta investigación se pueden mencionar, a los padres: 1. enriquecer el conocimiento que ellos poseen en relación a la educación-social sexual, con esto lograr que ellos puedan orientar a sus hijos – hijas de una manera adecuada en las diferentes etapas del desarrollo principalmente en el desarrollo de la sexualidad. 2. Lograr que fortalezcan su seguridad al hablar del tema con sus hijos – hijas, todo esto a través de las herramientas que se les brindaron en los diferentes talleres que abarca el programa de educación social sexual. A los niños: que sus padres tengan las herramientas para brindarles una adecuada orientación en relación a la educación social sexual.

A la escuela de Psicología se benefició en la producción del conocimiento acerca de la educación social sexual, debido a que es un tema que no se aborda abiertamente a consecuencia de los paradigmas impuestos por la sociedad, reforzando la importancia del desarrollo de la sexualidad en niños con déficit de atención y el papel que juegan los padres en relación al abordaje del tema, el cual ha sido poco estudiado dentro de la casa de estudios.

La Unidad de Rehabilitación Pediátrica del IGSS, no cuenta con un programa de orientación social sexual, también se benefició por la sistematización del proceso referente a la educación sexual, tomando en cuenta las necesidades de la población atendida, creando conciencia en los padres de familia y el personal de la importancia de brindar la orientación pertinente a sus hijos -hijas, en cuanto al desarrollo de su sexualidad. Realizando talleres que apoyen y acompañen a los padres al momento de orientarlos.

Finalmente como investigadoras obtuvimos la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos durante los años de estudio y de esta forma crecer profesional y personalmente para poder continuar ejerciendo nuestra profesión de una forma ética y digna.

CAPÍTULO I

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema y marco teórico

1.1.1 Planteamiento del problema

El problema investigado fue: “La educación social sexual de los padres de familia de niños de 5 a 7 años con déficit de atención, asistentes a la unidad de rehabilitación pediátrica del IGSS, zona 13 ciudad de Guatemala durante diciembre 2014, enero y febrero 2015”.

A menudo, en la sociedad guatemalteca, la “sexualidad” es un tema difícil de abordar sin importar la edad y género de la persona, por el desconocimiento y la falta de información a la que se tiene acceso. Sin embargo, en las últimas décadas se ha ido abriendo paso la idea de que la sexualidad es un aspecto más de la cultura humana y que por tanto, debe ser objeto de trabajo educativo tanto de los padres a los hijos, de los centros educativos hacia los niños, niñas y jóvenes y de los medios de comunicación hacia la sociedad como tal. La presente investigación se lleva a cabo debido a que se ha observado que los niños carecen de conocimientos en relación a su desarrollo social sexual, lo cual es el reflejo de la desinformación que poseen los padres en relación al tema. Esto se ha observado en conductas como evasión y resistencia al hablar de sexualidad, ruborización de los padres cuando se hablan de estos temas, creen que la sexualidad no es un tema importante a tratar con sus hijos, esto relacionado a los propios patrones de crianza bajo los cuales fueron formados los padres, por lo cual replican lo que ellos aprendieron.

La “Educación social sexual” tiene como objetivo lograr la integración e identificación del ser humano de manera que vaya creando sus propios valores, actitudes y rol de género que le permita realizarse y vivir la sexualidad de manera plena, siendo consciente y responsable de sus actitudes dentro de la sociedad.

Este término abarca los conceptos como: sexo, placer, intimidad, la orientación sexual, identidad, género, reproducción. Por tal motivo es de suma importancia que los padres jueguen un papel importante en la educación social sexual de sus hijos e hijas ya que en la familia es donde los seres humanos tienen su primer contacto con la sociedad como tal.

El ser humano es cultural por excelencia y la cultura es algo que se da y se define en la sociedad, los individuos asumen y actúan en mayor o menor medida en su proceso de socialización según sus características y destrezas individuales. La sexualidad, como parte de esta individualidad, se ve sometida a condicionantes naturales y culturales de muy diversa índole. Es por esta razón que si los padres no brindan una adecuada orientación en cada etapa del desarrollo por la cual atravesarán sus hijos o hijas, harán que presenten dificultades en la interacción, en adaptación, tendrán relaciones conflictivas, baja autoestima, entre otras situaciones que afectan en la calidad de vida del adulto.

Otros conceptos fundamentales en la presente investigación fueron: La educación se entiende como el medio en el que los hábitos, costumbres y valores de una comunidad son transferidos de una generación a la siguiente generación. La educación se va desarrollando a través de situaciones y experiencias vividas por cada individuo durante toda su vida. El concepto de educación comprende el nivel de cortesía, delicadeza y civismo demostrado por un individuo y su capacidad de socialización. La educación es lo que transmite la cultura, permitiendo su evolución. En el sentido técnico educación es el proceso continuo de desarrollo de las facultades físicas, intelectuales y morales del ser humano, con el fin de integrarse mejor en la sociedad o en su propio grupo, es un aprendizaje para vivir. A la niñez se le denomina así al periodo de la vida del ser humano que inicia desde el nacimiento y finaliza aproximadamente a los 7 años, cuando se ingresa a la pubertad. A la infancia se le considera un momento clave en la vida de todo ser humano ya que es en esta etapa donde se establecen los soportes afectivos físicos e intelectuales de la persona siendo estos de los que dependerá el futuro éxito o fracaso del individuo en la adultez.

La paternidad, concepto que en la presente investigación abarca el rol de ambos padres. Se refiere al comportamiento de los padres y madres fundamentado en el interés superior del niño, que cuida, desarrolla sus capacidades, no es violento y ofrece reconocimiento y orientación que incluyen el establecimiento de límites que permitan el pleno desarrollo del niño. La paternidad exige paciencia y esfuerzo. Está basada en tres premisas: 1. Conocer y entender a los niños y las niñas: cómo sienten, piensan y reaccionan según su etapa de desarrollo 2. Ofrecer seguridad y estabilidad: los niños y las niñas tienen que confiar en sus padres, sentirse protegidos y guiados 3. Optar por la resolución de los problemas de manera positiva: sin recurrir a castigos físicos, gritos, amenazas o insultos. La familia: es un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción que viven juntos por un período indefinido de tiempo. Constituye la unidad básica de la sociedad. El déficit de atención: es un trastorno que afecta el comportamiento tiene como principales características la dificultad para mantener la atención, el desequilibrio emocional, la distracción recurrente y los movimientos generados por la inquietud, entre otras conductas.

Los problemas y los cambios que atraviesan los niños entre 5 y 7 años con TDA¹ son muy similares a los de cualquier otro niño sin embargo debe de brindarse una atención más especializada para saber orientarlos durante esta etapa y no caer ni en la sobreprotección ni mucho menos en desconfianza o indiferencia ante esta etapa de desarrollo. Por esta razón se plantearon algunas preguntas: ¿Qué conocimiento poseen los padres acerca de la educación social sexual? ¿Cuál es el conocimiento básico que deben poseer los padres de familia acerca de la educación social sexual? y finalmente ¿puede un programa incrementar los conocimientos de educación social sexual en los padres de familia de niños con déficit de atención atendidos en la Unidad de Rehabilitación Pediátrica del IGSS?

¹ Sigla de Trastorno de Déficit de Atención

1.1.2 Marco Teórico

1.1.2.1 Contexto Social

En Guatemala, la ausencia de una Educación Integral en Sexualidad ha tenido como consecuencia una serie de problemas, afectando directamente la vida de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes. Los altos índices de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual (incluyendo el VIH/SIDA), mortalidad materna y violencia sexual va en aumento. Esta realidad a la que nos enfrentamos, exige la implementación de una educación integral en sexualidad que contribuya a la prevención de todos estos problemas y que promueva el desarrollo integral para una vida plena de las y los guatemaltecos. Sumado a esto observamos que en la mayoría de los casos antes mencionados los padres de familia de estos niños, niñas, adolescentes y jóvenes adultos, no cumplen con el papel de facilitadores y acompañantes dentro del hogar, debido a sobre-trabajo por la situación económica, a hogares desintegrados, en otros casos ausencia por haber emigrado del país y peor aún ausencia por muerte debido a la violencia que impera en nuestra sociedad. Sin embargo, pareciera que en Guatemala existe una tendencia a la no visualización de la Educación Sexual como un proceso integral, reduciéndola únicamente a la “genitalidad”, con una visión esencialista de la sexualidad, la cual considera que la única función de ésta es: la reproducción. Por tal motivo es de suma importancia evidenciar que es una necesidad latente la creación de proyectos de educación social sexual adecuados a las necesidades de cada población tal sea el caso de esta investigación que está enfocada al niños y niñas con déficit de atención de 5 a 7 años. En la unidad de Rehabilitación Pediátrica del IGSS la presente investigación será la primera que se realice con relación a dicho tema la cual será de benéfico para los padres y niños que asisten a dicha unidad. En esta Unidad se trabaja con rehabilitación física, ocupacional, psicológica, terapia de lenguaje y educación especial, sin embargo ninguna de estas áreas se encarga de fortalecer el tema de la sexualidad de forma continua por lo que los logros obtenidos en la presente investigación contribuirán a la

rehabilitación integral de los niños atendidos y su familia, todo esto considerado desde el término educación social sexual.

1.1.2.2 Familia

“La familia es un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción que viven juntos por un período indefinido de tiempo. Constituye la unidad básica de la sociedad”².

En la actualidad, destaca la familia nuclear o conyugal, la cual está integrada por el padre, la madre y los hijos a diferencia de la familia extendida que incluye los abuelos, suegros, tíos, primos, etc.

En este núcleo familiar se satisfacen las necesidades más elementales de las personas, como comer, dormir, alimentarse, etc. Además se prodiga amor, cariño, protección y se prepara a los hijos para la vida adulta, colaborando con su integración en la sociedad.

La unión familiar asegura a sus integrantes estabilidad emocional, social y económica. Es allí donde se aprende tempranamente a dialogar, a escuchar, a conocer y desarrollar sus derechos y deberes como persona humana.

Tipos de familia

Para la sociología, una familia es un conjunto de personas unidas por lazos de parentesco. Los lazos principales son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio que, en algunas sociedades, sólo permite la unión entre dos personas mientras que en otras es posible la poligamia, y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre.

También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros³:

- Familia nuclear, padres e hijos, también se conoce como «círculo familiar».

²Hersen, Michale. “Psicopatología infantil”. Editorial Martínez Roca, España, 1983, pág. 125.

³IDEM, pág 130

- Familia extensa, además de la familia nuclear, incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines.
- Familia compuesta, es sólo padre o madre y los hijos, principalmente si son adoptados o tienen vínculo consanguíneo con alguno de los dos padres.
- Familia Monoparental, se entiende aquella que está compuesta por un solo miembro de la pareja progenitora (varón o mujer) y en la que los hijos, de forma prolongada, pierden el contacto con uno de los padres.

Hay diversos tipos de familia y por ello son múltiples las formas en que cada uno de sus miembros se relaciona y viven cotidianamente.

- Familia Rígida: Dificultad en asumir los cambios de los hijos/as. Los padres brindan un trato a los niños como adultos. No admiten el crecimiento de sus hijos. Los Hijos son sometidos por la rigidez de sus padres siendo permanentemente autoritarios.
- Familia Sobreprotectora: Preocupación por sobreproteger a los hijos/as. Los padres no permiten el desarrollo y autonomía de los hijos/as. Los hijos/as no saben ganarse la vida, ni defenderse, tienen excusas para todo, se convierten en “infantiloides”. Los padres retardan la madurez de sus hijos/as y al mismo tiempo, hacen que estos dependen extremadamente de sus decisiones.
- Familia Centrada en los Hijos: Hay ocasiones en que los padres no saben enfrentar sus propios conflictos y centran su atención en los hijos; así, en vez de tratar temas de la pareja, traen siempre a la conversación temas acerca de los hijos, como si entre ellos fuera el único tema de conversación. Este tipo de padres, busca la compañía de los hijos/as y depende de estos para su satisfacción. En pocas palabras “viven para y por sus hijos”.

- Familia Permisiva: En este tipo de familia, los padres son Incapaces de disciplinar a los hijos/as, y con la excusa de no ser autoritarios y de querer razonarlo todo, les permiten a los hijos hacer todo lo que quieran. En este tipo de hogares, los padres no funcionan como padres ni los hijos como hijos y con frecuencia observamos que los hijos mandan más que los padres. En caso extremo los padres no controlan a sus hijos por temor a que éstos se enojen.
- Familia Inestable: La familia no alcanza a ser unida, los padres están confusos acerca del mundo que quieren mostrar a sus hijos por falta de metas comunes, les es difícil mantenerse unidos resultando que, por su inestabilidad, los hijos crecen inseguros, desconfiados y temerosos, con gran dificultad para dar y recibir afecto, se vuelven adultos pasivos-dependientes, incapaces de expresar sus necesidades y por lo tanto frustrados y llenos de culpa y rencor por las hostilidades que no expresan y que interiorizan.
- Familia Estable: La familia se muestra unida, los padres tienen claridad en su rol sabiendo el mundo que quieren dar y mostrar a sus hijos/as, lleno de metas y sueños. Les resulta fácil mantenerse unidos por lo tanto, los hijos/as crecen estables, seguros, confiados, les resulta fácil dar y recibir afecto y cuando adultos son activos y autónomos, capaces de expresar sus necesidades, por lo tanto, se sienten felices y con altos grados de madurez e independencia.

Siendo la familia la primera fuente de formación en los niños se debe de tomar en cuenta el tipo de familia en la cual han sido criados. y así poder establecer la dinámica familiar y sus canales de comunicación.

1.1.2.3 Comunicación familiar:

La comunicación es una forma de interacción en la cual las personas intercambian información con otras personas, siempre y cuando haya entre ellas un conjunto de precondiciones, conocimientos y reglas que hacen posible la comunicación. A través de la comunicación ocurre la socialización y por ende la educación. Si se sitúa a la familia en el lugar que le corresponde por ser el primer y principal agente socializador se reconocerá la responsabilidad que representa para ella la formación de la personalidad por lo tanto influyente de los procesos comunicativos familiares. A través de ellos no sólo llegan los mensajes educativos sino que se toman los modelos de comunicación y se desarrollan habilidades comunicativas, de las que depende la solución de muchos de los conflictos familiares y las pautas que se establecen en la relación afectiva.

La comunicación familiar tiene una estructura compleja en donde figuran en todo momento no sólo mensajes interpersonales directos, sino un sistema de señales muy valiosas para que la persona que recibe el mensaje se percate de la categoría correcta a la que debe encuadrarse la secuencia de los mensajes transmitidos. Este sistema de señales constituye algo serio en forma literal o de metáforas. Tal serie de señales suele ser extra verbal y se modula mediante el tono de voz, la mímica y los gestos.

Con relación a las señales extra verbales, existe una especie de comunicación contradictoria, llamada de doble vínculo, esta se observa sobre todo en el proceso educacional y consiste en la asociación de un mensaje de cariño con un metamensaje de hostilidad. A este tipo de comunicación se le conoce como “disfuncional”, ya que se envían mensajes indirectos, enmascarados y desplazados.

La comunicación “negativa” o “disfuncional”, implica la falta de responsabilidad por el autocontrol de las emociones negativas. Cuando no se controlan dichas emociones se cae en conductas agresivas, lo cual se ve reflejado cotidianamente en las familias; por ejemplo, cuando un niño comete algún error, los padres lo castigan de forma impulsiva, sin ser escuchado. La mayoría de las dificultades

comunicacionales tienen como causa relaciones conyugales distorsionadas y puede ocurrir por ejemplo que los padres se abstengan de sus funciones, actúen como hermanos de sus hijos para así obtener atención del otro cónyuge, los hijos den cuidados parentales a sus padres, actúen como cónyuges sustitutos y desafíen con éxito la autoridad parental; ocurren aquí transgresiones e inadecuación en el ejercicio de los roles que impide establecer un orden adecuado donde límites y jerarquías se respeten, y se establezcan por tanto relaciones comunicativas satisfactorias.

Para lograr que la comunicación sea funcional debe ser clara, directa, congruente, conformada y retroalimentada. Se pueden establecer diferentes niveles de comunicación:

- Comunicación informativa: Es cuando sólo se dice “lo que ha pasado”. Simplemente se informa de lo que se ha visto, oído, hecho. Es una comunicación “tipo noticiero”, con la que nunca se sabe lo que la información supone para quien habla.
- Comunicación racional: Es cuando se da la información y al mismo tiempo se dan especulaciones, reflexiones personales, etc. sobre la noticia dada. Es una comunicación formativa o manipulativa, porque junto al hecho que se transmite se pretende actuar sobre el otro. En la familia se usa como vehículo transmisor de pautas, valores o normas.
- Comunicación emotiva (profunda): Se da cuando se transmite la información o los hechos y a la vez se transmiten también sentimientos, afectos, emociones, estados de ánimo. Es una comunicación más íntima, con la que se expresan sentimientos, se gratifica, el otro conoce los valores personales sobre lo que se expresa, se transmite qué hace sentir en un momento dado algo, etc. En una familia este último nivel supone una verdadera comunicación. La falta de niveles profundos de comunicación familiar tiene efectos como: no saber qué quiere el otro, qué necesita, qué busca, de qué es capaz, se produce pobreza emocional en el comportamiento, falta de

ternura expresada y sentida, búsqueda de tales gratificaciones en otro lugar, y todo ello de manera compulsiva (arrebatos, impulsos, etc.).

Algunas familias pueden emplear diferentes tipos de estilos comunicativos, tales como:

- Estilo inculpador o agresivo: tienden a actuar de manera exigente con los demás, actúan con aire de superioridad y se les describe como autoritarios, sólo buscan ganar, dominar, forzando a la otra persona a perder.
- Estilo aplacador o no asertivo: tratan siempre de complacer, a costa de sus propios derechos, necesidades y sentimientos, por lo que ni ellos mismos, ni los otros los respetan; evitan a toda costa el conflicto, tratando siempre de apaciguar.
- Estilo calculador o intelectual: las relaciones interpersonales las manejan con intelectualizaciones, ocultan las emociones y son muy desconfiadas.
- Estilo distractivo o manipulador: las situaciones no son tratadas directamente y se despliegan numerosas estrategias para salir de situaciones desagradables.
- Estilo nivelador o asertivo: defienden sus derechos, respetando los ajenos y expresan sus sentimientos, pensamientos o necesidades de forma directa y honesta; siendo sus mensajes congruentes.

La comunicación familiar adquiere tonos peculiares con hijos adolescentes, pues de una relación protectora al niño dependiente, un día, sin saber cómo, la familia se enfrenta a un niño grande, que pide su libertad a padres que generalmente no están preparados a entregarla. Muchas veces el adulto se resiste

a algunos tópicos por diversos prejuicios y sobre todo porque no sabe cómo abordar el tema, la sexualidad es un ejemplo de ello, aprenden sobre esto fuera del marco familiar porque allí es tabú. Prácticamente no hay intimidad, se evidencian pocos intereses comunes entre padre e hijo que permita abordar con profundidad un tema entre todos, generalmente conversan los adultos y el niño o adolescente se deja a un lado, por tanto la confianza es también mínima; hay distanciamiento, no se da importancia a los asuntos que traen los hijos o no se comprenden, esta situación lo obliga a llevar sus preocupaciones e inquietudes, a otros grupos, por lo que el autodescubrimiento tiene pocas posibilidades de ocurrir en la familia.

Si el hijo no encuentra la atmósfera adecuada para expresarse difícilmente se le dé oportunidad y participación en la solución de los problemas. Con frecuencia se escuchan imposiciones, muestra de métodos autoritarios o por otra parte no se considera al individuo (niño o adolescente) con la madurez suficiente para aportar en una decisión. Resulta contradictorio recordar continuamente “ya eres un hombre”, “no te portes como un niño”, por un lado, mientras que por otro no se le da ese lugar en la vida familiar, se le exigen deberes como adulto y se otorgan los derechos de un niño. El ambiente familiar puede ser percibido como seguro o peligroso para tratar ciertos temas, en dependencia de cómo esto ocurra habrá o no apertura. Se puede hablar de tópicos superficiales, sin expresar sentimientos y temores para que no se descubran los puntos débiles y se utilicen estrategias evasivas para evitar la intimidad, generalmente por miedo a la incompreensión.

Promover una comunicación más efectiva y satisfactoria en la familia implica:

- El respeto hacia todos los integrantes de la familia.
- Tomar en cuenta lo que se dice y se escucha, considerando el momento en que se da la comunicación.
- Tener firmeza en la transmisión del mensaje.
- Considerar el papel que juegan los demás (padre, madre, hijo, etc.) y la forma de aproximación.

- No repetir mensajes insistentemente.
- Saber qué decir.
- Saber escuchar.
- Reconocer a los otros mediante una actitud positiva.
- Congruencia en los mensajes verbales y no verbales.
- Tomar en cuenta la edad de los hijos, esto para poder utilizar un lenguaje adecuado al nivel cognitivo de cada uno y así lograr resultados asertivos en la comunicación.

Es importante que dentro de la familia se busquen los espacios oportunos para fortalecer los canales de comunicación con sus hijos –hijas, con esto poder incrementar la confianza entre padres e hijos para abordar cualquier tipo de temática.

1.1.2.4 Psicología del desarrollo:

Es una rama de la psicología que estudia los cambios conductuales y psicológicos de las personas, durante el periodo que se extiende desde su concepción hasta su muerte, en todo tipo de ambientes, tratando de describirlos y explicarlos en relación con el propio sujeto, así como en relación con las diferencias que existen entre ellos; a fin de poder llegar a predecir los comportamientos y optimizar el desarrollo.⁴

La teoría del desarrollo humano supone tres tareas:

1. Describir los cambios en una o más áreas de conducta o de actividad psicológica.
2. Describir los cambios en el cerebro en relación con las otras áreas de conducta o actividad psicológica.
3. Explicar el curso del desarrollo.

⁴ Papalia, Diane. “Psicología del Desarrollo”, Mc Graw Hill, México, 1992, Pág. 25

La solución que se puede plantear para cada una de estas tareas pueden producir un resultado final, es decir, una teoría, de las cuales podemos mencionar la Teoría del desarrollo psicosexual de Freud y la Teoría psicosocial de Erickson.

1.1.2.5 Teoría del desarrollo psicosexual de Freud

La teoría freudiana de desarrollo es la más diferenciada y específica, ya que no solo sigue las particularidades del instinto sexual en cada edad, sino que abarca también los aspectos cognoscitivos dentro de la personalidad total. En cuanto el niño crece, su Yo, a partir de la forma rudimentaria del recién nacido, se va diferenciando a través de etapas cuyas características son el resultado de necesidades del orden instintivo. Estas tendencias, son llamadas libidinales, que se originan bajo una zona erógena determinada y un modo específico de la relación del objeto. “En el cuerpo, las zonas erógenas, son las distintas regiones del cuerpo, cuya excitación produce la satisfacción libidinal y la relación del sujeto y su mundo, en especial, la del niño y su madre, y luego, la del niño y su familia. Simultáneamente, él Yo y el Súper Yo se esbozan y se desarrollan paralelamente, en relación a la maduración pulsional o instintiva”.⁵

La teoría psicoanalítica del desarrollo psicosexual, comprende cinco etapas:

- Etapa oral: Desde el nacimiento hasta los doce meses: la fuente primaria de placer es la región bucal, ya que la alimentación y los cuidados de la succión, son la clave de este periodo. Según Freud, la tendencia del niño, es a colocar en su boca cualquier objeto que caiga en sus manos, a chuparse los dedos, y aun a calmarse cuando los chupeteos independientes de la alimentación, durante el primer año de vida, queda demostrada en la tendencia del niño a llevarse a la boca, cualquier objeto.

⁵Papalia, Diane. “Psicología del Desarrollo”, Mc Graw Hill, México, 1992, Pág. 26-27.

- Etapa anal: Comprende de los doce meses hasta los 3 años. Esta etapa, comporta dos fases, una expulsiva y otra retentiva; la zona erógena dominante es la región anal, que abarca los órganos de evacuación fecal y urinaria, como también las nalgas. Por lo general, durante esta fase comienza la educación para conseguir que el niño controle estas funciones. La región anal, se convierte en el centro de experiencias gratificadoras y frustrantes. Los mecanismos por los cuales estas experiencias afectan el desarrollo de la personalidad son similares a los de la etapa oral. Hay otras adquisiciones importantes alrededor de estas edades, como la de realización de la marcha y el progresivo dominio motor, que señala un camino hacia una cierta independencia. Unido a esto, están los comienzos de socialización, que no solo estaban implicados en la consecución de los hábitos de limpieza, sino que son también demandas que señalan la maduración del aparato psíquico, del Yo y del Súper yo. Esto acompaña la aparición de nuevos sentimientos como la vergüenza y la repugnancia.
- Etapa fálica: Comprende de los 3 años hasta los 5 años. Durante esta fase, el pene en el varón, el clítoris y los genitales externos de la niña, pasan a ser las zonas erógenas dominantes. La experimentación y la curiosidad sexual, se acompaña de sensaciones por lo general placenteras, que en el varón se manifiestan con maniobras masturbadoras, en tanto en la niña, pasan más frecuentemente inadvertidas, y con un menor grado de conciencia, puesto que pueden darse uniendo o frotando fuertemente sus piernas. Según la teoría psicoanalítica dada al pene, crea en el varón, temores con respecto al daño, o a su pérdida, como castigos por los deseos sexuales, que es llamado complejo de castración. En cuanto a la niña, según Freud los mismos descubrimientos con respecto a las diferencias de sexo, llevan a la envidia del pene, el deseo de ser un varón, que crea el sentimiento de haber sido castigada o castrada. Otro hecho fundamental en esta etapa del desarrollo son las relaciones amorosas con ambos padres. La elección del amor, se realiza sobre la figura parental del

sexo opuesto, y es así, como se convierte el complejo de Edipo en el factor capital de la maduración sexual.

- Período de latencia: Para el psicoanálisis, en cambio, la latencia es una fase que indica un cierto momento en la evolución libidinal de los niños. Sigmund Freud distinguía entre dos periodos en el desarrollo sexual: uno que comienza al nacer y llega hasta el denominado complejo de Edipo y otro que se inicia en la pubertad y se prolonga hasta la madurez sexual. El periodo de latencia sería entonces el momento intermedio entre ambas etapas.

Los sucesos más importantes que tienen lugar en esta etapa de transición son el entierro del Complejo de Edipo, la formación del Superyó y el desarrollo de sentimientos de pudor y asco, y de barreras dentro del Yo, relacionadas con la ética y la estética. La latencia dura hasta que comienzan los cambios propios de la pubertad, momento en el que los niños de ambos géneros son sorprendidos por las alteraciones de sus cuerpos, además de pulsaciones que desconocían, que despiertan sus deseos sexuales, los cuales habían sido reprimidos durante un largo tiempo.

La relación con la sexualidad no desaparece absolutamente durante este período, sino que las energías que hasta entonces estuvieran dedicadas al aspecto genital se canalizan a través de ganas de aprender cosas nuevas, del interés por conocer el entorno social y por conseguir la integración en algún grupo con el cual sentirse identificados. Es una etapa primordial en el desarrollo del ser humano, que a menudo se pasa por alto; es entonces cuando comenzamos a sentar las bases de nuestra moral, cuando empezamos a relacionarnos con otras personas, con familias que no son la nuestra, y aprendemos a interactuar con otros individuos. Además, el lenguaje es imprescindible para que los procesos y fenómenos recién mencionados se lleven a cabo con normalidad, lo cual indica uno de los puntos fundamentales de la formación previa a este período.

La salud mental del padre y la madre, o bien de quien o quienes ocupen su lugar en el desarrollo de los niños es muy importante, ya que de ella dependerá el correcto rompimiento con el Complejo de Edipo y un sano acercamiento a la sexualidad.

- Etapa genital: Después del periodo puberal, que va desde los 10 años, hasta el comienzo de la pubertad, en edades que varían entre los 12 o 13 años. Esta etapa, es considerada en la teoría psicoanalítica el último escalón en la teoría psicoanalítica de la persona. Todo niño o niña que ha llegado a la pubertad se halla en buena medida dependiente de aquellos cambios físicos que observan en congéneres de mayor edad; el rol sexual de la masculinidad o la femineidad. Con la llegada de la pubertad, los cambios físicos y el empuje hormonal que los provoca, y la madurez genital, no implica aun la madurez mental.

Según Freud, “el complejo de Edipo, es transmitido a través de la especie; que es un conjunto organizado de deseos y sentimientos amorosos hostiles, que el niño o la niña experimentan con respecto a sus padres”⁶. El complejo de Edipo, según el psicoanálisis es vivido en el niño entre los tres y los cinco años de edad durante la etapa fálica del desarrollo.

- El complejo de Edipo en el varón: El niño está en permanente contacto con su madre desde siempre, y al llegar este niño a la etapa fálica, los deseos incestuosos hacia la madre se acrecientan y el niño la desea para él, como objeto de amor y el padre pasa a ser visto entonces como un rival superior para el amor de la madre. Al aumentar la rivalidad con el padre, el niño desea en su fantasía quitarle al padre su genitalidad. Esta situación edípica es resuelta a través de la identificación del niño con su padre, es decir que el niño toma para sí aquellos aspectos del padre, que hacen que este sea un rival superior para el amor de la madre. De este modo, a través de la

⁶Sigmund, Freud. “Sexualidad infantil y neurosis”, editorial Alianza, Madrid, 1987, pág. 56

identificación con el padre, el niño pasa a ganar en su fantasía el amor de la madre.

- El complejo de Edipo en la niña: Al igual que en el niño, la niña tiene un intenso vínculo pulsional con la madre. En función al desengaño, Freud vio que la niña sufre al darse cuenta de que su madre carece de pene; es entonces cuando surge la envidia por el pene y el deseo de tenerlo. Durante la fase anal, la niña descubre sensaciones placenteras en su área del clítoris, y al entrar en la etapa fálica, ella pasa a interesarse por el sexo del padre, y a partir de aquí, es cuando la niña empieza a tener rivalidad con la madre por parte del padre. Es este el tiempo la rivalidad con la madre por tener al padre solo para ella se asocia de perder el amor de la madre inversa abandonada por ella. Es este el momento en que la niña desea inconscientemente desplazar a su madre y desea obtener un hijo de su padre como regalo. La forma por la cual se resuelve este complejo en la niña, es similar a la del niño, a través de la identificación con los padres. La niña se identifica con los aspectos de la madre, y de este modo, pasa a ganar en su fantasía el amor del padre.

1.1.2.6 Teoría psicosocial de Erickson

Discípulo de Freud, que divergió de él, que resaltó dos aspectos básicos:

1. Que las personas son seres activos buscando adaptarse a su ambiente.
2. Otorgó mayor importancia que Freud a las influencias culturales.

Elaboró una Teoría del desarrollo de la personalidad a la que denominó "Teoría psicosocial". En ella describe estadios psicosociales o las crisis o conflictos en el desarrollo de la vida, a las cuales han de enfrentarse las personas.

La Teoría Psicosocial de Erickson, comprende ocho estadios⁷:

⁷ IDEM, pág. 156

Confianza Básica vs. Desconfianza. (Desde el nacimiento hasta aproximadamente los 18 meses). Es la sensación física de confianza. El bebé 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, estas 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 el bebé pasa por momentos de vergüenza y duda. El bebé 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). En esta etapa el niño dedica la mayor parte del tiempo a aprender cómo incorporarse a su entorno de forma productiva. Es la etapa en la que el niño comienza su instrucción preescolar y escolar, y está ansioso por hacer cosas junto con otros niños, de compartir tareas, de hacer cosas o de planearlas. Es capaz, por tanto, de dominar destrezas, aprenden a comportarse en el mundo y ser productivos y útiles en la sociedad. Aprenden además reglas y procedimientos, y la manera de conseguir el éxito. Si esto sucede, los niños se sentirán productivos y habrán conseguido la laboriosidad. De lo contrario, se sentirán inútiles e inferiores. El problema es cuando se siente inferioridad de forma continua.

El niño puede llegar a sentirse insatisfecho y descontento por la sensación de no ser capaz de hacer cosas, y aun haciéndolas perfectas, puede 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. En este período de escolarización aparecen los compañeros y los grupos de iguales que tienen un papel importante ya que los niños se identifican y comparan con ellos. En los años anteriores a esta etapa se observa una

orientación centrípeta de la construcción de la personalidad, es decir, se construye a sí mismo independientemente de la sociedad. Sin embargo, ahora hablamos de orientación centrífuga, construimos la personalidad en función de nuestro entorno, de nuestro medio social. El exceso de laboriosidad significa estar excesivamente ocupado, estar en un continuo aprendizaje, y el exceso crea inseguridad. Por este motivo hay que crear niños productivos pero no en exceso. Es de gran importancia conseguir el equilibrio entre laboriosidad e inferioridad. Ese equilibrio es lo que denominamos competencia. Dentro de esta etapa se toma en cuenta los conceptos de auto-concepto y autoestima:

El auto-concepto es el concepto que cada persona tiene sobre sí mismo. Cuando terminan el período escolar, los niños tienen un concepto superficial de ellos mismos. En torno a los 6-8 años se empiezan a describir en términos internos, no físicos exclusivamente, como ocurría anteriormente, sino que describen sus propios deseos y pensamientos. Diferenciamos lo físico de lo psicológico. El 'yo' se describe en procesos más internos, es un concepto más complejo, se hace más amplio y articulado además de enriquecerse. Por ejemplo, descripciones del tipo 'soy muy listo' y 'soy buena en lengua' son más concretas. El auto-concepto deja de estar en manos de los otros y se elabora en función a un juicio propio. Significa utilizar la evidencia (lo que sabes y eres consciente de que puedes y no puedes hacer) y la comparación grupal. Durante este tiempo tiene gran importancia la pertenencia a grupos, que influye mucho en el auto-concepto, para asimilar los diferentes roles. Gracias a esta comprensión de los roles el auto-concepto se hace más diferenciado. Las relaciones sociales favorecen la riqueza del auto-concepto. Dimensión social del rol. El rol crea autocontrol (genera límites) o auto regulación (según soy así me comporto). Esto es posible por la mayor capacidad cognitiva y las interacciones sociales del sujeto.

Autoestima es el 'yo ideal' (lo que queremos ser) VS 'yo real' (lo que somos). Cuanto más lejos y mayor distancia haya entre ambos, nuestra autoestima será más baja. La evolución del autoestima es muy alta entre los 3 y los 7, los niños se

perciben muy competentes. De los 7 a los 11 años se produce un aumento en la discrepancia entre el 'yo ideal' y el 'yo real', por lo que consecuentemente disminuye la autoestima. Esta disminución tendrá lugar hasta la adolescencia. Una visión realista de las capacidades y sus limitaciones conlleva un autoestima más ajustada.

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 se posee un sentimiento de saber quién es, no tienes miedo a "perderse" 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 Erikson 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 debe lograrse 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. El estancamiento, por otro lado, es la “auto-absorción”; cuidar de nadie, las 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.

Integridad frente a Desesperación (desde aproximadamente los 60 años hasta la muerte). Esta es la última etapa. En la delicada adultez tardía, o madurez, la tarea primordial 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 y ello contribuye a la aparición de un sentimiento de desesperanza. 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 ancianidad.

1.1.2.7 Infancia - Niñez:

“Se denomina infancia o niñez al período de la vida de una persona que finaliza a los 7 años aproximadamente, cuando está por ingresar en el siguiente

llamado pubertad”⁸. A la infancia se la considera el momento clave en la vida de cualquier ser humano ya que es allí donde se conforman los soportes afectivos e intelectuales de la persona, siendo estos de los que dependerá el futuro éxito o fracaso del individuo una vez adulto.

Desarrollo del niño:

La niñez se constituye y caracteriza por 3 etapas que son: lactancia (bebé), primera infancia (infante) y segunda infancia o niñez en sí (niño).

Desarrollo físico:

La niñez empieza a los dos años y termina a los nueve años y medio (por lo general, a los 10 se alcanza la pubertad que es el inicio de la adolescencia)

- El aumento de peso.
- Aumenta de talla unos 7 a 13 cm cada año.
- Postura erecta.
- La frecuencia respiratoria es más lenta y regular.
- Temperatura corporal continúa fluctuando con la actividad, su estado emocional y su ambiente.
- El cerebro alcanza un 80% de su tamaño en comparación con el cerebro de un adulto.

Desarrollo motor:

- Puede caminar alrededor de obstáculos y camina en una posición más erecta.
- Se acuclilla por períodos de tiempo más extensos durante el juego. Sube escaleras sin ayuda, pero sin alternar los pies.
- Se balancea en un pie por unos segundos, salta con relativa facilidad.

⁸López de Bernal, María Elena. “Aprendiendo y creciendo Juntos”, Editorial Gamma, Colombia, 2002, pág 100.

- A menudo logra controlar sus esfínteres, pero los accidentes urinarios y de defecación pueden ser esperados, puede ser capaz de anunciar sus urgencias.
- Lanza una pelota sin perder su equilibrio. Puede sostener una taza en una mano y puede sacar sus botones de la camisa y bajar su cierre.
- Abre la puerta girando la manilla.
- Toma el lápiz en forma de puñal y hace trozos desordenados, puede imitar trazos circulares.
- Se sube a una silla de regular tamaño, se voltea y se sienta.

Desarrollo cognitivo:

- La coordinación de movimientos con la vista y la mano mejora, puede juntar objetos y desarmar otros.
- Comienza a usar objetos con propósito, como el empujar un bloque como si fuera un barco.
- Logra hacer simples clasificaciones, como el juntar ciertos juguetes por características.
- Empieza a hablar entre los 1 y 3 años.
- Disfruta que le lean cuentos y participa apuntando con el dedo, haciendo sonidos relevantes y volteando las hojas.
- Se entera que el lenguaje es efectivo para captar la atención de otros y satisfacer sus necesidades y deseos.
- Puede tener un vocabulario entre 50 y 100 palabras, en caso de edad mayor de 7 años pueden aprender entre 200 y 300.
- Comienza a imitar las palabras de los demás para poder adquirir un habla casi perfecta.

“La importancia de la niñez radica en numerosos aspectos, de los cuales merecen destacarse el biológico y el psicosocial”⁹. Por un lado, en este período ocurre la mayor parte del crecimiento físico de la vida extrauterina, sustentado en la rápida progresión del esqueleto y la musculatura en los niños. Por otra parte, la vida de relación con los demás seres humanos tiene su origen en la niñez misma, con la posibilidad de definir vínculos que pueden prolongarse por toda la vida.

En distintos modelos que permiten explicar la construcción de la personalidad, se hace énfasis en la importancia que tiene en la niñez la complementación de: potencial genético, las experiencias físicas y afectivas de los primeros meses de vida y las relaciones sociales en los años posteriores. Tal es la relevancia de estos procesos en la infancia que las alteraciones en estas fases dan lugar a perturbaciones que pueden ser el punto de partida de enfermedades mentales de diversas magnitud en el futuro.

A pesar de estos datos contundentes, una importante proporción de los niños del mundo no llega a satisfacer sus necesidades elementales para dar lugar a una vida adulta adecuada, como consecuencia de deficiencias afectivas, nutricionales, sanitarias y de otra índole. El conocimiento de la importancia de la infancia como etapa fundacional de los seres humanos puede ser un punto de partida para comprender la necesidad de destinar esfuerzos para brindar a los niños el mejor entorno para su desarrollo.

1.1.2.8 Déficit de atención:

“La sintomatología esencial de este trastorno consiste en la falta de atención, impulsividad e hiperactividad. Los niños que lo padecen generalmente presentan alteraciones en algunas de estas áreas, aunque en grados diferente”.¹⁰

⁹ Reyes, Jorge. “990 actividades para realizar con sus hijos”, editorial Norma Barcelona, 1989, Pág. 120.

¹⁰ Zelaya García, Beatriz de, “Problemas de aprendizaje”, editorial Piedra Santa, pág. 101

El TDA, es el trastorno de comportamiento que más se diagnostica en la infancia y se calcula que afecta de un 3% a un 5% de los niños en edad escolar, se caracteriza principalmente por la falta de atención. “entre la sintomatología asociada se encuentra la baja autoestima, labilidad emocional, baja tolerancia a la frustración y temperamento irascible”.¹¹

Las causas de este trastorno aún no están muy claras, se ha observado que existe predisposición familiar, además existen pruebas científicas que apoyan las conclusiones de que el TDA tiene una base biológica y que los niños con TDA pueden tener niveles más bajos del neurotransmisor dopamina en regiones críticas del cerebro. Otros estudios sugieren una disminución de la actividad en algunas áreas del cerebro en donde se manejan funciones de ejecución (como por ejemplo organización, integración, anticipación, atención, etc.).

Existen tres tipos de TDA, cada uno con características diferentes:

- En el primero predomina la inatención: Que no es más que la incapacidad que tiene una persona para centrar su atención a lo que le interesa.
- En el segundo predomina el aspecto hiperactivo-impulsivo: La impulsividad, no es más que las respuestas precipitadas antes de que acaben las preguntas, comentarios fuera de lugar, no esperar turnos, etc. Mientras que la hiperactividad, es la incapacidad para mantener la atención, una distractibilidad visual y auditiva y/o perturbaciones de la percepción que llevan a tendencias disociativas.
- El tercero es una combinación de las características anteriores.

Los síntomas de TDA se dividen en falta de atención e hiperactividad e impulsividad. Algunos niños con TDA tienen principalmente el tipo de trastorno de falta de atención, algunos el tipo hiperactivo-impulsivo y algunos otros el tipo combinado. Aquellos niños con el tipo de trastorno de falta de atención son menos perturbadores y es más probable que no se les diagnostique el TDA.

¹¹ IDEM, pág. 103

“A continuación se presenta una lista de características según el tipo de TDA”.

12

- Síntomas de falta de atención:
 1. No logra prestar atención cuidadosa a los detalles o comete errores por descuido en el trabajo escolar.
 2. Tiene dificultad para mantener la atención en tareas o juegos.
 3. Parece no escuchar cuando se le habla directamente.
 4. No sigue instrucciones y no logra terminar el trabajo escolar, los deberes u obligaciones en el lugar de trabajo.
 5. Tiene dificultad para organizar sus tareas y actividades.
 6. Evita o le disgusta comprometerse en tareas que requieran esfuerzo mental continuo (como las tareas escolares).
 7. Con frecuencia pierde juguetes, tareas escolares, lápices, libros o herramientas necesarias para las tareas o actividades.
 8. Se distrae fácilmente.
 9. Se muestra a menudo olvidadizo en las actividades diarias

- Síntomas de hiperactividad:
 1. Juega con las manos o los pies o se retuerce en su asiento.
 2. Abandona su asiento cuando lo que se espera es que se quede sentado.
 3. Corre y trepa excesivamente en situaciones inapropiadas.
 4. Tiene dificultad para jugar en forma silenciosa.
 5. A menudo habla excesivamente, está "en movimiento" o actúa como si fuera "impulsado por un motor".

- Síntomas de impulsividad:
 - Emite respuestas antes de que termine de escuchar la pregunta.
 - Tiene dificultades para esperar su turno.

¹²IDEM pág. 104-105.

- Se entromete o interrumpe a los demás (irrumpe en conversaciones o juegos)

En adolescentes y adultos los síntomas pueden variar, es probable que se manifiesten algunas de las siguientes conductas:

- Pospone sus actividades frecuentemente.
- Necesita presión intensa para comenzar sus actividades.
- Poco realista en cuanto al manejo del tiempo y dinero.
- Tiene dificultad en manejar prioridades.
- Se encuentra preocupado por sus propios pensamientos.
- Fácilmente se distrae
- Pierde el foco frecuentemente
- Lenta velocidad en procesar.
- Productividad muy inconsistente.
- Somnolencia diurna
- Poco motivado o la motivación se desvanece rápidamente
- Fácilmente se frustra.
- Muy sensible a las críticas
- Fácilmente se le olvidan las palabras que necesita para expresarse.
- Pierde papeles frecuentemente.
- Reacciona demasiado rápido (impulsivo)
- Se “acelera” o apresura demasiado (explosivo).

1.1.2.9 Educación social

Tradicionalmente, la definición de la educación social ha sido abordada desde la historia en dos perspectivas:

1. Atendiendo a los ámbitos de trabajo del educador social o colectivo a los que se dirige su actuación (educación de personas adultas, educación no formal, etc.)
2. Atendiendo a los fines que se persiguen con la acción socioeducativa.

“Se entendería la educación social como el derecho de la ciudadanía que se concreta en el reconocimiento de una profesión de carácter pedagógico, generadora de contextos educativos y acciones mediadoras y formativas, que son ámbito de competencia profesional del educador social, posibilitando”¹³:

- La incorporación del sujeto de la educación a la diversidad de las redes sociales, entendida como el desarrollo de la sociabilidad y la circulación social.
- La promoción cultural y social, entendida como apertura a nuevas posibilidades de la adquisición de bienes culturales, que amplíen las perspectivas educativas, laborales, de ocio y participación social.

Petrus (1997) considera que son dos las características distintivas de la Educación Social: por un lado, su ámbito social (su campo de intervención lo constituirá el espacio sociocomunitario) y, por otro, su carácter pedagógico.

Quintana (1997), por su parte, habla de que son tres las principales maneras de entender la educación social:

1. Educación social como forma primordial y hasta exclusiva de educación, que acapara la esencia y finalidad de la labor educativa, entendiendo que ésta se reduce a socializar perfectamente al individuo
2. Educación social como un aspecto importante de la educación general, junto a otros a los que ésta debe igualmente atender; su objetivo es la socialización del individuo, aunque vista como un medio de perfeccionamiento integral
3. Educación social como forma pedagógica del trabajo social, atendiendo a problemas de marginación o de carencias vitales o sociales en que se hallan distintos individuos y/o colectividades

¹³Geissler, Karlheinz. “Acción Socioeducativa”, Editorial, Narcea, Madrid, 1997, pág 123.

Cabe destacar que debido a paradigmas arraigados por la sociedad no se ha toma en cuenta la importancia de brindar a los niños, niñas y jóvenes una educación social sexual basada en valores y principios básicos de interrelación.

1.1.2.10 Educación sexual:

"La sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales".¹⁴

La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se viven o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

"La sexualidad es el conjunto de aspectos que abarcan a toda la persona humana, en la unidad de su cuerpo y de su alma espiritual, y que la configuran como hombre o como mujer. De aquí se deriva una fuerza interior que está referida a la afectividad, a la capacidad de amar y a la aptitud para relacionarse con los demás".¹⁵

Esto nos proyecta a una visión dinámica de la sexualidad: "Es una fuerza creadora e integradora de la persona humana, en sí misma, con el otro y con la sociedad, cuya energía nace y se alimenta del amor y se guía por la templanza en uso de la libertad responsable". (D'Agostino-Beltramo).

La sexualidad tiene que ver con muchos aspectos de la vida de las personas.

¹⁴Folleto informativo, Organización Mundial de la Salud, Guatemala, Año 2006, pág. 21.

¹⁵McCary, James Leslie. "Sexualidad Humana", Editorial Navas, Argentina, 2005, Pág. 07

- Identidad: somos persona varón o persona mujer desde el momento de nuestra concepción. Es un dato de la naturaleza que constituye nuestra primera riqueza.
- Comunicación: tenemos maneras diferentes de expresar nuestros sentimientos e ideas. A partir de esta diferencia complementaria se da el diálogo. En la misma configuración de nuestro ser sexuado está la necesidad de salir de nosotros mismos e ir en busca de los demás.
- Crecimiento: partimos de los datos genéticos, de nuestra identidad y vamos madurando. Este desarrollo está íntimamente relacionado con el de la personalidad.
- Transmisión de vida: Que la sexualidad tenga que ver con el nacimiento de otra persona (“totalmente nueva y distinta a nosotros mismos, un ser humano que antes no existía”), nos ubica en su profunda importancia humana y ética.

En este sentido se entiende que la educación sexual sea “Todo aquello que una persona necesita aprender (conocimiento y actitud) desde que nace y que le capacita para llevar una vida feliz con una pareja estable y permanente” (Vollmer).

Estos dos conceptos se sintetizan en la frase del Prof. Lagares: “Debemos enseñar a niños y jóvenes a conocer, ejercer y dominar su propia sexualidad, porque de lo contrario sería aceptar que la sexualidad es un determinismo biológico que abarca sólo al plano genital, lo que de hecho, la ciencia y la experiencia ya se han encargado de desmentir”.¹⁶

Relacionar la educación social sexual es importante, ya que por generaciones se ha carecido la falta de información y formación por parte de los padres de familia para poder brindar una orientación oportuna a sus hijos –hijas, poniendo en

¹⁶Lagares, Antonio. “Bases y Fundamentos para una Educación Sexual a Nivel de Instituciones Educativas”, editorial Gamma, La Plata, 2000, Pág. 3

riesgo la calidad de vida y de relaciones que pueden llegar a establecer con sus pares.

1.1.3 Delimitación del trabajo

El lugar donde se realizó el presente trabajo de investigación fue la Unidad de Pediatría del Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS ubicado en Colinas de Pamplona zona 13 de la Ciudad de Guatemala.

El estudio se llevó a cabo durante diciembre 2014, enero, febrero y marzo 2015, los días jueves y viernes en un horario de 8:00 a.m a 13:00 p.m. tiempo durante el cual se logró la aplicación de los instrumentos de la investigación, encuestas, cuestionario de conocimientos previos y adquiridos, guía de observación de conductas de manera grupal. Así mismo los días viernes se implementaron los talleres a padres de familia en un tiempo de una hora y media.

Se tomó como población estudio a 30 padres de familia que tuvieran las siguientes características: Que sus hijos -hijas oscilarán entre los 5 y 7 años, con diagnóstico de déficit de atención puro, no asociado a ningún síndrome o trastorno, que asisten con regularidad a la Unidad de Rehabilitación Pediátrica del IGSS y que estuvieron de acuerdo y tenían la disposición de participar en la presente investigación.

CAPÍTULO II

2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnicas

Técnica de muestreo:

Se utilizó el muestreo por conveniencia debido a que debido a que la población estudio debía cumplir con las características antes mencionadas.

1. 30 Padres de familia con hijos – hijas entre los 5 a 7 años con diagnóstico de trastorno de déficit de atención puro.
2. Asistentes a la Unidad de Rehabilitación Pediátrica del IGSS Pamplona, zona 13.
3. Que estuvieran de acuerdo y tuvieran la disposición de participar en la investigación.

Técnicas de recolección de datos

Se tomaron en cuenta estas técnicas de recolección de datos, que nos permitieron obtener y evaluar el conocimiento que poseen los padres de familia en relación a la educación social sexual, ya que sus respuestas abiertas ampliaron la información obtenida acerca de la temática.

Encuesta: se aplicó a los padres en grupo, durante el mes de diciembre 2014, en horario de 8:00 a 13:00 horas, los días jueves y viernes, consistió en una serie de 10 preguntas con respuesta abierta, relacionada a patrones de crianza y la comunicación familiar (ver anexo 1).

Guía de observación de conductas a padres: Durante el desarrollo de los talleres se realizó la observación de los padres de familia los días viernes en horario de 11:30 am. a 13:00 pm., logrando con este instrumento evidenciar los conocimientos y comprar las respuestas obtenidas en las encuestas. (Ver anexo 2)

Cuestionario de conocimientos previos: se aplicó a los padres en dos momentos, uno inicial en el mes de diciembre, para verificar el nivel de conocimiento que poseían en relación a la sexualidad, el segundo momento se aplicó el cuestionario de conocimientos posterior a haber recibido los 6 talleres de educación social sexual, el último viernes del taller en horario de 11:30 am. a 13:00 pm, obteniendo con estos instrumentos un análisis de comparación entre el conocimiento previo al desarrollo de talleres y posterior a ellos. (ver anexo 3 y 4)

Talleres a padres de familia: se implementaron 6 talleres a padres de familia los días viernes en horario de 11:30 am a 13:00 pm.

Técnicas de análisis estadísticos de datos

Para el análisis estadístico se tomó como base los datos cualitativos siendo la parte más importante en la que se busca puntualizar.

- Para el análisis de datos cuantitativos se utilizaron las gráficas de barras para establecer una comparación del manejo de información que poseen los padres de familia, basándonos en la muestra.
- Realización de graficas comparativas para el análisis de la información obtenida por la exploración de conocimientos previos antes de los talleres y la exploración de conocimientos adquiridos después de los talleres.

2.2 Instrumentos

Encuesta a Padres: con este instrumento se evaluó el objetivo general y el objetivo específico de la investigación.

Objetivo	Pregunta	Criterio de Elaboración	Criterios de Evaluación
Objetivo General: Contribuir a la formación de los padres de familia en la educación social sexual de sus hijos del área urbana de la ciudad de Guatemala.	1. ¿Cómo es la comunicación con sus hijos?	ψ Relación familiar	ψ Buena comunicación ψ Poca comunicación ψ Mala Comunicación
Objetivo Específico: Establecer el conocimiento básico	2. ¿Habla con frecuencia a su hijo-a acerca de temas de su	ψ Relación familiar	ψ Si ψ No

sobre la educación social sexual en padres de niños de 5 a 7 años con déficit de atención, atendidos en la unidad de rehabilitación pediátrica del IGSS.	interés?		<input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Otras
Objetivo Específico: Determinar el conocimiento que poseen los padres de niños de 5 a 7 años con déficit de atención, atendidos en unidad de rehabilitación pediátrica del IGSS.	3. ¿Se siente usted seguro-a al responder a dudas o curiosidades de su hijo-a?	<input type="checkbox"/> Prejuicio sobre el tema	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Otras
Objetivo Específico: Establecer el conocimiento básico sobre la educación social sexual en padres de niños de 5 a 7 años con déficit de atención, atendidos en la unidad de rehabilitación pediátrica del IGSS.	4. ¿Cuánto tiempo comparte con su hijo-a durante el día?	<input type="checkbox"/> Relación familiar	<input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Nada
Objetivo Específico: Establecer el conocimiento básico sobre la educación social sexual en padres de niños de 5 a 7 años con déficit de atención, atendidos en la unidad de rehabilitación pediátrica del IGSS.	5. ¿Quién es el encargado en casa, de brindar a su hijo-a la orientación cuando es necesario?	<input type="checkbox"/> Relación familiar <input type="checkbox"/> Prejuicio sobre el tema	<input type="checkbox"/> Mamá <input type="checkbox"/> Papá <input type="checkbox"/> Ambos padres <input type="checkbox"/> Otro
Objetivo Específico: Establecer el conocimiento básico sobre la educación social sexual en padres de niños de 5 a 7 años con déficit de atención, atendidos en la unidad de rehabilitación pediátrica del IGSS.	6. ¿Quién de los padres se encarga al momento de corregir?	<input type="checkbox"/> Relación familiar <input type="checkbox"/> Roles	<input type="checkbox"/> Mamá <input type="checkbox"/> Papá <input type="checkbox"/> Ambos padres <input type="checkbox"/> Otro
Objetivo Específico: Establecer el conocimiento básico	7. ¿De qué forma corrigen en casa?	<input type="checkbox"/> Relación familiar <input type="checkbox"/> Roles	<input type="checkbox"/> Consecuencias <input type="checkbox"/> Castigo físico

sobre la educación social sexual en padres de niños de 5 a 7 años con déficit de atención, atendidos en la unidad de rehabilitación pediátrica del IGSS.			<ul style="list-style-type: none"> Ψ Gritos Ψ Otros
Objetivo Específico: Establecer el conocimiento básico sobre la educación social sexual en padres de niños de 5 a 7 años con déficit de atención, atendidos en la unidad de rehabilitación pediátrica del IGSS.	8. ¿Qué tipo de actividades comparten con la familia?	Ψ Interacción familiar	<ul style="list-style-type: none"> Ψ Tiempos de comida Ψ Vacaciones Ψ Otros
Objetivo Específico: Establecer el conocimiento básico sobre la educación social sexual en padres de niños de 5 a 7 años con déficit de atención, atendidos en la unidad de rehabilitación pediátrica del IGSS.	9. ¿De qué forma lo corregían a usted sus padres cuando era niño?	Ψ Patrones de crianza	<ul style="list-style-type: none"> Ψ Consecuencia Ψ Castigo físico Ψ Gritos
Objetivo Específico: Establecer el conocimiento básico sobre la educación social sexual en padres de niños de 5 a 7 años con déficit de atención, atendidos en la unidad de rehabilitación pediátrica del IGSS.	10. ¿Qué opina acerca del castigo físico?	Ψ Patrones de crianza	<ul style="list-style-type: none"> Ψ Bueno Ψ Malo Ψ Anticuado Ψ Necesario

Cuestionario de conocimientos previos y adquiridos. Con este instrumento se evaluó el objetivo específico número 3. Para poder validar la exploración de conocimientos previos y adquiridos fue necesario ponderar la calificación de la siguiente manera.

Objetivo	Interrogantes	Respuestas múltiples	Criterio de elaboración	Criterios de Evaluación	Ponderación
Establecer el conocimiento básico sobre la educación social sexual en padres de niños de 5 a 7 años con déficit de atención, atendidos en la unidad de rehabilitación pediátrica del IGSS.	1.- ¿Qué significa sexualidad?	<ul style="list-style-type: none"> a. Conjunto de características físicas y psicológicas propias de cada sexo. b. Tiene relación con el nacimiento de otra persona. c. No sé. 	Educación Sexual	A	10
Establecer el conocimiento básico sobre la educación social sexual en padres de niños de 5 a 7 años con déficit de atención, atendidos en la unidad de rehabilitación pediátrica del IGSS..	2.- ¿Por qué es importante informar a los niños de sexualidad?	<ul style="list-style-type: none"> a. Porque es importante para las decisiones que tomen en su vida b. Fortalecen lazos de confianza con sus padres. c. No sé. 	Importancia de la educación social sexual.	A o B	5 cada una
Determinar el conocimiento que poseen los padres de niños de 5 a 7 años con déficit de atención, atendidos en la unidad de rehabilitación pediátrica del IGSS.	3.- ¿Cuáles son las características del Trastorno de Déficit de atención?	<ul style="list-style-type: none"> a. Se relaciona bien con otros niños y presta atención a los detalles. b. Dificultad para organizarse y se distrae con facilidad. c. Es cariñoso con los demás. d. No sé. 	Déficit de atención	B	10
Establecer el conocimiento básico sobre la educación social sexual en padres de niños de 5 a 7 años con déficit de atención, atendidos en la unidad de rehabilitación pediátrica del IGSS.	4.- ¿Qué es el género?	<ul style="list-style-type: none"> a. Características físicas que definen al ser humano. b. Suma de valores, actitudes, papeles, prácticas culturales basadas en el sexo. c. No sé. 	Identidad de género.	B	10

Establecer el conocimiento básico sobre la educación social sexual en padres de niños de 5 a 7 años con déficit de atención, atendidos en la unidad de rehabilitación pediátrica del IGSS.	5-¿Qué es educación sexual?	<ul style="list-style-type: none"> a. Es orientar a las personas para que logren identificarse con sus valores, con su género, su rol en la sociedad y la relación con otras personas y así vivir de manera plena. b. Enseñarles a las personas las partes del cuerpo. c. No sé. 	Educación sexual	A	10.1
Establecer el conocimiento básico sobre la educación social sexual en padres de niños de 5 a 7 años con déficit de atención, atendidos en la unidad de rehabilitación pediátrica del IGSS.	6.- ¿Cuáles son las tres etapas del desarrollo del niño?	<ul style="list-style-type: none"> a. Lactancia b. Primera infancia c. Segunda infancia d. Pre- adolescencia e. No sé 	Desarrollo del niño.	A – B - C	3.3 cada una
Establecer el conocimiento básico sobre la educación social sexual en padres de niños de 5 a 7 años con déficit de atención, atendidos en la unidad de rehabilitación pediátrica del IGSS.	7.- ¿Cuál es la edad adecuada para iniciar a hablar de sexualidad al niño?	<ul style="list-style-type: none"> a. De 5 a 7 años b. De 7 a 9 años c. De 9 en adelante d. No se 	Desarrollo del niño y sexualidad.	A	10
Establecer el conocimiento básico sobre la educación social sexual en padres de niños de 5 a 7 años con déficit de atención, atendidos en la unidad de rehabilitación pediátrica del IGSS.	8.- ¿En qué lugar obtuvo por primera vez información acerca de la sexualidad?	<ul style="list-style-type: none"> a. Casa b. Escuela c. Amigos d. Otro: 	Educación social sexual.	A, B, C, D	10 Cualquiera de las opciones.
Establecer el conocimiento básico sobre la educación social sexual en padres de niños de 5 a 7 años con déficit de atención, atendidos en la unidad de rehabilitación pediátrica del IGSS.	9.- ¿Cuáles son las áreas del desarrollo del niño?	<ul style="list-style-type: none"> a. Desarrollo emocional y social b. Desarrollo físico y cognitivo c. Todas las anteriores d. No sé 	Desarrollo del niño.	A - B - C	5 cada una A –B o 10 C

Establecer el conocimiento básico sobre la educación social sexual en padres de niños de 5 a 7 años con déficit de atención, atendidos en la unidad de rehabilitación pediátrica del IGSS.	10.- ¿Cuál es la diferencia entre sexo y género?	<ul style="list-style-type: none"> a. El sexo es determinado por la naturaleza (hombre – mujer) y el género es la construcción social y cultural. b. El sexo es ser hombre o mujer y el género son los órganos que los hacen diferentes. c. No sé. 	Educación sexual	A	10
--	--	---	------------------	---	----

Luego se procedió a la sumatoria de todas las respuestas obtenidas, dando un total sobre el 100% de lo esperado.

Plan de talleres a padres de familia

Objetivo	Contenido	Actividad	Recursos	Durabilidad
Contribuir a la formación de los padres de familia en la educación social sexual de sus hijos del área urbana de la ciudad de Guatemala.	<ul style="list-style-type: none"> • Sexualidad humana. • Comunicación familiar. • Desarrollo del niño. • Autoestima • Género • Normas de higiene. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lluvia de ideas • Foro de discusión • Videos • Cortometrajes • Conferencias 	<ul style="list-style-type: none"> • Recurso humano • Espacio dentro del IGSS • Carteles y afiches • Material didáctico informativo: <ul style="list-style-type: none"> - rota folios, - trifoliales, - afiches • Material audiovisual • Computadora • Cañonera • Bocinas. 	6 talleres de 1 hora 30 minutos cada uno.

Guía de observación de conductas a padres, se evaluaron dos de los objetivos específicos, las investigadoras recopilaron los datos.

Objetivo	Conducta	Criterios de elaboración	Criterios de evaluación
Determinar el conocimiento que poseen los padres de niños de 5 a 7 años con déficit de atención, atendidos en la unidad de rehabilitación pediátrica del IGSS.	1- Participa activamente en conversaciones de sexualidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad en si mismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • A veces
Determinar el conocimiento que poseen los padres de niños de 5 a 7 años con déficit de atención, atendidos en la unidad de rehabilitación pediátrica del IGSS.	2. Se observa conocimiento acerca del tema de sexualidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad en si mismo y nivel de información que posee. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • A veces
Determinar el conocimiento que poseen los padres de niños de 5 a 7 años con déficit de atención, atendidos en la unidad de rehabilitación pediátrica del IGSS.	3. Se muestra ansioso cuando se le cuestiona acerca del tema de sexualidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad en sí mismo. • Conocimiento del tema. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • A veces
Establecer el conocimiento básico sobre la educación social sexual en padres de niños de 5	4. Reconoce la diferencia entre género y sexo.	<ul style="list-style-type: none"> • Educación sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • A veces

a 7 años con déficit de atención, atendidos en la unidad de rehabilitación pediátrica del IGSS.			
Determinar el conocimiento que poseen los padres de niños de 5 a 7 años con déficit de atención, atendidos en la unidad de rehabilitación pediátrica del IGSS.	5. Muestra apertura al conocer conceptos nuevos en relación a la sexualidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Patrones de crianza 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • A veces
Determinar el conocimiento que poseen los padres de niños de 5 a 7 años con déficit de atención, atendidos en la unidad de rehabilitación pediátrica del IGSS.	6. Se observa resistencia o rechazo al recibir información de sexualidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación familiar. • Seguridad en si mismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • A veces
Determinar el conocimiento que poseen los padres de niños de 5 a 7 años con déficit de atención, atendidos en la unidad de rehabilitación pediátrica del IGSS.	7. Muestra espontaneidad al hablar de sexualidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad en si mismo. • Conocimiento del tema. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • A veces
Determinar el conocimiento que poseen los padres de niños de 5 a 7 años con déficit de	8. Realiza preguntas para aclarar dudas acerca del tema de sexualidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación. • Educación social sexual. • Seguridad en si mismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • A veces

atención, atendidos en la unidad de rehabilitación pediátrica del IGSS.			
Determinar el conocimiento que poseen los padres de niños de 5 a 7 años con déficit de atención, atendidos en la unidad de rehabilitación pediátrica del IGSS.	9. Se observa ansioso al escuchar la información relacionada a sexualidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación • Educación social sexual. • Seguridad en si mismo 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • A veces
Determinar el conocimiento que poseen los padres de niños de 5 a 7 años con déficit de atención, atendidos en la unidad de rehabilitación pediátrica del IGSS.	10. Asiste a sus talleres de educación social sexual.	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación • Educación social sexual. • Colaboración y apertura a incrementa su conocimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • A veces

Se dio validez a esta guía utilizando una escala de rango que permitió sacar un porcentaje de las 10 conductas observadas en los padres, tomando en cuenta los criterios de evaluación.

Si = 5	No = 3	A veces = 2	Preguntas 1-2-4-5-7-8-10
Si = 3	No = 5	A veces 2	Preguntas 3-6-9

Luego de llenar la guía en las casillas correspondientes se procedió a la sumatoria de las 5 casillas, para poder obtener el porcentaje de la escala, siendo la clasificación de la siguiente manera.

35 - 50 Promedio Alto	25 - 35 Promedio	15 - 25 Bajo	0 - 15 Muy bajo
--------------------------	---------------------	-----------------	--------------------

CAPÍTULO III

3. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

3.1 Características del Lugar y de la Población

3.1.1 Características del lugar:

Como una consecuencia de la segunda guerra mundial y la difusión de ideas democráticas en el mundo, el 20 de octubre de 1944 se derrocó al gobierno del General Federico Ponce Vaides y se eligió un gobierno democrático, bajo la presidencia del Dr. Juan José Arévalo. El Gobierno de Guatemala de aquella época, gestionó la venida al país de dos técnicos en materia de Seguridad Social. Ellos fueron el Lic. Oscar Barahona Streber (costarricense) y el Actuario Walter Dittel (chileno), quienes hicieron un estudio de las condiciones económicas, geográficas, étnicas y culturales de Guatemala. El resultado de este estudio lo publicaron en un libro titulado "Bases de la Seguridad Social en Guatemala". Al promulgarse la Constitución de la República de aquel entonces, el pueblo de Guatemala, encontró entre las Garantías Sociales en el Artículo 63, el siguiente texto: "SE ESTABLECE EL SEGURO SOCIAL OBLIGATORIO". La Ley regulará sus alcances, extensión y la forma en que debe de ser puesto en vigor. El 30 de Octubre de 1946, el Congreso de la República de Guatemala, emite el Decreto número 295, "LA LEY ORGANICA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL". Se crea así "Una Institución autónoma, de derecho público de personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, cuya finalidad es aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala, un Régimen Nacional, Unitario y Obligatorio de Seguridad Social, de conformidad con el sistema de protección mínima" (Cap. 1º, Art. 1º). Un Régimen Nacional, Unitario y Obligatorio, esto significa que debe cubrir todo el territorio de la República, debe ser único para evitar la duplicación de esfuerzos y de cargas tributarias; los patronos y trabajadores de acuerdo con la Ley, deben de estar inscritos como contribuyentes, no pueden evadir esta obligación, pues ello significaría incurrir en la falta de previsión social. La Constitución Política de la República de Guatemala, promulgada el 31 de Mayo de 1985, señala en el artículo 100: "Seguridad Social. El Estado reconoce y garantiza el derecho de la seguridad social para beneficio de los habitantes de la Nación".

Misión y Visión:

Misión: proteger a nuestra población asegurada, contra la pérdida o deterioro de la salud y del sustento económico, debido a las contingencias establecidas en la ley; administrando los recursos en forma adecuada y transparente.

Visión: ser la institución moderna de Seguro Social, caracterizada por su permanente crecimiento y desarrollo, que cubre a la población que por mandato legal le corresponde, así como por su solidez financiera, excelente calidad de sus prestaciones con eficiencia y transparencia de su gestión.

Funciones Esenciales:

- Atención Médica: mecanismo de protección a la vida, que tiene como fin fundamental la prestación de los servicios médico-hospitalarios para conservar, prevenir o restablecer la salud de nuestros afiliados, por medio de una valoración profesional, que comprende desde el diagnóstico del paciente hasta la aplicación del tratamiento requerido para su restablecimiento.

- Previsión social: consiste en proteger a nuestros afiliados de aquellos riesgos que los privan de la capacidad de ganarse la vida, cualquiera que sea el origen de tal incapacidad (maternidad, enfermedad, invalidez, vejez, entre otros); o, en amparar a determinados familiares en caso de muerte de la persona que velaba por su subsistencia.

En la Unidad de Rehabilitación Pediátrica del Hospital de Rehabilitación del IGSS se atiende una población comprendida entre las edades de 1 mes de nacidos hasta los 7 años cuando los casos no son de índole congénito, de ser así se extiende la cobertura de tratamiento hasta los 15 ó 18 años según lo amerite el caso. Las características de la población varían entre síndromes, retraso mental, parálisis cerebral, dificultad motora, problemas de aprendizaje, discapacidad física, problemas de lenguaje, problemas de desarrollo, entre otros. Todo esto es atendido por los servicios de Terapia de lenguaje, Terapia ocupacional, Unidad de Psicología, Fisioterapia y Fisiatría. Cada caso atendido es referido inicialmente por las diferentes periféricas con la que cuenta el Instituto Guatemalteco de Seguridad social, luego evaluado por el área de fisiatría de la Unidad quienes finalmente refieren los casos a los diferentes servicios que presta esta Unidad.

3.1.2 Características de la población:

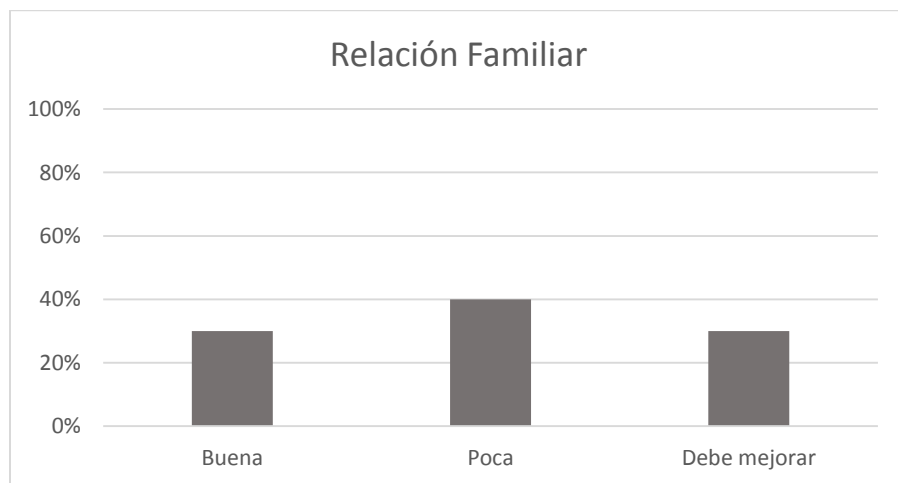
La población objeto de estudio en la presente investigación contó con la participación de 30 padres de familia que asisten a la Unidad de Rehabilitación Pediátrica del IGSS a recibir tratamiento con sus hijos, seleccionados a través del muestreo no aleatorio, en este caso las unidades de muestra se eligen en función de algunas características de manera racional y no causal. Entre las características que se tomaron en cuenta para poder seleccionar a la muestra de investigación se encuentran: padres de familia con hijos – hijas entre los 5 a 7 años asistentes a la Unidad de rehabilitación pediátrica y que posee diagnóstico de trastorno de déficit de atención puro, no asociado a síndromes o trastornos y que estuvieran de acuerdo y con la disposición de participar en la investigación.

3.2 Análisis de resultados

Con base a los instrumentos utilizados, la encuesta a padres, la guía de observación de conductas, y la exploración de conocimientos previos y adquiridos, se pudieron obtener resultados significativos de los cuales se presentan las gráficas que contienen la información más importante que permitieron cumplir con los objetivos de la investigación.

Encuesta a padres

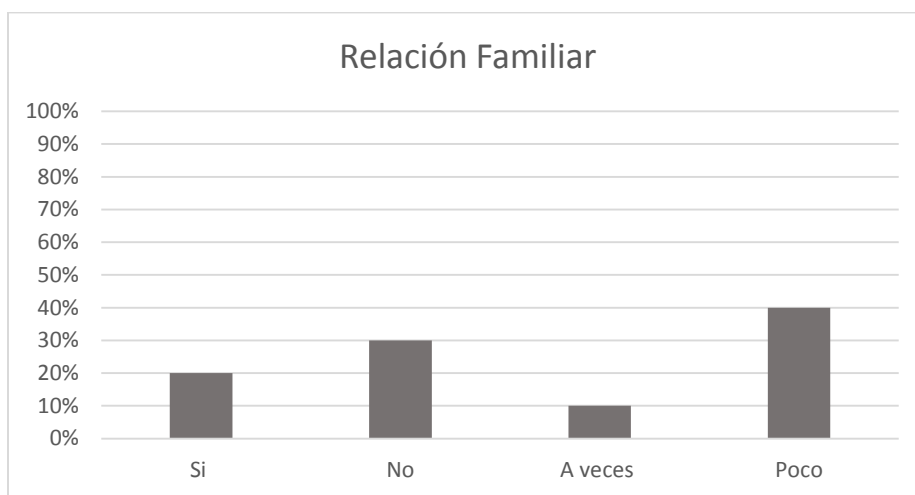
Gráfica no. 1



*Fuente: pregunta no. 1, encuesta a padres. Año 2015. Resultados en base a las respuestas recurrentes de los padres ante la pregunta.

Para poder evaluar este criterio se utilizó el enunciado “como es la comunicación en su familia”, evidenciando que la mayoría de los padres de familia refirieron tener poca comunicación o que deben mejorarla. Otro grupo menor de padres de familia consideran tener buena comunicación con sus hijos-as.

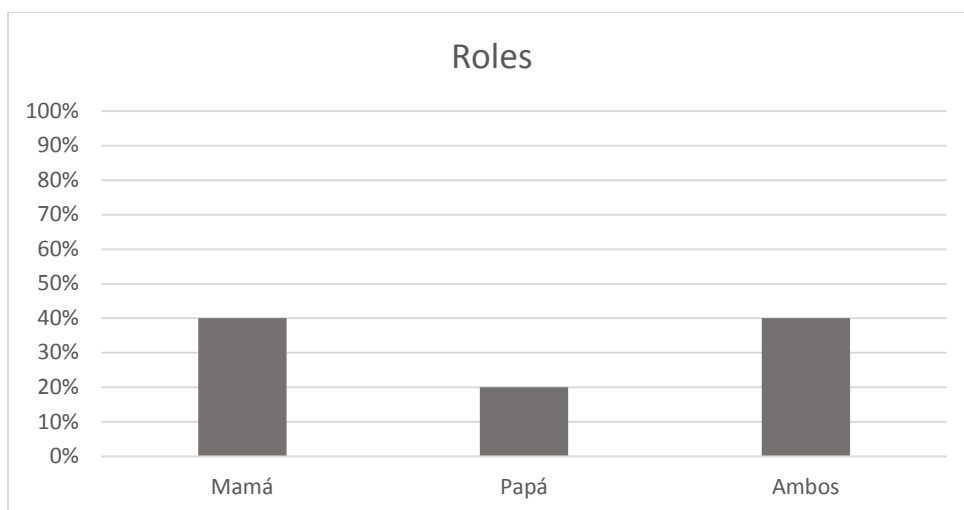
Gráfica no. 2



*Fuente: pregunta no. 2, encuesta a padres. Año 2015. Resultados en base a las respuestas recurrentes de los padres ante la pregunta.

Tomando en cuenta las respuestas se evidencia que los padres de familia consideran tener poca o no tener comunicación con sus hijos-as. Otro grupo que representó al 20% refirió que si poseen comunicación con sus hijos –as. Estos resultados reflejan la importancia de reforzar y fortalecer la comunicación asertiva entre los padres de familia y sus hijos-as, para poder orientar de manera adecuada en temas relacionados con la sexualidad.

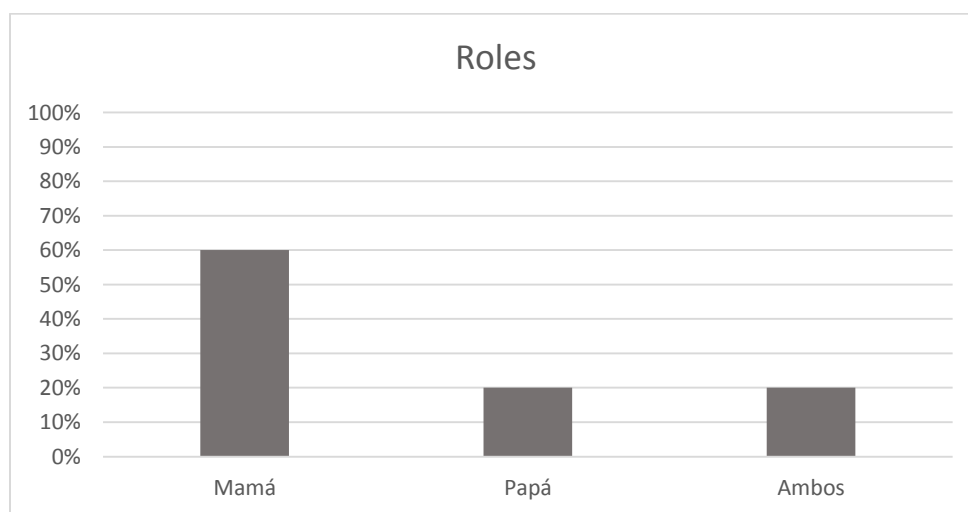
Gráfica no. 3



*Fuente: pregunta no. 5, encuesta a padres. Año 2015. Resultados en base a las respuestas recurrentes de los padres ante la pregunta.

Esta gráfica responde a la interrogante ¿Quién es el encargado, en casa, de brindar a su hijo-a la orientación cuando es necesario? Como se observa existe una relación estrecha entre los padres que respondieron que ambos padres orientan a sus hijos-as y quienes respondieron que es la madre quien orienta. Siendo un porcentaje menor quienes delegan esta tarea a los papás, en los tres casos coincidieron en que la orientación se ve afectada debido a las horas de trabajo que laboran y el tiempo tan escaso que pueden compartir con sus hijos.

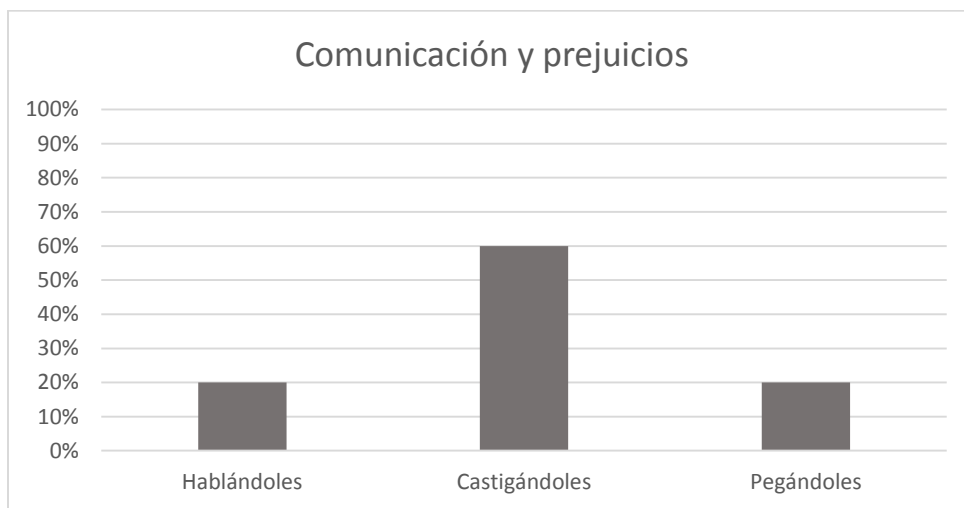
Gráfica no. 4



*Fuente: pregunta no. 6, encuesta a padres. Año 2015. Resultados en base a las respuestas recurrentes de los padres ante la pregunta.

El cuestionamiento representado en la gráfica fue ¿Quién de los padres se encarga al momento de corregir? Es importante observar la diferencia entre el resultado que obtuvieron las madres y los padres, el cual es de un 40% más alto para las madres en la responsabilidad de corregir, algunos padres argumentaron que son ellas debido al tiempo que pasan en casa el cual es mayor que el tiempo que pasan los padres con los hijos-as. Otro resultado fue “ambos” con un 20%.

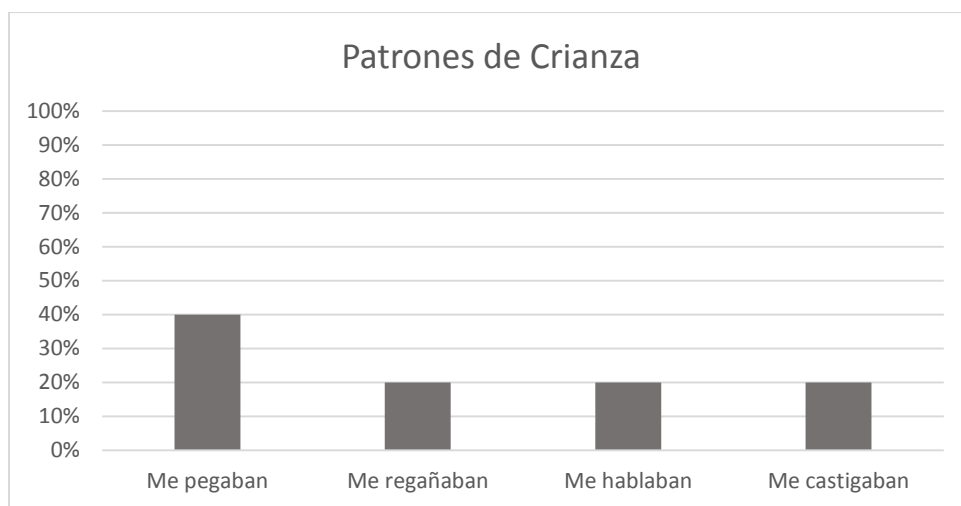
Gráfica no. 5



*Fuente: pregunta no. 7, encuesta a padres. Año 2015. Resultados en base a las respuestas recurrentes de los padres ante la pregunta.

El criterio de comunicación y prejuicios se logró evaluar a través de la pregunta ¿De qué forma corrigen en casa?, los resultados reflejan un alto porcentaje para el castigo como una de las formas de corrección más utilizadas entre la población objeto de estudio mientras que hablar y pegar tienen un porcentaje de 20% cada uno.

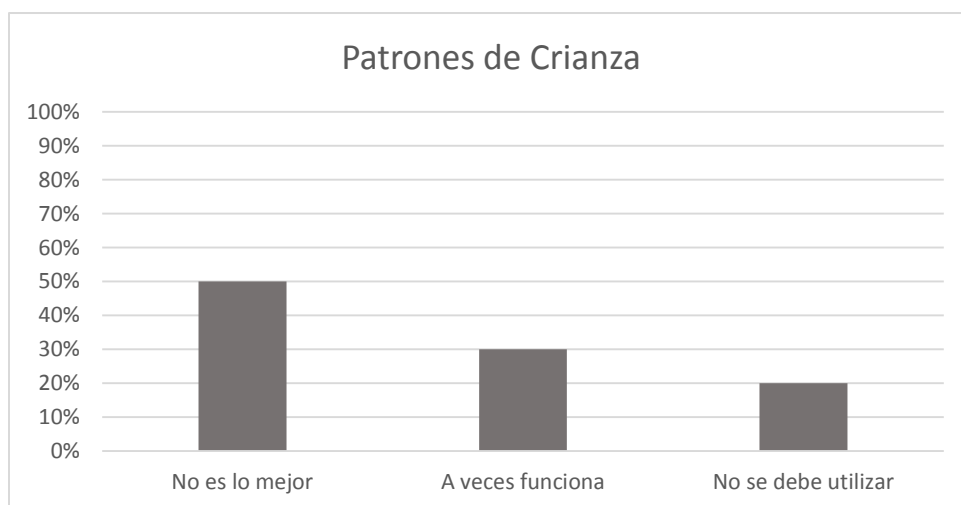
Gráfica no. 6



*Fuente: pregunta no. 9, encuesta a padres. Año 2015. Resultados en base a las respuestas recurrentes de los padres ante la pregunta.

Una de las preguntas utilizada para evaluar este criterio fue ¿De qué forma lo corregían a usted sus padres cuando era niño? Se observa a diferencia de la gráfica anterior que el castigo físico “pegar” es el porcentaje más alto mientras que las otras respuestas tienen un mismo porcentaje.

Gráfica No. 7

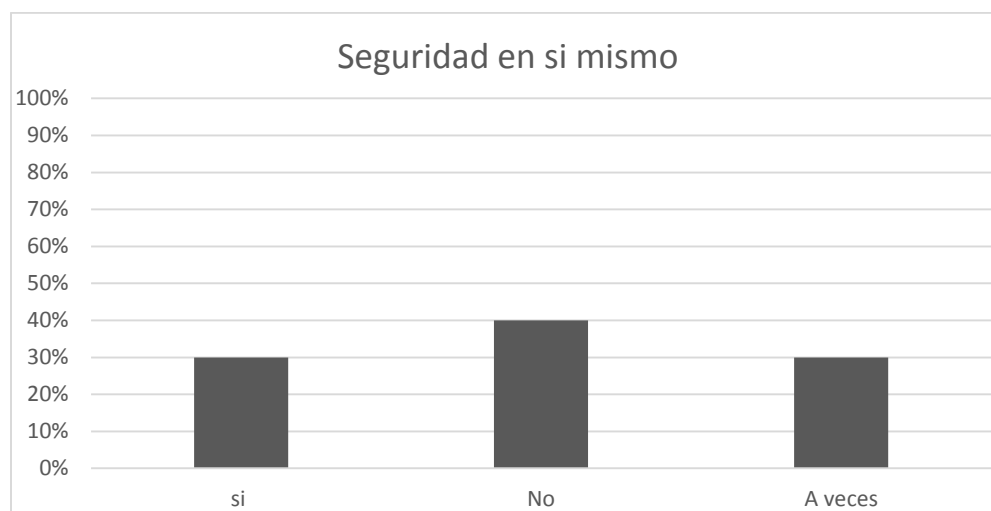


*Fuente: pregunta no. 10, encuesta a padres. Año 2015. Resultados en base a las respuestas recurrentes de los padres ante la pregunta.

Otra pregunta que contribuyó a evaluar el criterio de “patrones de crianza” fue ¿Qué opina acerca del castigo físico? Se observa que la mitad de los padres de familia ven el castigo físico como una opción no apropiada para corregir a sus

hijos lo cual denota un cambio positivo en su actuar hacia ellos en relación a la forma en la cual ellos fueron corregidos tal y como se observa en la gráfica 6.

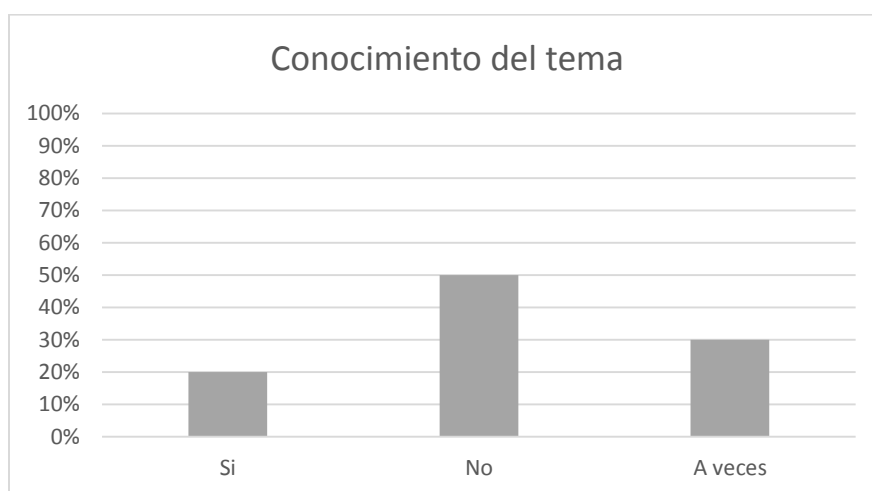
Gráfica no. 8



*Fuente: pregunta no. 1, guía de observación de conductas. Año 2015

Para poder evaluar este criterio se planteó la pregunta "participa activamente en conversaciones de sexualidad". Al momento de realizar la pregunta se observó que: en la mayoría (40%) de la población los padres aún no se sienten seguros al hablar del tema con sus hijos-as. Se logró observar la necesidad de incrementar el conocimiento en relación al tema, así como trabajar el área interpersonal de los padres de familia para poder fortalecer la comunicación asertiva padre-hijo –a.

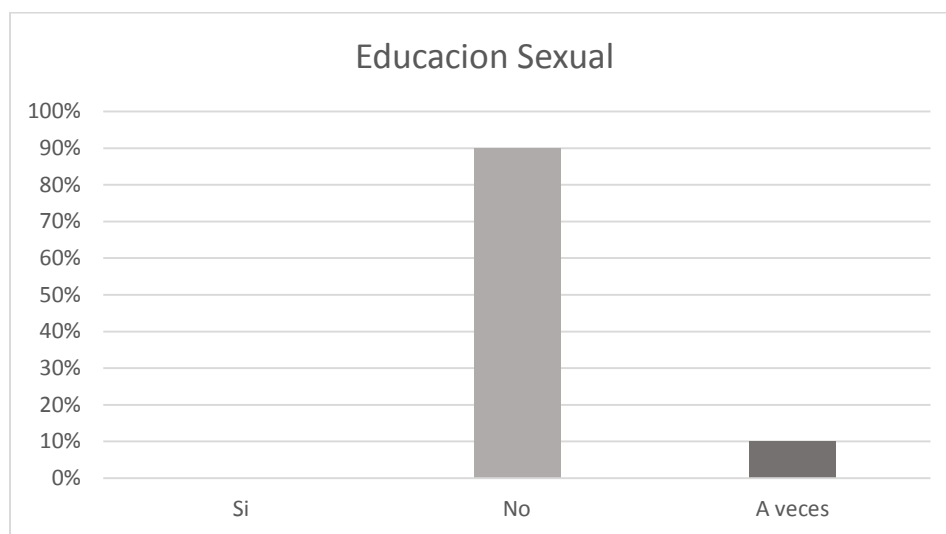
Gráfica no. 9



*Fuente: pregunta no. 3, guía de observación de conductas. Año 2015

Para evaluar este criterio se tomó como base el enunciado: “se observa conocimiento acerca del tema de sexualidad”. Como se observa en la gráfica la mitad de la población no poseen conocimiento en relación al tema. Estas respuestas permitieron reforzar los porcentajes de la gráfica anterior y así entender de una forma porque no hay seguridad al hablar del tema.

Gráfica no. 10



*Fuente: pregunta no. 4, guía de observación de conductas. Año 2015

Este criterio se evaluó de una forma directa utilizando un enunciado básico en el conocimiento de la educación sexual, al cuestionar si conocen la diferencia entre el concepto de género y sexo. Como podemos observar el 90% de los padres de familia no conoce esta información. Sin embargo se observó el interés de los padres por tener la información adecuada para poder orientar a sus hijos-as.

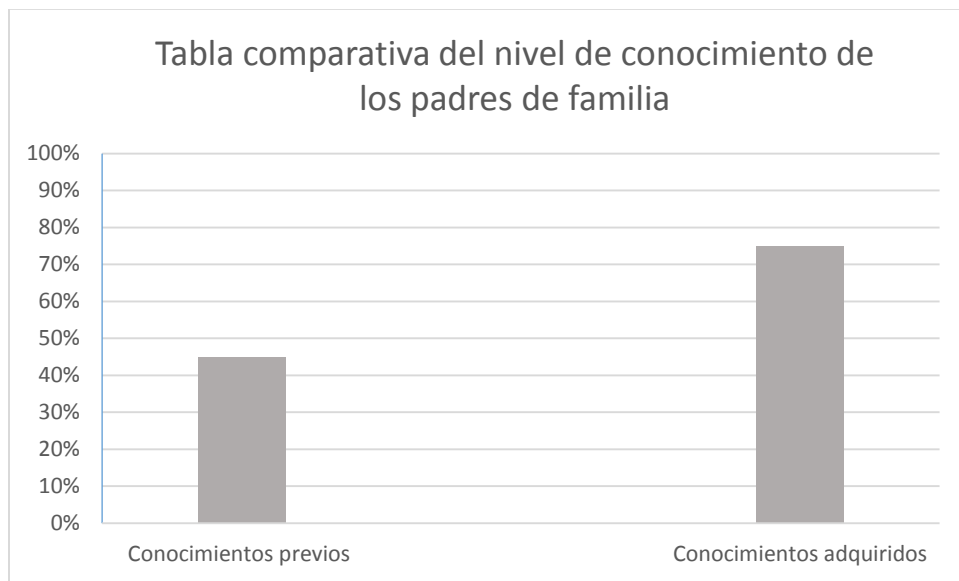
Gráfica no. 11



*Fuente: pregunta no. 5, guía de observación de conductas. Año 2015

Se logró observar que un porcentaje alto de los padres de familia muestran una apertura en obtener información relacionada con el tema de investigación. Un porcentaje menor se observa ambivalente debido a los prejuicios relacionados con el tema, observando de esta forma la relación que existe aún entre los patrones de crianza con los cuales crecieron los padres de familia y su actitud ante el manejo y apertura del tema.

Gráfica no.12



*Fuente: Cuestionario de conocimientos previos y a adquiridos aplicado a padres de familia. Año 2015

Como se observa en la gráfica el conocimiento previo el cual se evaluó al inicio del trabajo de campo fue menor del 50% esto basado en los conceptos evaluados en el cuestionario, mientras que al final del trabajo realizado en los 6 talleres de formación y capacitación el conocimiento incremento en un 30% en relación a los temas relacionados con la educación social sexual.

3.2.1 Análisis general

La presente investigación logró evidenciar que los padres de familia de niños y niñas entre 5 y 7 años con trastorno de déficit de atención no poseían un conocimiento adecuado acerca del tema de sexualidad, la seguridad en sí mismos se veía afectada por esta desinformación ya que no se sentían seguros de hablar a sus hijos del tema además de pensar que esta edad aun no era la adecuada para informar acerca de lo que implica la educación social-sexual. Esta etapa en la edad del niño y la niña, según Sigmund Freud, está integrada en el periodo de latencia, el cual es un intermedio entre la etapa donde se presenta el complejo de Edipo y la etapa genital razón por la cual se ve necesaria una orientación adecuada por parte de los padres de familia siendo estos un componente importante en el desarrollo integral del niño.

Esta desinformación de los padres se comprobó con la aplicación de los instrumentos seleccionados para dicha investigación, se aplicó el cuestionario de conocimientos previos en el mes de enero 2015, obteniendo como resultado que la población objeto de estudio tenía un conocimiento menor del 50 %, según los conceptos y conocimientos evaluados en dicho cuestionario, evidenciando la poca información de educación social sexual que poseen. Es importante mencionar que entre la información obtenida se logró evidenciar que aún hay desinformación incluso en el diagnóstico de sus hijos-as y sus implicaciones en el desarrollo integral del niño. Otro dato importante en la primera aplicación fue haber identificado la confusión que existe entre los conceptos básicos relacionados con la sexualidad.

Apoyando este instrumento, la guía de observación brindo datos relevantes que enriquecieron los resultados tales como la apertura de los padres de conocer información nueva en relación al tema, fue tan solo un 10% el porcentaje que mostró indiferencia o actitud negativa al conocer información nueva. La poca seguridad en sí mismos y la falta de conocimiento acerca del tema se reflejó en su participación al principio del trabajo de campo. Los patrones de crianza que utilizan y los que utilizaron con ellos fueron también un dato importante en los resultados observados.

En la etapa intermedia del trabajo de campo, se llevaron a cabo 6 talleres de formación y capacitación a los padres de familia con un tiempo de una hora y media cada taller, en los cuales se cubrió el contenido evaluado en el cuestionario de conocimientos previo para poder incrementar el conocimiento y brindar información asertiva en relación al tema, se observó una buena actitud por parte de los padres de familia al participar en los talleres logrando una asistencia constante durante los 6 talleres. Se observó el incremento en la participación de los padres de familia y su interés al cuestionar y aclarar dudas que tenían acerca del tema.

Finalmente al terminar los talleres se aplicó el cuestionario de conocimientos adquiridos, en el mes de marzo 2015, el cual contaba con las mismas preguntas aplicadas en el mes de enero 2015, logrando un incremento del 35 % en el nivel de conocimientos básicos que deben de poseer los padres de familia en relación a la educación social sexual, déficit de atención y desarrollo infantil.

Considerando la importancia de la familia en brindar los primeros conocimientos para sus hijos-as, se observó la necesidad de informar y formar a los padres de familia con herramientas adecuadas para poder aplicarlas en casa y así facilitar el desarrollo de la orientación social sexual, como también fortalecer la comunicación asertiva entre padres – hijos-as, para desarrollar la seguridad en sí mismos y un clima de confianza para poder dialogar acerca del tema.

CAPÍTULO IV

4 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- Se logró observar que los padres de familia tienen la iniciativa de informarse para poder orientar a sus hijos – hijas en relación al desarrollo de la sexualidad.
- Al iniciar el trabajo de campo de la presente investigación, se comprobó que los padres no poseían la información adecuada para poder orientar y acompañar a sus hijos-as en el desarrollo de la sexualidad.
- Se concluyó que los patrones de crianza con los que crecieron los padres de familia, influyen de manera significativa en la forma en que ellos manejan el tema de educación social sexual en relación a la orientación que brindan a sus hijos-as.
- Es necesario brindar a los padres de familia orientación oportuna y efectiva en relación a la sexualidad de sus hijos de esta manera lograr que ellos puedan dar una orientación y un acompañamiento adecuado a sus hijos – hijas.
- En el proceso de rehabilitación e intervención de los niños – niñas entre 5 y 7 años con diagnóstico de déficit de atención es necesario incluir el tema del desarrollo de la sexualidad y que sus padres sean un ente activo en la orientación de dicho tema de manera que el ambiente y comunicación familiar sea positivo y con el fin de contribuir a un desarrollo adecuado el cual resultará en una mejor calidad de vida para los pacientes atendidos en la Unidad.

4.2 Recomendaciones

- Desarrollar e implementar dentro de la unidad de rehabilitación pediátrica, un programa enfocado a brindarle herramientas a los padres de familia en relación a la educación social sexual de sus hijos – hijas.
- Incluir dentro de los talleres dirigidos a padres de pacientes atendidos en la unidad, temas de importancia relevante para poder incrementar el conocimiento que poseen y así lograr que ellos sean parte importante en el proceso de rehabilitación y atención de sus hijos – hijas.
- Trabajar de manera integral con los padres de familia y sus hijos – hijas para poder mejorar los patrones de crianza y así romper los esquemas que los padres poseen de la forma en que ellos fueron educados, lo cual se puede mejorar implementando en los tratamientos el trabajo en equipo padres, pacientes, terapeutas y familia en general.
- Desarrollar en los padres de familia canales efectivos de comunicación para mejorar la dinámica familiar y estrechar los lazos afectivos con sus hijos-hijas y de esa manera establecer la confianza entre ellos.
- Promover en el ambiente familiar una adecuada comunicación y de esta manera mejorar y estrechar los lazos afectivos entre padres e hijos, así poder incrementar la seguridad en sí mismos de los niños – niñas con diagnóstico de déficit de atención.

Bibliografía

Alonso, Juan A.; Benito, Yolanda. “**Superdotados, talentosos, creativos y desarrollo emocional**”. Editorial UTPL. Cuarta edición. Ecuador 2006. Págs. 163.

Asociación Pro bienestar de la Familia de Guatemala, APROFAM. “**Manual de Contenidos**”. Departamento De Educación, Guatemala, 2000.pàg 53

Casas, Ana Miranda. “**Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad**”. Editorial La colonia, Colombia, Págs. 173

Erikson, Erik; “**El ciclo vital completado**”; Editorial PAIDOS IBÉRICA, México, 2000. Págs. 134.

Ert Brown, E.T. “**Trastorno por Déficit de Atención**”. Editorial Masson, segunda edición. México 2006. Págs. 259

Geissler, Karlheinz. “**Acción Socioeducativa**”, Editorial Narcea, Madrid, 1997,pág. 123.

Gonzales Rey, Fernando. “**Investigación Cualitativa**”. ODHAG, Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 2006, Pág. 253.

López de Bernal, María Elena. “**Aprendiendo y creciendo Juntos**”, Editorial Gamma, Colombia, 2002, pág. 100

McCary, James Leslie. “**Sexualidad Humana**”. Editorial El manual moderno S.A. México, D.F. Tercera Edición, 1999. Págs. 298

Michael Hersen, “**Psicopatología infantil**”. Editorial Martínez Roca, España, 1983, pág. 125.

Milicic, María Elena, “**Déficit Atencional: Estrategias para el diagnóstico y la intervención psicoeducativa**”. Editorial Educar, México, 2,001 Págs. 228

Moreno García, Inmaculada. “**Hiperactividad: Prevención, evaluación y Tratamiento en la infancia**”. Editorial Pirámides, tercera edición. Madrid 2001. Págs. 150

Papalia, Diane. “**Psicología Del Desarrollo**”. México, Editorial: Mc Graw Hill, novena Edición, 2004. Páginas: 664.

Reyes, Jorge. “**990 actividades para realizar con sus hijos**”, Editorial Norma Barcelona, 1989, Pág. 120

Sigmund, Freud. “**Sexualidad infantil y neurosis**”, Editorial Alianza, Madrid, 1987, pág. 56

Tamayo y Tamayo, Mario. **“El Proceso de la Investigación Científica”**. Editorial Limusa. Quinta edición, México, 2009, págs. 444

Zelaya García, Beatriz de. **“Problemas de Aprendizaje”**. Editorial Piedra Santa, Guatemala, 2004. Págs. 250

Anexos



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO –CUM–

“El Papel de los Padres en la Educación Social Sexual en niños con Déficit de Atención de 5 a 7 años asistentes al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS de la ciudad de Guatemala”

Investigadoras: Ana Mireya Rosales Zepeda y Julia Fabiola Benavidez Montenegro.

Encuesta a Padres

NOMBRE: _____ EDAD: _____ FECHA: _____

INSTRUCCIONES:

Responda a los siguientes cuestionamientos con la mayor sinceridad posible.

1. - ¿Cómo es la comunicación con sus hijos?

2. - ¿Habla con frecuencia a su hijo-a acerca temas de su interés?

3. - ¿Se siente usted seguro-a al responder a dudas o curiosidades de su hijo-a?

4. - ¿Cuánto tiempo comparte con su hijo-a durante el día?

5. ¿Quién es el encargado, en casa, de brindar a su hijo-a la orientación cuando es necesario?

6. ¿Quién de los padres se encarga al momento de corregir?

7. ¿De qué forma corrigen en casa?

8. ¿Qué tipo de actividades comparten como familia?

9. ¿De qué forma lo corregían a usted sus padres cuando era niño?

10. ¿Qué opina acerca del castigo físico?



“El Papel de los Padres en la Educación Social Sexual en niños con Déficit de Atención de 5 a 7 años asistentes al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS de la ciudad de Guatemala”

Investigadoras: Julia Fabiola Benavidez Montenegro y Ana Mireya Rosales Zepeda.

Guía de observación de conductas a padres.

EDAD: _____ SEXO: _____ NIVEL ACADÉMICO: _____ FECHA: _____

Marque con una X la conducta observada en los padres.

Conducta	Si	No	A veces
1- Participa activamente en conversaciones de sexualidad.			
2.- Se observa conocimiento acerca del tema de sexualidad.			
3.- Se muestra ansioso se le cuestiona acerca del tema de sexualidad.			
4.- Reconoce la diferencia entre género y sexo.			
5.- Muestra apertura al conocer conceptos nuevos en relación a la sexualidad.			
6.- Se observa resistencia o rechazo al recibir información de sexualidad.			
7.- Muestra espontaneidad al hablar de sexualidad.			
8.- Pregunta para aclarar dudas acerca del tema de sexualidad.			
9. Se observa ansioso al escuchar la información relacionada a sexualidad.			
10.- Asiste a sus talleres de educación social sexual.			

ANEXO 3



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO –CUM-

“El Papel de los Padres en la Educación Social Sexual en niños con Déficit de Atención de 5 a 7 años asistentes al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS de la ciudad de Guatemala”
Investigadoras: Julia Fabiola Benavidez Montenegro y Ana Mireya Rosales Zepeda.

Cuestionario de Conocimientos Previos a padres de familia

EDAD: _____ SEXO: _____ NIVEL ACADEMICO: _____ FECHA: _____

INSTRUCCIONES: A continuación encontrará unas preguntas relacionadas a Educación Social Sexual. Le solicitamos que subraye en cada ítem la o las respuestas correctas.

1.- ¿Qué significa sexualidad?

- a. Conjunto de características físicas y psicológicas propias de cada sexo.
- b. Tiene relación con el nacimiento de otra persona.
- c. No sé.

2.- ¿Por qué es importante informar a los niños de sexualidad?

- a. Porque es importante para las decisiones que tomen en su vida
- b. Fortalecen lazos de confianza con sus padres.
- c. No sé.

3.- ¿Cuáles son características del Trastorno de Déficit de atención?

- a. Se relaciona bien con otros niños y presta atención a los detalles.
- b. Dificultad para organizarse y se distrae con facilidad.
- c. Es cariñoso con los demás.
- d. No sé.

4.- ¿Qué es el género?

- a. Características físicas que definen al ser humano.
- b. Suma de valores, actitudes, papeles, prácticas culturales basadas en el sexo.
- c. No sé.

5.- ¿Qué es educación sexual?

- a. Es orientar a las personas para que logren identificarse con sus valores, con su género, su rol en la sociedad y la relación con otras personas y así vivir de manera plena.
- b. Enseñarles a las personas las partes del cuerpo y como cuidarse.
- c. No sé.

6.- ¿Cuáles son las 3 etapas del desarrollo del niño?

- a. Lactancia
- b. Primera infancia
- c. Segunda infancia
- d. Pre- adolescencia
- e. No sé

7.- ¿Cuál es la edad adecuada para iniciar a hablar del tema de sexualidad?

- a. De 5 a 7 años
- b. De 7 a 9
- c. De 9 en adelante
- d. No sé

8.- ¿En qué lugar obtuvo por primera vez información acerca de la sexualidad?

- a. Casa
- b. Escuela
- c. Amigos
- d. Otro: _____

9.- ¿Cuáles son las áreas del desarrollo del niño?

- a. Desarrollo emocional y social
- b. Desarrollo físico y cognitivo
- c. Todas las anteriores
- d. No sé

10.- ¿Cuál es la diferencia entre sexo y género?

- a. El sexo es determinado por la naturaleza (hombre-mujer) y el género es la construcción social y cultural.
- b. El sexo es ser hombre o mujer y género son los órganos que los hacen diferentes.
- c. No sé.



“El Papel de los Padres en la Educación Social Sexual en niños con Déficit de Atención de 5 a 7 años asistentes al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS de la ciudad de Guatemala”
Investigadoras: Julia Fabiola Benavidez Montenegro y Ana Mireya Rosales Zepeda.

Cuestionario de Conocimientos Adquiridos a padres de familia

EDAD: _____ SEXO: _____ NIVEL ACADEMICO: _____ FECHA: _____

INSTRUCCIONES: A continuación encontrará unas preguntas relacionadas a Educación Social Sexual. Le solicitamos que subraye en cada ítem la o las respuestas correctas.

1.- ¿Qué significa sexualidad?

- a. Conjunto de características físicas y psicológicas propias de cada sexo.
- b. Tiene relación con el nacimiento de otra persona.
- c. No sé.

2.- ¿Por qué es importante informar a los niños de sexualidad?

- a. Porque es importante para las decisiones que tomen en su vida
- b. Fortalecen lazos de confianza con sus padres.
- c. No sé.

3.- ¿Cuáles son características del Trastorno de Déficit de atención?

- a. Se relaciona bien con otros niños y presta atención a los detalles.
- b. Dificultad para organizarse y se distrae con facilidad.
- c. Es cariñoso con los demás.
- d. No sé.

4.- ¿Qué es el género?

- a. Características físicas que definen al ser humano.
- b. Suma de valores, actitudes, papeles, prácticas culturales basadas en el sexo.
- c. No sé.

5.- ¿Qué es educación sexual?

- a. Es orientar a las personas para que logren identificarse con sus valores, con su género, su rol en la sociedad y la relación con otras personas y así vivir de manera plena.
- b. Enseñarles a las personas las partes del cuerpo y como cuidarse.
- c. No sé.

6.- ¿Cuáles son las 3 etapas del desarrollo del niño?

- a. Lactancia
- b. Primera infancia
- c. Segunda infancia
- d. Pre- adolescencia
- e. No sé

7.- ¿Cuál es la edad adecuada para iniciar a hablar del tema de sexualidad?

- a. De 5 a 7 años
- b. De 7 a 9
- c. De 9 en adelante
- d. No sé

8.- ¿En qué lugar obtuvo por primera vez información acerca de la sexualidad?

- a. Casa
- b. Escuela
- c. Amigos
- d. Otro: _____

9.- ¿Cuáles son las áreas del desarrollo del niño?

- a. Desarrollo emocional y social
- b. Desarrollo físico y cognitivo
- c. Todas las anteriores
- d. No sé

10.- ¿Cuál es la diferencia entre sexo y género?

- a. El sexo es determinado por la naturaleza (hombre-mujer) y el género es la construcción social y cultural.
- b. El sexo es ser hombre o mujer y género son los órganos que los hacen diferentes.
- c. No sé.