



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

TESIS

**IMPACTO DEL PROGRAMA EJERCIENDO MI
SEXUALIDAD SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL
ADOLESCENTE. INSTITUCIÓN EDUCATIVA
EMANUEL. SANTA ROSA. 2017**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO EN ENFERMERIA**

Autor:

Bach. Bances Castro María Teresa.

Asesor:

Mg. Ramos Castro Rubin Ebenezer

Línea de Investigación:

Enfermería, interculturalidad y sociedad.

Pimentel – Perú

2018

**IMPACTO DEL PROGRAMA EJERCIENDO MI SEXUALIDAD SOBRE EL
CONOCIMIENTO DEL ADOLESCENTE. INSTITUCIÓN EDUCATIVA
EMANUEL. SANTA ROSA. 2017.**

Aprobación del informe de investigación

MG. Jose Antonio Enriquez Salazar
Presidente de Jurado

Mg. Yanet Marisol Benavides Fernandez
Secretaria del jurado de tesis

Mg. Rosalia Del Pilar Huiman Marchena
Vocal

DEDICATORIA

A Dios:

Por haberme permitido llegar hasta este momento tan importante en mi formación profesional.

A mis padres.

Por ser el pilar más importante, quienes me dieron la vida, educación, consejos; por demostrarnos siempre su cariño y apoyo incondicional., cuidando de mí, día a día con sus sabios consejos.

AGRADECIMIENTO

A Dios y a la Virgen María.

Por protegerme durante todo el camino transcurrido hasta hoy y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda esta etapa de formación universitaria.

A mis padres.

Que con su demostración de padres ejemplares me enseñaron a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de esta investigación, especialmente a mi asesora de tesis.

ÍNDICE

	Pag
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCION	1
1.1. Situación problemática	3
1.2. Formulación del Problema	7
1.3. Hipótesis	7
1.4. Objetivos	7
1.5. Justificación	8
1.6. Antecedentes de la investigación	9
1.7. Marco teórico	12
II. MATERIALES Y MÉTODOS	24
2.1. Tipo y diseño de investigación	24
2.2. Métodos de investigación	24
2.3. Población y muestra	24
2.4. Variables y operacionalización	25
2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de información	29
2.6. Validación y confiabilidad del instrumento	31
III. RESULTADO	33
IV. DISCUSIÓN	39
V. CONCLUSIONES	43
VI. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	44
VII. ANEXOS	50

Impacto del programa ejerciendo mi sexualidad sobre el conocimiento del adolescente. Institución Educativa Emanuel. Santa Rosa. 2017.

Impact of the programme, applying my knowledge of adolescent sexuality. Emanuel school. Santa Rosa. 2017

María Teresa Bances Castro ¹

Resumen

Aún en la actualidad se observa en los países una alta tasa de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, pese al reconocimiento de la importancia de la educación sexual integral en el adolescente y de la puesta en marcha de múltiples actividades dirigidas a la orientación sexual y formación de habilidades para la vida, siendo necesario intervenir esta problemática. El presente estudio de tipo cuantitativa, diseño pre experimental, tuvo como objetivo determinar el impacto del programa “Ejerciendo mi sexualidad” sobre el conocimiento del adolescente. Institución Educativa “Emanuel”, utilizando una muestra de 50 adolescentes seleccionados mediante los criterios de inclusión; se aplicó 03 instrumento: cuestionario sobre conocimientos (validez prueba de concordancia), Escala de actitudes ante la igualdad de género (coeficiente de confiabilidad de 0.91), y el cuestionario de autoevaluación toma de decisiones (alpha de crombach 0,938). Resultados: el 88% de adolescentes son del sexo masculino, 12% del sexo femenino; 72% tenía entre 10 a 13 años y 94% vivían con ambos padres, sobre el conocimientos antes del programa 2% conocían sobre sexualidad, 76% presentaban aspectos para mejorar en la toma de decisiones y 74% tenían una actitud “Adaptativa” ante la igualdad de género; posterior al programa 82% tenían conocimiento, 84% tomaba decisiones adecuadas y 92% presentaban actitud “Igualitaria”. Concluyendo que los datos obtenidos permiten comprobar la hipótesis de estudio al evidenciarse el impacto positivo mediante el incremento significativo de todos los aspectos evaluados sobre la sexualidad (conocimiento, toma de decisiones y actitud ante la igualdad de género).

Palabras claves: adolescente, sexualidad, programa

¹ Adscrita a la Escuela Profesional de Enfermería, Pregrado, universidad Señor de Sipán, Pimentel, Perú, BCASTRO@crece.uss.edu.pe.

Abstract

Even today seen in countries a high rate of unwanted pregnancies and diseases of sexual transmission, despite the recognition of the importance of the integral in the adolescent sex education and implementation underway of multiple activities to sexual orientation and life skills training, being necessary to intervene this problem. El presente estudio de tipo cuantitativa, pre experimental design, aimed to determine the impact of the program "Exercising my sexuality" on the knowledge of the adolescent. Institution educational "Emanuel", using a sample of 50 teenagers selected using the inclusion criteria; applied 03 instrument: questionnaire on knowledge (validity test of concordance), Scale of attitudes to equality of gender (coefficient of reliability of 0.91), and decision-making (alpha of cronbach 0,938) self-assessment questionnaire. Results: 88% of adolescents are male, 12% of the female sex; 72% had between 10 and 13 years and 94% were living with both parents, on the knowledge before program 2% knew about sexuality, 76% presented aspects to improve decision-making and 74% had a "Adaptativa" attitude to gender equality; post-program 82% had knowledge, 84% took decisions and 92% had "Igualaria" attitude. Concluding that obtained data to test the hypothesis of study to demonstrate the positive impact through the significant increase in all aspects evaluated on sexuality (knowledge, attitude to equality and decision of genus).

Key words: adolescent sexuality, program.

¹ Attached to the professional school of nursing, undergraduate, University Lord of Sipan, Pimentel, Peru, BCASTRO@crece.uss.edu.pe.

I. INTRODUCCIÓN

La educación sexual es considerada como un soporte para lograr el bienestar y calidad de vida, individual, interpersonal y colectivo de las poblaciones en especial el adolescente, teniendo en cuenta que en la actualidad este grupo se enfrenta riesgos muy serios para su salud por desconocer o tener conceptos errados en relación a la sexualidad y el ejercicio de la misma, situación que se agrava por los diferentes tabúes sociales, temor al rechazo o a la crítica, que aún están arraigados en nuestra sociedad y que oculta la información sobre este tema, vulnerando a este grupo etéreo, y los expone a la experimentación y por ende a una toma de decisiones inadecuadas que los conduce a contraer enfermedades de Transmisión Sexual o a tener un embarazo no planificado.

Los modelos educativos formales y no formales (escuela, hogar, iglesia, sociedad) que vienen predominando en diversas épocas son los que tienden a no impartir educación sexual, aferrándose a la idea de que a los niños y adolescentes se les debe proteger de la sexualidad por ser impropia para su edad, sin embargo el modelo que los adolescentes de hoy reclaman es aquel donde la educación sexual es comprensiva y reconoce la importancia de la sexualidad, considerando que es más que el comportamiento sexual, por lo que es esencial proporcionar información sobre estos temas.

El presente estudio, sustentado en la problemática del inadecuado ejercicio de la sexualidad del adolescente se planteó como objetivo determinar el impacto del programa “Ejerciendo mi sexualidad” sobre el conocimiento del adolescente. Institución Educativa “Emanuel”, convencida de que una alternativa de solución es el educar en temas de sexualidad, toma de decisiones y género, como un componente preventivo para desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes que permitan formar adolescentes autónomos, capaces de ser responsables y de anticiparse a las consecuencias de sus actos, para ello este estudio utilizó el enfoque cuantitativo, de diseño pre experimental con un solo grupo aplicando un pre test y post test, planteándose la hipótesis que el programa educativo “ejerciendo mi sexualidad” tiene un impacto positivo sobre el conocimiento del adolescente en la Institución Educativa Emanuel. Santa Rosa. 2017.

El presente informe contiene en su primer capítulo la descripción y formulación del problema, la hipótesis de estudio, los objetivos, la justificación, antecedentes sobre el tema

de estudio a nivel internacional y nacional, así como el marco teórico que sustenta el estudio de la educación sexual desde la concepción de la ciencia de enfermería; en el segundo capítulo se describe los materiales y método utilizados en este estudio, describiendo el tipo y diseño de investigación, metodología, población y muestra, variables y su operacionalización, técnicas e instrumentos utilizados, así como la validez y confiabilidad de los mismo, finalmente en el capítulo tercero se presentan los resultados en tablas y figuras, en el capítulo cuarto se discute los resultados con otros estudios y las teorías relacionadas, finalmente en el capítulo cinco se redactan las conclusiones..

1.1 Situación problemática

La adolescencia es la etapa de vida que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, abarcando las edades entre los 10 a 19 años de edad según la (OMS); así mismo es considerada como una fase de transición de gran importancia, que conducirá al ser humano a su independencia, por lo que el adolescente requerirá consolidar algunas capacidades durante este periodo, entre las cuales tenemos “comprender conceptos complejos, entender la relación entre una conducta y sus consecuencias, percibir el grado de control que tiene o puede tener en la toma de decisiones especialmente las relacionadas a su salud y comportamiento sexual”(1).

Durante la adolescencia los patrones conductuales, conocimientos y actitudes se establecen y fortalecen, incluyendo los vinculados con las relaciones interpersonales y el ejercicio de la sexualidad (2), siendo necesario para ello la orientación debida de los padres, educadores y personal de salud; hecho que al no darse propicia los embarazos no deseados, que a la vez traen como consecuencia problemas de “fracaso de la identidad propia, deserción escolar, fracaso para constituir y sostener una familia estable, fracaso potencial en el logro de hijos sanos, inmadurez e insuficiente preparación para su adecuada crianza, así mismo puede provocar el rechazo de los padres y del entorno social, embarazos sucesivos y vinculación con múltiples parejas (3).

Entonces podemos pensar que el inicio temprano de la vida sexual no es el problema, sino es la carencia de orientación y limitación de información hacia el adolescente (4); propiciado por el inadecuado ejercicio de la función de sexualidad asignada a la familia, así como las leyes, costumbres de la sociedad a la que pertenece, aspectos que ocasionan en el adolescente una inadecuada toma de decisiones, colocándolo en estado de vulnerabilidad ante diferentes situaciones como “la explotación sexual y a la asunción de conductas de alto riesgo”(1).

A nivel mundial, hablamos de los derechos del adolescente y entre ellos el derecho a una educación sexual integral(5), que aborde temas como “desarrollo humano, relaciones, habilidades personales, comportamiento sexual, sociedad y cultura”; utilizando una perspectiva multidimensional en su desarrollo, neutralizando el estigma de Tabú otorgado en muchas sociedades por los valores, creencias, convicciones y costumbres transmitidas por generaciones; asumiendo con ello que no existe un modelo único para la educación sexual y que el fin es “formar niños y jóvenes capaces de ser responsables de su sexualidad,

desarrollando competencias de autocuidado, de respeto por sí mismos y por los demás, consolidando valores y actitudes para una toma de decisiones responsable”(6).

Usualmente en el contexto de las diferentes culturas se suele reducir la sexualidad a un sinónimo de relaciones sexuales, sin embargo, su definición trasciende con creces esta reducción; pues en ella se vislumbran elementos físicos, emocionales, intelectuales, culturales y sociales, por lo que una educación sexual debe buscar incrementar los conocimientos sobre la autoestima positiva, el aprendizaje de estrategias de socialización, crecimiento, sexualidad, afectividad y género, así como desarrollar habilidades y competencias para tomar decisiones, en términos de una vida saludable, en un contexto de igualdad de género y bienestar psicológico, corporal y psicosocial (6).

Sin embargo, hasta el momento, pese al reconocimiento de la importancia de la educación sexual integral en el adolescente y de la puesta en marcha de programas de orientación sexual y de formación de habilidades para la vida, los estado a nivel mundial y en especial los que se encuentran en Latinoamérica, aún vienen observando como problemática el aumento de la actividad sexual de los adolescentes, y en consecuencia, una disminución en la edad de inicio de las relaciones sexuales, incrementándose así la incidencia de partos en mujeres menores de 19 años (7), tal como se mostrará a continuación.

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud-2010 el 13% de las menores de 20 años tiene su primera relación sexual antes de cumplir los 15 años de edad; ocurre más temprano en las mujeres sin educación (15,8 años) y en aquellas que viven en áreas rurales (17,5 años), que en aquellas que tienen educación superior (18,9 años) o viven en zonas urbanas (18,5 años) (7); así mismo Rengifo-Reina y cols., realizaron un estudio en este país reportando que la edad de inicio de relaciones sexuales fue en promedio de 13 años, con conocimientos altos, pues 90.5% de los adolescentes reportó haber recibido información sobre sexo y embarazo, la mayor fuente de información fueron sus padres (67.5%) (4).

De acuerdo con lo reportado en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2012, la problemática se centra que la media de edad para la primera relación sexual en mujeres, de 15 a 19 años, fue de 15.4 años; La misma encuesta reveló que 23% de la población mexicana de 12 a 19 años ya había iniciado su vida sexual, con una proporción mayor en hombres (25.5%), respecto a las mujeres (20.3%) (4), mientras una investigación realizada en la ciudad de Cuenca-Ecuador muestran que los adolescentes necesitan ser

capacitados en sexualidad además de trabajar en sus actitudes para promover una sexualidad sana y erradicar la violencia (5).

En Chile, se observa como problemática que el 9.72% de los niños y jóvenes ingresados en sus centros de protección, han sido víctimas de algún tipo de abuso sexual, hecho que se atribuye a “que los niños desconocen que están siendo víctimas de un tipo gravísimo de maltrato, dado que con frecuencia el agresor realiza acciones de seducción orientadas a convencerlos de que se trata de algo normal o de una expresión especial de afecto”; recomendándose por ello hablar abiertamente sobre sexualidad y relaciones afectivas sanas, permitiéndole a los niños y jóvenes tener información de cómo protegerse y/o solicitar ayuda para evitar y detener el abuso (6).

Nuestro país no es ajeno a esta problemática de salud pública, tal es así que en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2013 podemos apreciar los siguientes datos: La fecundidad de las adolescentes en la zona urbana se incrementa desde el 2006 al 2013, y la proporción de aquellas que ya son madres adolescentes y de las embarazadas con el primer hijo o hija se incrementa a partir de los 16 años, así mismo tenemos que más de ocho de cada diez adolescentes alguna vez embarazadas no asisten a un centro educativo (85,2%) y la razón más frecuente es por embarazo o matrimonio (45,9%) seguida de las razones económicas (22,1%) (8).

Esta encuesta también evidencia que en los años 2009 y el 2013, las adolescentes que ya son madres, aumentaron entre las que tienen niveles educativos de primaria y en las que alcanzaron superior, mientras que se mantuvo casi igual en el grupo que tiene secundaria (de 9,4% a 9,2%); esta encuesta también mostró que los embarazos en adolescentes aumentaron en Lima Metropolitana y el resto de Costa, mientras que en la Sierra y en la Selva tendieron a mantenerse; sobre el estado conyugal, alrededor de un tercio son madres sin pareja (25,5% son solteras y 6,8% separadas o divorciadas), y en las que tienen pareja predomina la convivencia (64,8% frente a 2,9% de casadas), demostrándose que la maternidad adolescente se da en convivencias, aunque existe una considerable proporción de madres solteras, sobre todo en las embarazadas por primera vez (30,1%) (8).

Para el 2015 esta misma encuesta nos muestra que 14 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad ya son madres y/o están embarazadas de su primer hijo; que en las zonas rurales (22.5%) el porcentaje de embarazo en adolescente es más alta que en la selva

(24.9%), así mismo se repite este incremento entre las que tienen sólo educación primaria (37.9%) y las que se encuentran en situación de pobreza (24.9%). Allí el contexto cultural puede tener una fuerte influencia en la adopción de conductas de riesgo, arraigando la problemática del inicio de las relaciones sexuales a temprana edad (9).

En Lambayeque la problemática que atraviesa las/los adolescentes no es diferente al encontrado a nivel nacional y según la ENDES 2013 el 8.9% de las adolescentes ya son madres, 2.5% se encuentran embarazadas de su primer hijo 8; así mismo, las estadísticas muestran que en el 2015 existieron un 11.2% de adolescentes embarazadas, mostrándose así un incremento de 2.3% entre estos años; registrando según la base del SIS que de enero a diciembre del 2015 en esta región se atendieron 42 partos en adolescente <15 años y 764 en adolescentes entre 15 a 17 años (9).

Toda esta problemática es preocupante por lo que para hacerle frente nuestro país en noviembre del año 2013 aprobó el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes y se constituyó la Comisión Multisectorial Permanente encargada del seguimiento, monitoreo y evaluación del Plan, el cual tiene un alcance nacional y comprende los tres niveles de gobierno (nacional, regional y local), proponiendo 5 objetivos de intervención entre los cuales se encuentra el objetivo N° 3 que entabla “Asegurar la inclusión de la Educación Sexual Integral (ESI) en el Marco Curricular Nacional para que las regiones cuenten con condiciones y recursos educativos para implementarlo” (9).

Así mismo esta realidad no es ajena a las instituciones escolares de nuestra localidad encontrando como una problemática evidenciada la deserción escolar a causa de embarazo no deseado, el cual es una de la consecuencia del inicio temprano de la vida sexual, siendo el principal factor causal de la inadecuada toma de decisiones de nuestros adolescente, la carencia de orientación y limitación de información sobre la sexualidad humana que muchas veces se confunde con atiborrar al adolescente de información sobre el sexo; por lo que este tema se ve envuelto en una concepción de tabú, pues al ser la familia quien debe cumplir la función de educar en este tema, esta no tiene las competencias para hacerlo y por ende cumple esta función según las leyes, costumbres y usanzas de la sociedad a la que pertenece, aspectos que coloca al adolescente en estado de vulnerabilidad ante diferentes situaciones como “la explotación sexual y a la asunción de conductas de alto riesgo”.

Y al ser este un tema multisectorial reviste importancia para el sector salud y en especial para los profesionales de enfermería por ser el grupo profesional más involucrado en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades por tener relación directa con nuestro objeto de estudio que es “el cuidado del individuo, familia y comunidad”; convencidos que al incrementar los conocimientos de los adolescentes en los temas concernientes a su sexualidad, los dotaremos de capacidades que le permitan tomar decisiones en relación a su salud y sexualidad en forma responsable, repercutiendo esto positivamente en la calidad de vida de este adolescente; por ello este estudio planteó como pregunta de investigación

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el impacto del programa “Ejerciendo mi sexualidad” sobre el conocimiento del adolescente. Institución Educativa “Emanuel”. Santa Rosa. 2017?.

1.3 Hipótesis

El programa educativo “ejerciendo mi sexualidad” tiene un impacto positivo sobre el conocimiento del adolescente en la Institución Educativa Emanuel. Santa Rosa. 2017.

1.4 Objetivo

Objetivo General

Determinar el impacto del programa “Ejerciendo mi sexualidad” sobre el conocimiento del adolescente. Institución Educativa “Emanuel”– 2017.

Objetivos específicos

Identificar las características sociodemográficas de los adolescentes que participan del programa educativo “Ejerciendo mi sexualidad” sobre el conocimiento del adolescente. Institución Educativa “Emanuel”. Santa Rosa. 2017.

Valorar el conocimiento que presentan los adolescentes sobre la sexualidad antes y después de la aplicación del programa educativo “Ejerciendo mi sexualidad” Institución Educativa “Emanuel”. Santa Rosa. 2017.

Valorar la capacidad de toma de decisiones de los adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad antes y después de la aplicación del programa educativo “Ejerciendo mi sexualidad”. Institución Educativa “Emanuel”. Santa Rosa. 2017

Valorar la actitud ante la igualdad de género que presenta el adolescente antes y después de la aplicación del programa educativo “Ejerciendo mi sexualidad”. Institución Educativa “Emanuel”. Santa Rosa. 2017.

1.5 Justificación

Esta investigación justificó la relevancia e importancia de su ejecución en el hecho que en los últimos tiempos, el inicio de la vida sexual activa se presenta en edades muy tempranas, propiciando un inadecuado manejo de la sexualidad, el cual también se ve afectado por la escasa habilidad de los adolescentes para tener una buena comunicación interpersonal, dificultando el proceso de negociación en la pareja ante circunstancias relacionadas con su sexualidad, situación que los coloca en riesgo a asumir conductas sexuales inapropiadas que los conduzcan a consecuencias como embarazos no planeados, abortos e infecciones de transmisión sexual (4).

Por lo que una alternativa de solución es el educar en temas de sexualidad, toma de decisiones y género, como un componente preventivo para desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes que permitan formar adolescentes autónomos, capaces de ser responsables y de anticiparse a las consecuencias de sus actos (6). Por ello el desarrollar un programa educativo como parte de una estrategia de promoción y prevención en salud nos permitirá abordar el tema de la sexualidad con el adolescente, buscando pasar de brindar información o reiterar determinadas prohibiciones, a lograr aprendizajes consciente mediante diferentes estrategias didácticas que permitan fortalecer las capacidades conceptuales, procedimentales y actitudinales del adolescente que lo conduzcan a asumir una sexualidad responsable.

Así mismo se justifica la realización de este estudio en las evidencias a nivel internacional la cual muestra que la Educación Sexual Integral se asocia con mejores conocimientos en Salud Sexual Reproductiva y menos prácticas de riesgo (2) ; los resultados presentados en este informe beneficiaron a los adolescentes participantes del programa educativo, porque incrementaron su conocimiento y despejaron sus dudas en relación a la

sexualidad, asumiendo conductas responsables, reflejada en la intención de aplazamiento del inicio de la vida sexual activa, la reducción del número de parejas sexuales y embarazos no deseados, así como la intención de incrementar las prácticas de protección contra las ETS y el uso del condón, reduciendo los riesgos para el contagio del VIH.

También se benefició a la institución educativa, pues la ejecución de este programa en los adolescentes del primer año de secundaria permitió una mayor apertura con los docentes de tutoría al erradicar el cliché de “Tabú”, entendiendo que la sexualidad es un aspecto innato que forma parte de nuestra identidad, autoestima, y autonomía; así mismo fue beneficiado la profesión de enfermería proyectarse ante la comunidad educativa el rol dentro de la promoción y prevención en salud de la etapa escolar y adolescente que cumple y que ha descuidado en los últimos tiempos, contribuyendo a recuperar el liderazgo de nuestra profesión en “el cuidado de la salud sexual y reproductiva del adolescente”, demostrando como siempre ser el nexo del trabajo multidisciplinario.

1.6 Antecedentes de la investigación

Se sustenta la problemática a investigar teniendo en cuenta los resultados presentados por algunos investigadores entre los cuales tenemos a nivel internacional:

Cuñat Y, et.al. Cuba, 2017, en el estudio “Conocimiento en adolescentes de factores que influyen en la expresión de la sexualidad”, al explorar el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre factores que influyen en la expresión de la sexualidad, encontró como característica de su población el predominio de las mujeres entre 15-19 años, así mismo evidenció que el 47% desconocen los factores de expresión sexual y pos test 100 % conocen; sólo 8 conocían sobre factores personales y tenían capacidad para tomar decisiones 13%, posterior a la intervención el 87% poseen esta capacidad. Concluyendo que se debe elevar los conocimientos acerca de influencia de factores en la expresión de sexualidad para una adecuada actuación en torno a la vida sexual y reproductiva, de los adolescentes (10).

Guerra E, Martínez M, Valdés I, Sánchez M, Carrazana S. Bayamo, 2016. En el estudio “Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes estudiantes de medicina. Bayamo, 2014”, buscaron determinar los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes estudiantes de Medicina, evidenciando que predominan los adolescentes que conocían sobre inicio de sexualidad, sexualidad responsable, métodos anticonceptivos, diversidad sexual, inclinación

sexual y juegos sexuales (70, 68, 84, 82 y 78%, respectivamente). Destacándose los criterios de: la primera relación sexual debe tenerse en la adolescencia media o tardía (61%), debe practicarse el sexo siempre con protección (73%) y por amor (69 %); concluyendo que los adolescentes que tenían conocimientos sobre sexualidad superaron a los que carecían de ellos (11).

Sánchez R, Robles S, Enríquez D. México. 2016, en el estudio “Evaluación de un programa de intervención para promover la salud sexual en adolescentes mexicanos en conflicto con la ley “, al evaluar la efectividad de un programa de intervención para promover la salud sexual de adolescentes. Encontró que existieron cambios entre el grupo control y el experimental, a favor de este último en todas las variables del modelo, excepto en comunicación con la pareja y autoestima; concluyendo que se evidencia la efectividad de programas de intervención diseñados a partir del modelo ecológico para promover la salud sexual (12).

Alpízar J, Rodríguez P, Cañete R. Cuba 2015; en el estudio “Intervención educativa sobre educación sexual en adolescentes de una escuela secundaria básica. Unión de Reyes, Matanzas, Cuba”, al evaluar el impacto de una intervención educativa sobre educación sexual en estudiantes de una escuela secundaria básica evidenció al inicio que el 75,3% de adolescentes no tenían conocimientos sobre temas de educación sexual y 24,7% no tenían claridad sobre las ITS; después de la intervención, el 100 % incremento estos conocimientos obteniendo un ($p < 0,05$). Concluyendo que los programas de intervención educativa en adolescentes deben considerar las características propias del grupo diana, sus aspiraciones y necesidades, y, con ello, garantizar una mayor calidad de vida en ese grupo poblacional (13).

Silva G, Lourdes, Luciana L, Barroso K, Guedes H. Minas Gerais. 2015, en el estudio “Comportamiento sexual de alumnos adolescentes” buscó describir las situaciones referentes a la salud sexual de estudiantes adolescentes. Encontrando que el 48,9% de los adolescentes tienen relaciones sexuales, más varones (65,6%) que mujeres (38,4%); edad promedio de la primera relación sexual era de $14,1 \pm 1,6$, y la cantidad de parejas había sido de $3,6 \pm 2,4$., sólo el 28% usan condón en el coito vaginal, 57% lo usan de vez en cuando; en el sexo oral, el 51,0% nunca lo usa y en el sexo anal sólo el 16,6% si lo usaba. Concluyendo que habría que reforzar las acciones de promoción de la salud sexual dirigidas a los adolescentes, para reducir al mínimo los problemas que más ocurren en esta etapa (14).

Castaño J. et.al. Colombia. 2014; en el estudio “Conocimientos sobre sexualidad y prácticas sexuales en adolescentes de 8 a 11 grado en una institución educativa de la ciudad de Manizales” al Identificar los conocimientos y prácticas sexuales en la población de adolescentes; evidenció que el 56,5% son varones, que el 91,8% tuvo experiencias sexuales; 46,6% no usa métodos anticonceptivos; el bajo puntaje de conocimientos correlaciona significativamente con desconocimiento del uso de anticonceptivos ($p=0.019$), no empleo de ellos ($p=0,007$). Concluyendo que debido al bajo conocimiento en temas de sexualidad y la intensa práctica sexual, el adolescente se encuentra en alto riesgo de embarazos no deseados y contagio de ITS (15).

Hernández L, Martínez N, Cruz Y, Cabrera Y, Míreles O. Pinar del Río. 2014; en el estudio “Evaluación del nivel de conocimientos de jóvenes adolescentes sobre sexualidad” al evaluar el nivel de conocimientos de jóvenes adolescentes sobre sexualidad del Consultorio Médico; evidenció que la mayoría tenían más de 14 años y del sexo femenino; que recibieron información sexual de amigos, padres y profesores y más de la mitad de los adolescentes han tenido relaciones sexuales utilizando la mayoría anticonceptivos. Concluyendo que se incrementaron los conocimientos relacionados con la sexualidad y embarazo en la adolescencia mediante la aplicación de la intervención educativa y de esta forma los preparamos para una sexualidad sana y responsable (16).

A nivel nacional contamos con los siguientes referentes:

Arellano K, Cabrera J, Fachín G. Iquitos 2016, en el estudio “Efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en el conocimiento de los adolescentes del Caserío San Francisco - Belén, Iquitos 2016” al evaluar el efecto de la intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en el conocimiento de los adolescentes del Caserío San Francisco-Belén, encontró que según la prueba paramétrica t de Student para muestras relacionadas los valores t calculado y la significación bilateral (p valor) fueron: antes y 7 días después de la intervención de $t_c = -11.9$ (p valor = 0.000), Antes y después de 15 días de la intervención de $t_c = -19,2$ (p -valor = 0.000) y después de 7 y 15 días de la intervención $t_c = -14.4$ (p valor = 0.000), valores que afirman que la intervención educativa tiene efecto positivo en el conocimiento, concluyendo que se logró incrementar conocimientos con referente a la salud sexual y reproductiva, prácticas sexuales, sexo seguro, derechos sexuales, infección de transmisión sexual a los adolescentes del Caserío San Francisco (17).

Napa G. Lima.2015, en el estudio “La sexualidad con responsabilidad y cuidado en la adolescencia en los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes en una institución educativa 2014”, buscó determinar la efectividad de un programa de intervención de enfermería en los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes encontrando como resultados que antes del programa de enfermería 52 (100%) adolescentes no conocían sobre sexualidad, posteriormente el 96.15% (50) incrementan sus conocimientos; concluyendo que el programa es efectivo incrementando los conocimientos sobre sexualidad T de Student: t cal. <-1.296; lo cual permitirá mejorar la tomar decisiones asertivas (18).

Mamani B, Paredes L, Solórzano M. Puno.2014, en el estudio “Conocimientos, actitudes e impulsos frente a la sexualidad en los adolescentes en dos instituciones educativas, Juliaca, Puno, 2014”, buscó identificar las diferencias entre el nivel de conocimientos, actitudes e impulsos frente a la sexualidad, en los adolescentes de dos instituciones educativas, evidenciando que en el C.E. Comercio: El 72.3% desconocen aspectos sobre sexualidad, 73.1% tiene actitudes favorables ante la sexualidad; 64.6 % tiene impulso sexual ausente ante 35.4% que está presente; a diferencia del Colegio Adventista donde el 62.2% desconocen aspectos sobre la sexualidad, el 89.7% presentan actitudes favorables; en el 77.6% el impulso sexual está ausente y en el 22.4% está presente, encontrándose mayores porcentajes de presencia en las dimensiones de masturbación, besos y caricias en un 31 % y 29.3% respectivamente (19).

Lamentablemente no contamos con referentes locales asociados a las variables de estudio en los últimos cinco años.

1.7 Marco teórico

Así mismo el presente estudio sustenta la ejecución del programa educativo en la población adolescente asumiendo en primer lugar la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre este grupo etáreo consignándolo como “la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, diferenciando en ella dos periodos: la adolescencia temprana, de 10 a 14 años, y la tardía, de 15 a 19 años” y posteriormente la concepción de muchas corrientes especialmente las psicológicas y sociológicas quienes la consideran como una etapa fundamental de la vida del individuo al ser transitoria entre la niñez y la juventud, en la que se producen procesos claves en el desarrollo y formación del individuo entre los cuales tenemos al descubrimiento de la propia identidad, maduración sexual, etc (20).

Según diversa literatura, la adolescencia es considerada uno de los periodos más intensos de la vida de una persona por los cambios físicos, psicológicos y sociales que experimenta, entre los cuales tenemos a la madurez del sistema reproductor, el desarrollo de la autonomía y la capacidad para el pensamiento abstracto; así mismo en este periodo surgen nuevas relaciones y posibilidades de desarrollo los cuales originan nuevos comportamientos. Es en esta etapa donde los amigos y los medios de comunicación adquieren importancia, al influir en las decisiones que adopte, las cuales tendrán gran repercusión en su salud y en su desarrollo físico psicosocial; por lo que para superar las vicisitudes de esta etapa la persona requiere nuevas competencias y conocimientos (21).

Como ya mencionamos párrafos anteriores, en esta etapa los diversos cambios conducirán al adolescente a asumir la sexualidad como un todo, que ejerce una gran influencia en el transcurso de la vida; teniendo en cuenta que el comportamiento sexual (hombre – mujer) y las pautas reproductivas del adolescentes están influenciadas por su entorno socio cultural, en estrecha relación con su percepción del bienestar psico-afectivo, planteándoles necesidades y cuestionamientos frente a su sexualidad. La manera como dichos cuestionamientos se respondan y como suplan las necesidades, determinan su salud sexual y reproductiva al igual que su vida socio-afectiva (22).

Entonces podemos decir que uno de los aspectos relevantes para desarrollar una sexualidad sana y responsable es el lograr que el adolescente tenga una afectividad sana a partir de diversos componentes, entre los cuales se encuentran los vínculos tempranos de apego y cuidado, la conformación de una autoestima positiva y la posibilidad de desarrollar relaciones de confianza e intimidad con otros. Por lo tanto, formar en sexualidad implica la educación de una sexualidad responsable, ligada a la dimensión emocional y afectiva, que debe apuntar al desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes que permitan a niños y jóvenes tomar decisiones informadas, autónomas y consecuentes⁶.

Por esta razón la importancia de difundir los derechos sexuales y reproductivos como parte de los derechos humanos dentro de la población adolescente, pues sólo un adecuado conocimiento sobre la sexualidad humana, conducirá a cada individuo a hacer uso responsable de la misma, viviendo libres de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia en el campo de la sexualidad y la reproducción; siendo una de las estrategias más relevantes para lograr este objetivo la Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva; que

propone un trabajo intersectorial y multisectorial, partiendo de un análisis situacional, para luego determinar las acciones a ejecutarse durante las diferentes etapas de vida entre las que se encuentra el adolescente (21).

La salud integral, incluyendo la sexual y reproductiva, es una meta prioritaria en nuestro país siendo el estado a través del Ministerio de Salud, quien norma las políticas para la promoción de la salud sexual y reproductiva diseñando estrategias según escenarios y sujetos de intervención (21); siendo prioritario asumir dentro de este marco la educación sexual integral, definida como “una acción formativa presente en todo el proceso educativo de niños, niñas, y adolescentes, que busca desarrollar conocimientos, capacidades y actitudes para que valoren y asuman su sexualidad en el ejercicio de sus derechos y responsabilidades, consigo y con los demás, tomando en cuenta las cosmovisiones, costumbres y prácticas de las diversas culturas sobre la sexualidad, siempre y cuando no vulneren los derechos humanos (23).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la sexualidad humana es “Una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones; siendo el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales”. Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no se experimentan ni se expresan todos pero se experimenta y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos (24).

Así mismo el gobierno de Ecuador a través de su campaña “Ecuador Habla serio Sexualidad sin Misterios” desarrollada en el 2014 expone que: “La sexualidad es un proceso que se construye a lo largo de la vida, rebasa los aspectos anatómicos y las funciones biológicas (fecundación, embarazo, parto, entre otras). Está en continua transformación e implica la interacción con nosotros/as mismos/as y con los demás, tiene que ver con: la construcción de roles de género; la vivencia de masculinidad y feminidad; la identidad (como te defines a ti mismo/a y como te proyectas con los demás) en las relaciones con tu cuerpo, con tu pareja, con tus pares” (24).

Teniendo en cuenta las definiciones presentadas podemos decir que la Sexualidad Humana se construye en el entorno donde se desarrolla, aprende e interactúa la persona (familia, comunidad, grupos), los mismos que determinan parámetros y criterios de cómo vivir la sexualidad. También se reconoce que la Sexualidad Humana es un todo multidimensional que abarca desde el aspecto biológico de la persona (sexo entendido como la parte anatómica y biológica de ser hombre o mujer o como coito), hasta aspectos psicosociales como el género, la orientación sexual, las relaciones afectivas, entre otros; estas dimensiones son relevantes al momento de trabajar una Educación Sexual, pues si se manejan aisladas no se está reconociendo la integralidad del individuo.

Las dimensiones de la sexualidad son las siguientes:

Dimensión biológica: que está compuesta por fenómenos anatómicos, fisiológicos y endocrinos implicados en la relación sexual. Todos los seres humanos disponen de un programa genético, de un sistema hormonal y de un sistema nervioso que confluyen en una estructura psicofisiológica que establecerá la base sobre la que se construye la conducta sexual (25).

Dimensión psicoafectiva: en el ser humano, el surgimiento del impulso o motivación sexual depende tanto de los mecanismos hormonales y del sistema nervioso como de estímulos externos apropiados (25).

Dimensión clínica: existen numerosos impedimentos que impiden la funcionalidad sexual normal en las personas debiéndose no solo problemas de tipo orgánico, como las enfermedades, sino también de tipo psicológico (ansiedad culpa, depresión, problemas de convivencia) los cuales pueden repercutir en la vida sexual. Desde la perspectiva clínica se buscan soluciones a éstos y otros problemas, como las disfunciones sexuales (25).

Dimensión ético-axiológico-legal: Esta dimensión forma parte de la dimensión social, pero debido al rol que tiene en la conformación de la sexualidad se la considera como otra dimensión. Esta hace referencia a la construcción de sistemas y códigos de ética, valores y normatividad legal que son establecidos socialmente para balancear el comportamiento sexual. Estos determinan lo que se debe o no hacer, lo que se considera aceptable o censurable, lo que da sentido y lo que no (24).

Así mismo la sexualidad humana es comprendida como la combinación de funciones que son manifestaciones propias del ser humano experimentadas a lo largo de la vida y se encuentran interrelacionadas entre sí, siendo las siguientes:

La función Comunicativa Relacional: tiene que ver con las múltiples formas de expresar las maneras de sentir, pensar y hacer en relación con la sexualidad, sus características son: Imaginarios y representaciones sociales frente a los procesos de comunicación y vinculación relacionados con la sexualidad; Estructuración, reconstrucción y de resignificación de los códigos lingüísticos con los cuales las personas se comunican y construyen relaciones significativas en sus vidas; y Constitución de un sistemas de valores, creencias, sociales y sexuales que afectan la toma de decisiones acerca de la sexualidad (26).

La función Reproductiva: se entiende en la posibilidad de crear individuos, que sean similares (no idénticos) a los progenitores, y las construcciones mentales acerca de esta oportunidad. Algunas características de esta función son: Tener manifestaciones psicológicas y sociales que trascienden el evento biológico de la concepción, el embarazo y el parto; En el plano biológico, los avances en torno a la procreación; En lo psicológico, todas las construcciones sobre la maternidad y la paternidad; y En lo social, significaciones del hecho reproductivo y de la concepción, por ejemplo, de acuerdo con el ciclo vital; la institucionalización de las políticas reproductivas y los fenómenos demográficos. Todo ello, atravesado por la variable de género, adquiere dimensiones complejas y enriquecidas (26).

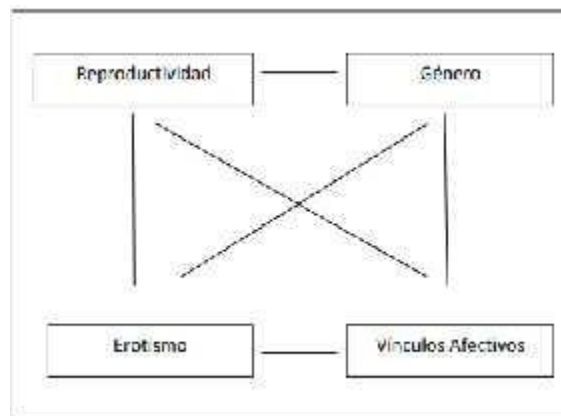
La función Erótica: se relaciona con el componente placentero de las experiencias corporales (individualmente vividas o, más frecuentemente, en interacción con otros), en las que ocurren los procesos de activación de respuesta genital y corporal. Muchos de estos se dan, de hecho, lejanos a los genitales, en el sistema nerviosos central. Sus características incluyen: Desde lo biológico, la anatomía y la fisiología del erotismo, cruzada por el sexo y el género. Contiene el deseo, la excitación y el orgasmo como respuesta sexual humana; Sus componentes mentales, representaciones y simbolizaciones, la significación social y su regulación, hacen del erotismo una característica específicamente humana; y Todos desarrollamos una identidad erótica, con simbolizaciones particulares que se integran al resto de nuestra sexualidad y de nuestra vida en general (26).

La función Afectiva: se entiende como la capacidad humana de desarrollar afectos intensos ante la presencia o ausencia, disponibilidad o indisponibilidad de otro ser humano,

en específico así como las construcciones mentales, individuales y sociales que de ellos se derivan relacionadas con la sexualidad. Sus características comprenden: El amor como la forma de vida afectiva ideal; Los patrones de apego y el establecimiento de la pareja (formación, ciclo y disolución); La regulación institucional y legal de estos procesos constituye verdaderos enclaves culturales que permiten el examen de las condiciones de género entre hombre y mujeres a través de su ciclo vital; y Los fenómenos demográficos (migraciones y patrones de formación de uniones), relacionados, en alguna medida, con los fenómenos de la vida afectiva (26).

Función Ética: Como toda dimensión humana, la sexualidad se estructura en un marco de valores que resultan patrimonio de cada grupo y sociedad, orientadores acerca de lo "bueno-malo, correcto-incorreto" y que repercuten en sentimientos, actitudes y conductas. Esta función es significativa debido a que se reconoce el sistema de valores que forman parte del individuo y como estos influyen en sus comportamientos (24).

En la sexualidad humana también se reconocen potencialidades que dan origen a cuatro holones o subsistemas que componen a un todo sin dejar de lado su complejidad: reproductividad, género, erotismo y vínculos afectivos.



Modelo sistémico de la sexualidad (Rubio 1999)

La reproductividad es la construcción mental que sólo se limita al área biológica ya que permite al individuo expresar parte de sí mismo en todo lo que hace. Se va a llamar reproductividad y no reproducción a la potencialidad de ayudar al crecimiento de otros, es decir, no se va al hecho de tener una hija o hijo biológico, se logra a través de una forma emocional y espiritual (27).

El género es la construcción mental social diferencial de los seres humanos en dos tipos: masculino y femenino; la diferenciación sexual no es un hecho meramente anatómico, una mujer lo es, por la estructura fisiológica que la compone, pero culturalmente puede ser masculina o femenina; en el caso de un hombre, de igual manera, puede ser masculino o femenino, la persona se identifica con conductas, hábitos y actitudes a partir de su sexo. Un aspecto psicológico importante es la identidad sexual que comprende tres elementos: identidad de género (identificarse con su sexo), rol de género (papel que juega en la sociedad según su sexo) y orientación sexual (atracción, gusto o preferencia de la persona para escoger un compañero sexual: heterosexual, homosexual y bisexual) (27).

El erotismo, es la potencialidad humana de experimentar placer sexual y se asocia a la experiencia placentera con el deseo de contacto físico con otra persona, aunque no se limita a la relación coital pudiéndose expresar de diversas formas, mientras la vinculación afectiva es entendida como la capacidad humana de relacionarse con otra persona, es la manifestación de afecto, de amor; se diferencian tres tipos de vínculos en donde las personas se alinean, comparten, reflexionan, negocian para afrontar su mundo: vinculación fuerte (madre – hijo), vinculación media (amistad), y vinculación débil (relación sin componente emocional) (27).

Así mismo en la sexualidad del adolescente se suelen reconocer factores de riesgo que influyen en sus conductas hacia su sexualidad entre las cuales tenemos: El desarrollo cognitivo y psicosocial el cual coloca al adolescente en una situación de alto riesgo de conducta sexual precoz pues en la primera etapa su pensamiento hipotético deductivo no se ha desarrollado completamente, así mismo aún no completa el proceso de desarrollo de su identidad, no está en la capacidad de intimar, el adolescente tienen sentimientos de invulnerabilidad, omnipotencia y egocentrismo, buscando experimentar y separarse de la familia. En esta etapa el adolescente no puede prever las consecuencias de sus actos ni anticiparse al resultado de sus conductas (18).

Otro factor es el influjo de la familia, ocasionada por la falta de comunicación con los progenitores y disfunción familiar, perdiendo el adolescente un factor protector importante para evitar el inicio precoz de la actividad sexual y otras conductas de riesgo; también encontramos como factor relacionado a los riesgos el individual, entre los cuales tenemos deficiencias académicas, nivel socioeconómico bajo, la presión de pares pues dependiendo

de las características de desarrollo del adolescente el grupo puede cobrar importancia como modelo de conducta (18).

Finalmente tenemos como factores de riesgo a los medios de comunicación. Los cuales suelen ser consideradas nada positivas, por el contrario son las responsables de difundir frecuentemente mensajes y modelos que los impulsan a asumir conductas de riesgo, las cuales son definidas como la exposición de un individuo a situaciones capaces de ocasionar daño a su salud como consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, múltiples parejas sexuales, petting (caricias sexuales sin penetración), fiestas semáforo, peras malogradas, ruleta rusa, sexo oro genital y ano genital (18).

En la actualidad, estos factores de riesgo han logrado influir en forma negativa las relaciones de pareja, las cuales según el contenido de libertad sexual (libertinaje) que se difunde en los medio se encuentran en constante cambio. Términos como «rollo» o «amigos con derecho a roce» son habituales para calificar las relaciones que tienen un componente sexual, y en ocasiones afectivo, en las que no se establece un compromiso emocional, de exclusividad o con fines reproductivos²⁰. Todas estas conductas sexuales de riesgos suelen traer serias consecuencias en la vida del adolescente como el contagio con infecciones de transmisión sexual las cuales pueden tener una presentación aguda y otras se configuran como enfermedades crónicas y mortales entre las cuales tenemos al VIH/SIDA; así mismo tenemos los embarazos no deseados, deserción escolar entre otros (18).

Este estudio parte de la importancia del desarrollo de las dimensiones y funciones de la sexualidad humana en forma integral y del deseo de las organizaciones mundiales en lograr una salud sexual integral en los pueblos en especial en las poblaciones vulnerables como son los adolescentes en busca de disminuir los problemas de salud pública que afronta este grupo etáreo por las conductas sexuales de riesgo que en la actualidad suelen asumir, por ello el interés de determinar el impacto del desarrollo de un programa educativo dirigido a los adolescentes en la etapa temprana (10 – 14 años), los cuales usualmente se encuentran cursando en nuestro país el primer año de educación secundaria (28).

Sustentando el desarrollo de esta investigación desde la función educativa que cumple el profesional de enfermería dirigida al individuo, familia y comunidad, en busca del desarrollo de una cultura saludable y la adopción de comportamientos saludables en las poblaciones, basándonos en los postulados sustentados por la teórica de enfermería Nola Pender, autora

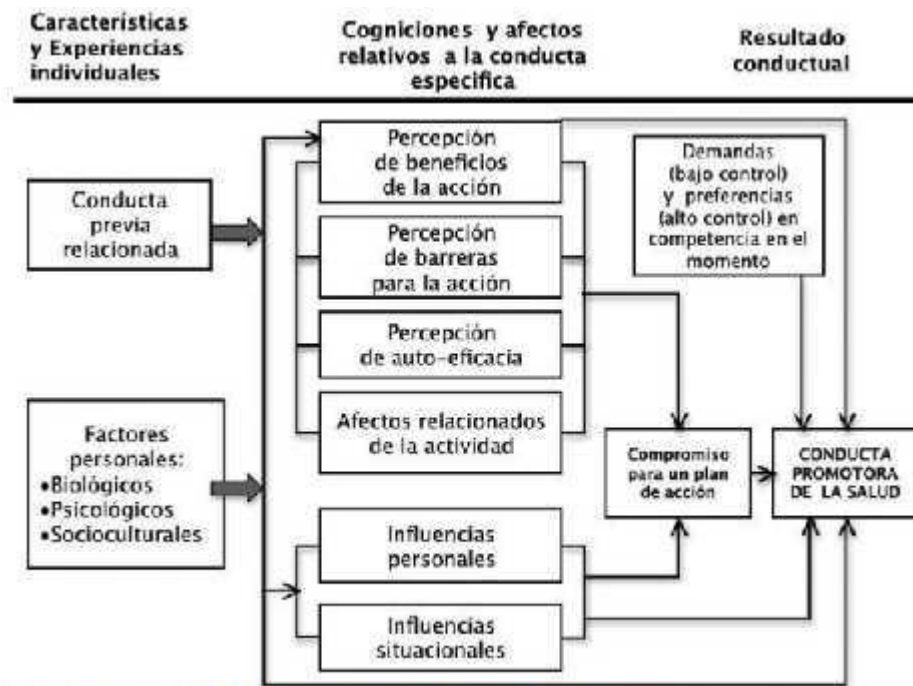
del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), creado para dar respuesta a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud quien expresó que “la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano” (27).

El Modelo de Promoción de la Salud enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr, así mismo expone los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud, inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather (28).

El primero relacionado con el aprendizaje social, postula que la manera en que se desarrollan los procesos cognitivos influye en el cambio de conducta, así mismo reconoce que los factores psicológicos afectan los comportamientos de las personas. Este postulado señala cuatro requisitos para que las personas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta) (28).

El segundo sustento teórico la motivación, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas (28).

Este modelo expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, toda esta perspectiva Pender la integra en el siguiente diagrama del Modelo de Promoción de la Salud:



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender: 1996. En: Cid, P.H., Merino, E., Slepovich, E.²

En este esquema se pueden ubicar los componentes por columnas de izquierda a derecha; la primera trata sobre las características y experiencias individuales de las personas y abarca dos conceptos: conducta previa relacionada y los factores personales; los componentes de la segunda columna son los centrales del modelo y se relacionan con los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias) específicos de la conducta; los diversos componentes enunciados se relacionan e influyen en la adopción de un compromiso para un plan de acción, concepto ubicado en la tercera columna y que constituye el precedente para el resultado final deseado, es decir para la conducta promotora de la salud; en este compromiso pueden influir además, las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas (28).

Teniendo en cuenta este modelo, el conocimiento, sentimientos y conductas que tiene la persona influyen en las acciones que asumirá en relación a su salud; es decir dependiendo de los conocimientos (conceptos, experiencia), sentimientos y conductas previas aprendidas por el adolescente este asumirá el ejercicio de su sexualidad mediante una conducta saludables o no; por ello el interés de los países de brindar una formación integral en relación a la educación sexual a este grupo etéreo, con el fin de disminuir la problemática en salud

pública que estamos viviendo como es el embarazo de adolescentes, violencia sexual, promiscuidad, alta tasa de abortos, enfermedades de transmisión sexual, etc.

La educación sexual integral, deberá ser desarrollada desde una visión multisectorial utilizando para ello diferentes ambientes de desarrollo del individuo entre los cuales tenemos la escuela, lugar donde la sociedad realiza el proceso enseñanza aprendizaje formal de sus miembros; y que consiste en la conducción de los sujetos hacia un comportamiento final dado, para ello se requiere desarrollar habilidades cognitivas, procedimentales y actitudinales en los individuos, las cuales posteriormente permitirán desarrollar competencias que conduzcan a la persona a satisfacer sus necesidades(29); por lo que podemos concluir que lo más importante no es tener conocimientos sino saberlos buscar, procesar, analizar y aplicar con idoneidad (30).

En relación al conocimiento que poseen en la actualidad los adolescentes sobre la sexualidad, Sarmiento M, et.al y Pérez J, citados por Alpízar J evidencian que los jóvenes carecen de conocimientos adecuados y exponen como posibles causas la escasa atención de este grupo por las instituciones de salud, pobre trabajo en las escuelas y el deficiente apoyo de la familia y la comunidad (13); así mismo otras investigaciones desarrolladas en la ciudad de Cuenca-Ecuador por Pinos et al desde el 2011 hasta 2016 indican que los adolescentes necesitan ser capacitados en sexualidad además de trabajar en sus actitudes para promover una sexualidad sana y erradicar la violencia. Por lo antes mencionado, es importante implementar programas educativos para promover una sexualidad más sana al enfatizar género y derechos (20).

Muchas de las intervenciones preventivas que se realizan en adolescentes suelen centrarse exclusivamente en la disminución de embarazos y de enfermedades de transmisión sexual con mención especial del SIDA, restringiéndose el mensaje a considerar el acto sexual como mero acto lúdico que conlleva unos riesgos que hay que tratar de evitar, quedando el amor, el enamoramiento y el compromiso fuera de estas intervenciones. Es decir, se trata de programas que se centran en el sexo más que en la sexualidad (20).

En la actualidad, es una opinión de consenso que los adolescentes tienen derecho a una educación sexual integral, para que puedan tomar decisiones informadas con respecto a su sexualidad (PAHO/WHO/WAS, 2002). La educación sexual integral está basada en derechos, es sensible al género y es culturalmente apropiada. Esta debe hacerse de manera

que permita la creatividad y se atiendan las necesidades específicas de la comunidad al formular y evaluar programas innovadores que procuren llegar también a los jóvenes que no están en la escuela y a otras poblaciones de alto riesgo (PAHO/WHO/WAS, 2009). Entre los temas que en educación sexual que se priorizan a nivel mundial están: el desarrollo humano, las relaciones, las habilidades personales, el comportamiento sexual, y sociedad y cultura (20).

Es así que teniendo en cuenta esta recomendación se diseñan programas de manera intersectorial que buscan no solo brindar conocimiento sobre sexualidad humana sino que además tienen como objetivo desarrollar habilidades para la vida en los adolescentes, las cuales formarán parte de las destrezas que le permitirán conducirse de cierta manera, de acuerdo con la motivación individual y el campo de acción que tenga el adolescente, dentro de sus posibilidades sociales y culturales. Estas habilidades se convertirán en un eslabón o “puente” entre los factores motivadores del conocimiento, las actitudes y los valores, y el comportamiento o estilo de vida saludable que practiquen. Las habilidades para la vida que se logran desarrollar promoverán el desarrollo de factores de protección comunes a diversos problemas psicosociales que afronta el adolescente facilitándole el enfrentar con éxito las exigencias, demandas y desafíos de la vida diaria; pues será capaz de reconocer el rol de las competencias psicosociales tales como: la autoestima, la asertividad, las habilidades para la toma de decisiones, el pensamiento creativo crítico y reflexivo, el manejo de emociones y sentimientos, la comunicación efectiva y la autonomía moral (31).

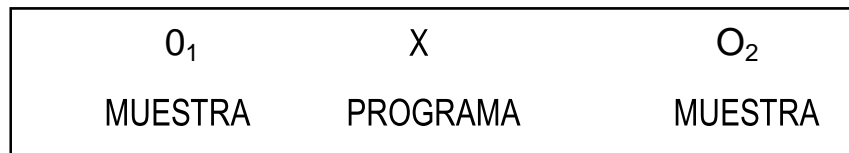
Concluyendo luego de la revisión teórica es importante que se logre la caracterización de los conocimientos y prácticas en sexualidad y reproducción con que cuentan los adolescentes, para poder construir categorías analíticas sobre los factores que desfavorecen y/o favorecen una buena salud sexual y reproductiva, partiendo del contexto familiar, cultural, educativo y ambiental en el cual se desarrollan(32), siendo el profesional de enfermería uno de los entes que pueden lograr cambios al fomentar en el adolescentes la responsabilidad positiva para un desarrollo normal, que permitan darle la oportunidad que merecen de ejercer una sexualidad responsables mediante las diferentes estrategias que se utilizan en la educación para la salud, en busca del bienestar, éxito académico y una promoción de la salud en la vida de los estudiantes(33).

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo y diseño de investigación

Este estudio asumió el enfoque cuantitativo (34), porque buscó representar los datos mediante estadísticos como frecuencia y porcentajes; dando cumplimiento a los objetivos trazados; este estudio es de tipo cuasi experimental, pues sus resultados buscaron medir el impacto del programa educativo “Ejerciendo mi sexualidad” en el conocimiento que posee el estudiante del primer año de educación secundaria sobre temas relacionados a la sexualidad humana en la Institución Educativa Emanuel. Santa Rosa. 2017.

El presente estudio asumió el diseño Pre experimental de Pre – Test y Post – Test con un solo grupo (34); este diseño no usó grupo control e implicó la realización de tres fases: 1) Una medición previa del conocimiento del adolescente sobre temas de sexualidad humana, 2) la aplicación del programa educativo “ejerciendo mi sexualidad” 3) Una nueva medición de la variable posterior a la aplicación del programa educativo. . Representándose con el siguiente diagrama.



2.2. Métodos de investigación

Con el Objeto de cumplir con los objetivos de la investigación este estudio utilizó como guía el método científico auxiliado por el método deductivo (para identificar el problema en todo el contexto) y el método inductivo (permitted tener un contacto directo con las partes fundamentales de la investigación) (34).

2.3. Población y muestra

Población: La población de este estudio estuvo constituida por todos los estudiantes que se encuentran matriculados en la Institución Educativa Emanuel. Santa Rosa. Y que cursan

el primer año de educación secundaria (34), que según información recabada de la Institución educativa fue de 50 alumnos.

Muestra: La muestra estuvo constituida por todos los integrantes de nuestra población que deseó participar voluntariamente teniendo en cuenta que es una cantidad mínima de sujetos, por lo que se asumió la totalidad para darle significatividad a los resultados, el muestreo fue “muestreo no probabilístico por conveniencia”.

Este estudio utilizó como muestra 50 estudiantes adolescentes del primer año de educación secundaria.

Criterios de Inclusión:

- Adolescentes del primer año de educación secundaria de 11 a 14 años.
- Adolescentes del primer año de educación secundaria cuyos padres firmaran el consentimiento informado.
- Adolescentes del primer año de educación secundaria que acepten voluntariamente participar del estudio firmando el asentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Adolescentes que presenten alguna patología que le impida realizar juicios de valor o con problemas de salud mental.

Criterios de eliminación.

- Cuestionarios incompletos/abandono.

2.4. Variables y operacionalización

IMPACTO DEL PROGRAMA “EJERCIENDO MI SEXUALIDAD”

Definición Conceptual: Efecto o consecuencia de la aplicación del programa “ejerciendo mi sexualidad” en el conocimiento previo que posee el adolescente del primer año de educación secundaria sobre temas relacionados a la sexualidad humana.

Definición operacional: Existencia de un incremento significativo, disminución significativa o no se evidencian cambios en el nivel de los conocimientos sobre sexualidad

humana, tras la aplicación del programa educativo ejerciendo mi sexualidad, al aplicar el chi cuadrado a los resultados del pre test y post test.

CONOCIMIENTOS DEL ADOLESCENTE SOBRE TEMAS DE SEXUALIDAD HUMANA

Definición Conceptual: Son los hechos o información adquiridos por los adolescentes a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de los temas relacionados a la sexualidad humana.

Definición operacional: Es el conocimiento conceptual, procedimental y actitudinal que adquieren los adolescentes del primer año de educación secundaria del programa educativo “ejerciendo mi sexualidad”,

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTOS
Impacto del Programa “ejerciendo mi sexualidad”	Impacto positivamente	Existe un incremento significativo en el nivel de los conocimientos sobre sexualidad humana, después del programa educativo ejerciendo mi sexualidad	Resultados de pre y post test	Cartilla de resumen de resultados
	No existe impacto	No existe algún cambio en el nivel de conocimientos sobre sexualidad humana, después del programa educativo ejerciendo mi sexualidad		
	Impacto negativo	Existe disminución significativa en el nivel de conocimientos sobre sexualidad humana, después del programa educativo ejerciendo mi sexualidad		
Conocimientos del adolescente sobre temas de sexualidad humana	conceptual	Conocimiento Bueno: 18 - 20 Conocimiento Regular: 13- 17 Conocimiento Deficiente: 0 -12		Cuestionario : Conocimientos del adolescente sobre temas de sexualidad humana
	procedimental	Presenta muchos e importantes aspectos por mejorar en la toma de decisiones < 15 puntos Muestra que hay algunos aspectos que mejorar en la toma de decisiones. 15 a 23 puntos		
	Actitudinal	Actitud sexista ante la igualdad de género menor igual a 29 Actitud adaptativa ante la igualdad de género de 0 a 39 puntos Actitud igualitaria ante la igualdad de género mayor igual a 40 puntos		

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTOS
Factores sociodemográficos del usuario	edad	Temprana: 10 – 13 Media. 14 – 16 Tardía: 17 - 18.	a	Cuestionario : Conocimientos del adolescente sobre temas de sexualidad humana
	Género	Masculino Femenino	b	
	Procedencia	Urbano Rural Urbano - marginal	c	
	Tipo de familia	Familia nuclear Familia monoparental Familia extendida.	d	
	Comunicación en la familia	Si no	e	
	Personas quienes le brindan información sobre sexualidad.	Padres Hermanos Tíos Primos Amigos Profesores Sacerdote/pastor	f	

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de información

El presente estudio utilizó la técnica de la encuesta; dando la oportunidad de que cada estudiante pueda ser apoyado si lo necesitara al momento de completar el formulario el cual ha sido estructurado mediante un cuestionario

Los instrumentos utilizados fueron 3 cuestionarios (34):

Instrumento 1: cuestionario sobre conocimientos de sexualidad en los adolescentes (18); dicho instrumento consta de introducción, instrucciones, datos generales de los participantes y la sección de información específica que explora los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes. Las preguntas están distribuidas de la siguiente manera:

Bases conceptuales	Generalidades	4 preguntas
Dimensiones de la sexualidad	Aspectos Biológicos	2 preguntas
	Aspectos Psicológicos	1 pregunta

	Aspectos Sociales	1 pregunta
	Aspectos Éticos	1 pregunta
Conducta sexual del adolescente	Conducta sexual de riesgo	3 preguntas
	Factores que predisponen a la conducta sexual de riesgo	2 pregunta
	Consecuencias de la conducta sexual de riesgo	3 preguntas
	Prevención.	1 pregunta

Nº DE ÍTEM	CLAVE	PUNTAJE	VALOR
1.	C	1	CONOCE
2.	D	1	
3.	5 ≥	1	
4.	A	1	
5.	B	1	
6.	C	1	
7.	3 >(Excepción c. d. g)	1	
8.	3 >(Excepción c. d. g)	1	
9.	B	1	
10.	C	1	
11.	C	1	
12.	B	1	
13.	3 >	1	
14.	3 >	1	
15.	3 ≥	1	
16.	B	1	
17.	C	1	
18.	A	1	

- > Puntaje total: 18 equivale 20
- > Mínimo calificativo para considerar que el estudiante conoce sexualidad: ≥ 12 (mayor o igual)

Instrumento 2: Escala de actitudes ante la igualdad de género (35), está compuesta por 30 ítems, tipo lickert, para medir actitudes y posicionamientos del alumnado ante la construcción de una cultura de género basado en la igualdad, el respeto a la diversidad y la resolución no violenta de los conflictos. La escala se desglosa en tres sub escalas compuesta cada una en 10 ítems, evaluada de la siguiente manera.

Niveles de Análisis	Indicadores o contenidos
Sociocultural	Reparto de responsabilidades (familiares y domésticas) Mandatos sociales género Estereotipos de género
Relacional	Roles y relaciones de género Liderazgo Violencia de género Afectividad
Personal	Creencias de género Expectativas de género Identidad de género

		Sociocultural	Relacional	Personal	Escala Global
	Nº Ítems	10 (01-10)	10 (11-20)	10 (21-30)	30 (todos: 01-30)
Puntuaciones Empíricas	V. Escala	Desde 10 a 50 puntos			30-150
	Mediana	38	34	36	108
Puntos de Corte	Sexista	≤ 29			≤89
	Adaptativa	30-39			90-119
	Igualitaria	≥40			≥120

Instrumento 3: Cuestionario de autoevaluación toma de decisiones ante el ejercicio de la sexualidad (36). Instrumento presentado en el taller Habilidades para el Aprendizaje: Toma de Decisiones. La interpretación de sus resultados se realizará de la siguiente manera:

La necesidad de mejorar en la toma de decisiones será tanto mayor cuanto menor sea la puntuación que has obtenido en: a) Menos de 15 puntos indica que hay muchos e importantes aspectos que mejorar en tu toma de decisiones, b) Entre 15 y 30 puntos muestra que hay algunos aspectos que mejorar en la toma de decisiones, c) Más de 30 puntos muestra una toma de decisiones adecuada, d) Puntuaciones cercanas al 54 son características de las personas que llevan a cabo un proceso en la tomas de decisiones elaboradas.

2.6. Validación y confiabilidad del instrumento

El presente estudio utilizó tres instrumentos de recolección de datos, con el objetivo de determinar el impacto del programa “ejerciendo mi sexualidad” sobre el conocimiento del adolescente. Institución Educativa Privada Emanuel. Santa Rosa. 2017. Dos de los instrumentos poseen validez pues han sido utilizados en otras investigaciones, el tercer instrumento ha sido modificado para este estudio por lo que se asume la evaluación por tres jueces expertos y la ejecución de una prueba piloto obteniéndose la validez mediante el alpha de crombach.

Instrumento 1: cuestionario sobre conocimientos de sexualidad en los adolescentes (18); el cual fue sometido a la validación - Prueba de Concordancia por 7 jueces expertos entre enfermeros (asistenciales y docentes) y psicólogos que realizan su labor en marco a la salud del escolar y adolescente en diversos establecimientos de salud.

TABLA DE CONCORDANCIA
PRUEBA DE CONCORDANCIA – JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	NUMERO DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035
4	0	0	0	0	1	0	1	1	0.855 (^e)
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	0	1	0	1	1	1	0.145 (^e)
7	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035

El valor de P debe ser ≥ 0.05 para resultar ser significativo.

Instrumento 2: Escala de actitudes ante la igualdad de género (35), el cual tiene un coeficiente de confiabilidad de 0.91 y una saturación media de los ítems en el componente principal de 0,525.

Instrumento 3: Cuestionario de autoevaluación toma de decisiones ante el ejercicio de la sexualidad (36). Instrumento presentado en el taller Habilidades para el Aprendizaje: Toma de Decisiones. El cual fue adaptado para esta investigación, por lo que se aplicó la validación por 3 jueces expertos, docentes universitarios de nuestra región, Licenciados en enfermería, con estudios de Post grado y que trabajan en la etapa de vida adolescente; posteriormente se aplicó una prueba piloto a 15 estudiantes entre las edades 10 a 14 años obteniendo una validez por alpha de crombach de 0.938, demostrando que es un instrumento confiable.

III. RESULTADOS

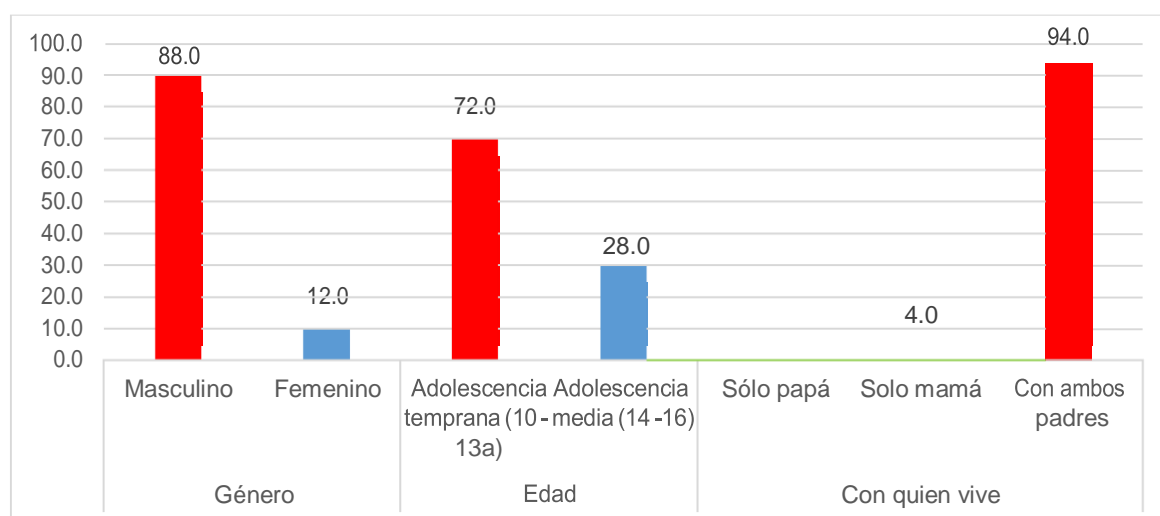
El inicio temprano de la vida sexual, la promiscuidad, el embarazo en la adolescencia, las enfermedades de transmisión sexual, son problemas actuales que rodean la vida y afectan el futuro de nuestros adolescentes, las cifras de esta problemática en los últimos años ha mostrado un incremento preocupante. Los factores de riesgo a los que están expuestos los adolescentes son diversos, y los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la sexualidad podrían ser elementos que contribuyan a esta problemática o eviten que los proyectos de vida de estos adolescentes se trunquen, por ello el interés de este estudio de conocer el impacto de brindar de un programa educativo que permita mejorar los conocimientos en relación a la sexualidad. Mostrando como resultados:

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adolescentes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Género	Masculino	44	88.0	88.0	88.0
	Femenino	6	12.0	12.0	100.0
Edad	Adolescencia temprana (10 -13a)	36	72.0	72.0	72.0
	adolescencia media (14 -16)	14	28.0	28.0	100.0
Con quien vive	Sólo papá	1	2.0	2.0	2.0
	Solo mamá	2	4.0	4.0	6.0
	Con ambos padres	47	94.0	94.0	100.0

Fuente: cuestionario sobre conocimientos de sexualidad en los adolescentes. Institución Educativa "Emanuel". Santa Rosa. 2017.

Figura N° 1. Características sociodemográficas de los adolescentes



Fuente: cuestionario sobre conocimientos de sexualidad en los adolescentes. Institución Educativa "Emanuel". Santa Rosa. 2017.

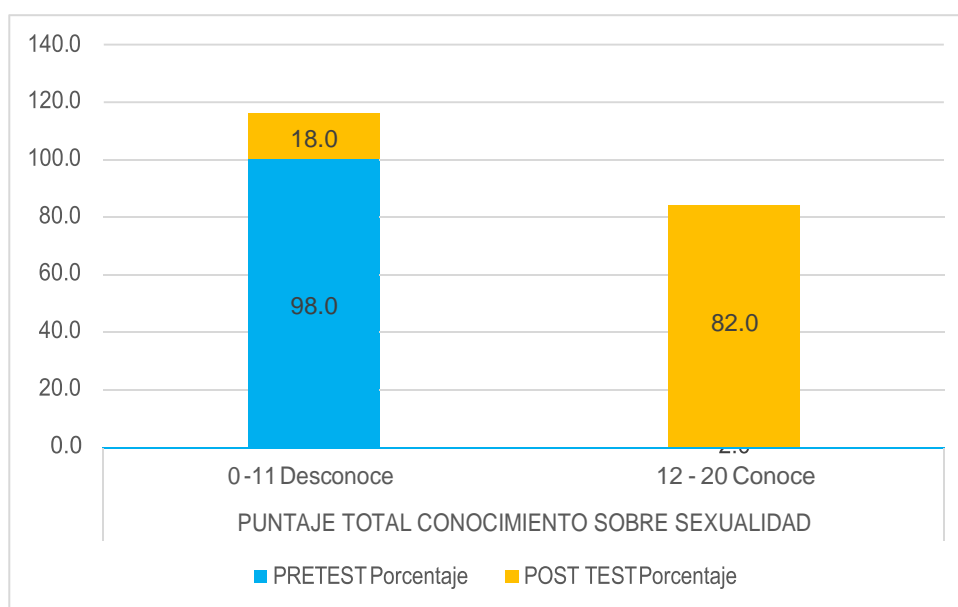
En la tabla y figura 01, nos muestra que el 88% de la población de adolescentes que formaron parte del programa educativo son el sexo masculino y el 12% fue femenino; así mismo se observa que el 72% tenían edades entre 10 a 13 años y 28% 14 a 16 años, finalmente se evidenció que 94% de los adolescentes vivían con ambos padres, 4% sólo con su mamá y 2% sólo con su papá. Estos datos nos muestran principalmente que los adolescentes provienen de familias constituidas y sólo 6% de familias monoparentales.

Tabla 2. Conocimiento que presentan los adolescentes sobre la sexualidad antes y después de la aplicación del programa educativo “Ejerciendo mi sexualidad”

		PRETEST		POST TEST	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Puntaje total conocimiento sobre sexualidad	0 -11 Desconoce	49	98.0	9	18.0
	12 - 20 Conoce	1	2.0	41	82.0
	Total	50	100.0	50	100.0

Fuente: cuestionario sobre conocimientos de sexualidad en los adolescentes. Institución Educativa “Emanuel”. Santa Rosa. 2017.

Figura 2. Conocimiento que presentan los adolescentes sobre la sexualidad antes y después de la aplicación del programa educativo “Ejerciendo mi sexualidad”



Fuente: cuestionario sobre conocimientos de sexualidad en los adolescentes. Institución Educativa “Emanuel”. Santa Rosa. 2017.

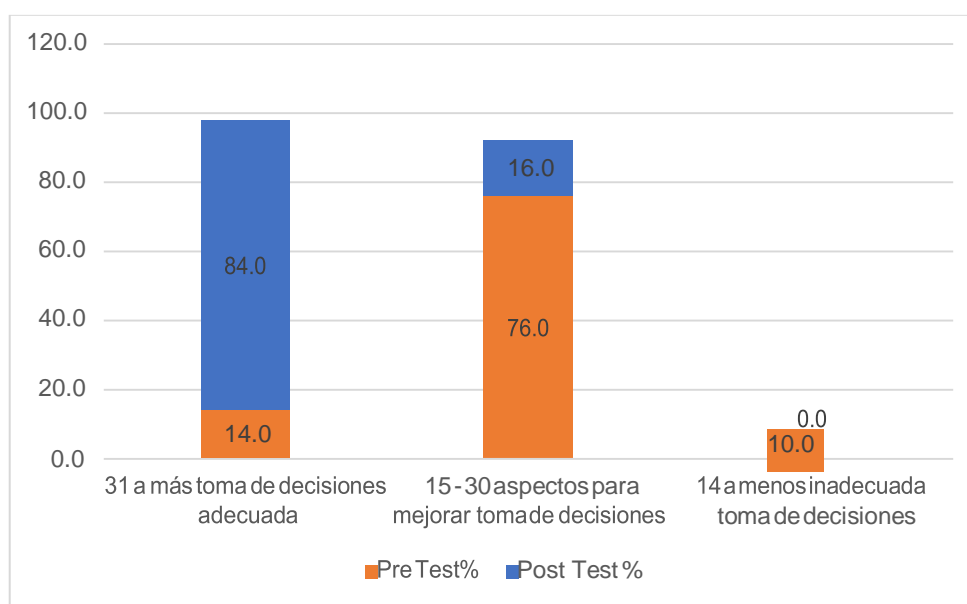
En la tabla y figura 2, se evidencia que antes del programa educativo “Ejerciendo mi sexualidad” el 98% de los adolescentes desconocían sobre aspectos de la sexualidad y sólo un 2% presentaba un conocimiento aceptable; posterior a la aplicación del programa se evidencia que el 82% tiene un conocimiento aceptable sobre la sexualidad y el 18 % aún presenta desconocimiento.

Tabla 3. Capacidad de toma de decisiones de los adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad antes y después de la aplicación del programa educativo “Ejerciendo mi sexualidad”.

	PRE TEST		POST TEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
31 a más toma de decisiones adecuada	7	14.0	42	84.0
15 - 30 aspectos para mejorar toma de decisiones	38	76.0	8	16.0
14 a menos inadecuada toma de decisiones	5	10.0	0.0	0.0
Total	50	100.0	50	100.0

Fuente: Cuestionario de autoevaluación toma de decisiones ante el ejercicio de la sexualidad. Institución Educativa “Emanuel”. Santa Rosa. 2017

Figura 3. Capacidad de toma de decisiones de los adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad antes y después de la aplicación del programa educativo “Ejerciendo mi sexualidad”.



Fuente: Cuestionario de autoevaluación toma de decisiones ante el ejercicio de la sexualidad. Institución Educativa “Emanuel”. Santa Rosa. 2017

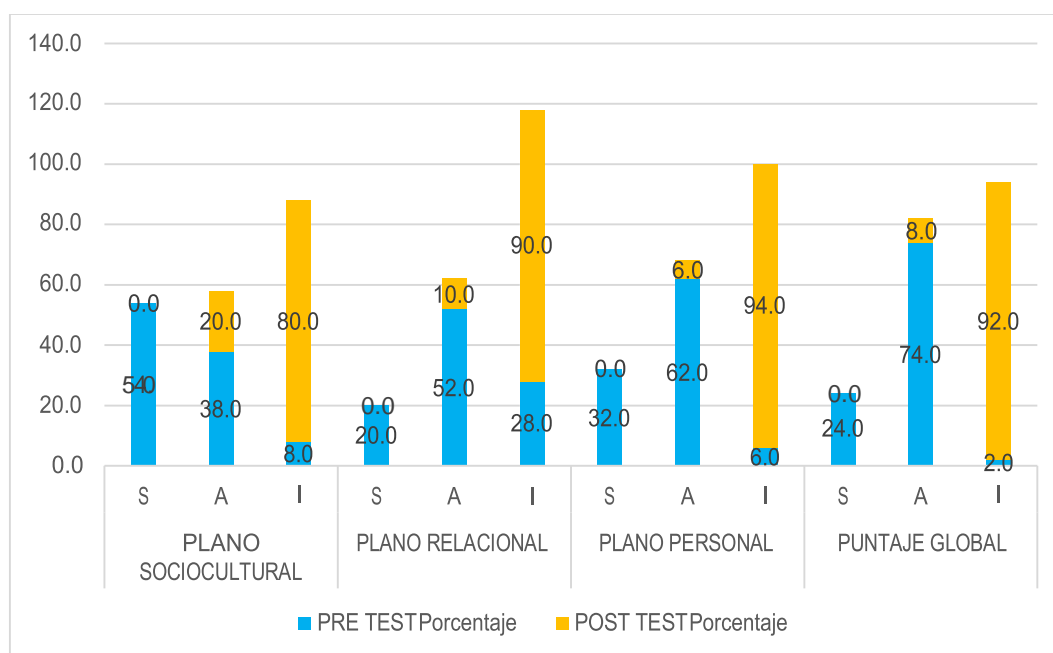
En la tabla y figura N° 3, se evidencia que antes del programa educativo “Ejerciendo mi sexualidad” el 76% de los adolescentes presentaban aspectos para mejorar en la toma de decisiones ante el ejercicio de su sexualidad, un 14 % tomaba decisiones en forma adecuada y un 10% tomaba inadecuadas decisiones; posterior a la aplicación del programa se evidencia que el 84% toma decisiones adecuadas y un 16% presenta aspectos para mejorar la toma de decisiones, mostrando estos resultados que el programa no solo ha sido beneficioso para el incremento del conocimiento teórico sobre el ejercicio de la sexualidad sino también para mejorar la toma de decisiones sobre esta.

Tabla 4. Actitud ante la igualdad de género que presenta el adolescente antes y después de la aplicación del programa educativo “Ejerciendo mi sexualidad”.

		PRE TEST		POST TEST	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Plano sociocultural	Menor igual a 29 : sexista	27	54.0	0.0	0.0
	30 -39 adaptativa	19	38.0	10	20.0
	Mayor igual 40 igualitaria	4	8.0	40	80.0
Plano relacional	Menor igual a 29 : sexista	10	20.0	0.0	0.0
	30 -39 adaptativa	26	52.0	5	10.0
	Mayor igual 40 igualitaria	14	28.0	45	90.0
Plano personal	Menor igual a 29 : sexista	16	32.0	0.0	0.0
	30 -39 adaptativa	31	62.0	3	6.0
	Mayor igual 40 igualitaria	3	6.0	47	94.0
Puntaje global	Menor igual a 89 sexista	12	24.0	0.0	0.0
	90 - 119 adaptativa	37	74.0	4	8.0
	Mayor igual 120 igualitaria	1	2.0	46	92.0
TOTAL		50	100.0	50	100.0

Fuente: Cuestionario de autoevaluación toma de decisiones ante el ejercicio de la sexualidad. Institución Educativa “Emanuel”. Santa Rosa. 2017

Figura 4. Actitud ante la igualdad de género que presenta el adolescente antes y después de la aplicación del programa educativo “Ejerciendo mi sexualidad”.



Fuente: Cuestionario de autoevaluación toma de decisiones ante el ejercicio de la sexualidad. Institución Educativa “Emanuel”. Santa Rosa. 2017

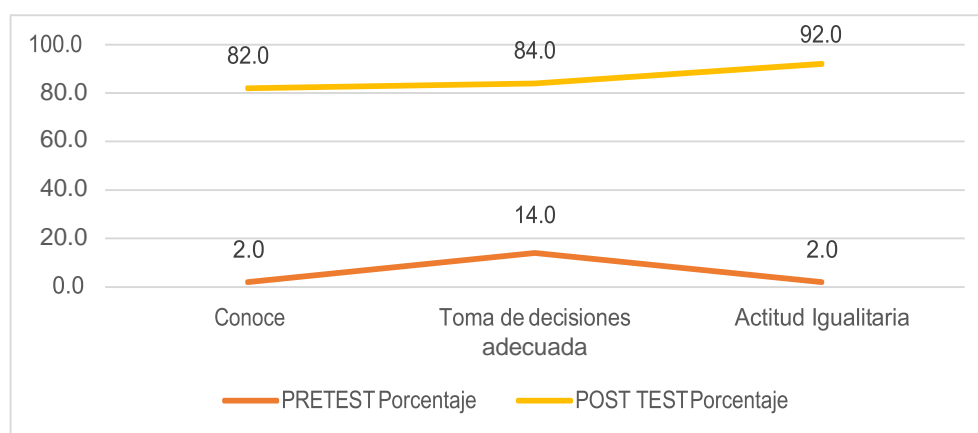
En la tabla y figura 4, se observa que en relación a la actitud del adolescente ante la igualdad de género antes del programa educativo “Ejerciendo mi sexualidad” en el plano sociocultural destacaba una actitud “Sexista” (54%), en el plano relacional una actitud “Adaptativa” (52%) y en el plano personal una actitud “Adaptativa” (62%). En relación al resultado global se evidencia que 74% de los adolescentes presentan una actitud “Adaptativa” ante la igualdad de género, seguido de un 24% de adolescentes con actitud “Sexista” y tan sólo un 2% que presenta una actitud “Igualitaria”.

Posterior a la aplicación del programa educativo se obtuvo que la actitud ante la igualdad de género mejoró considerablemente obteniendo como resultado que en el plano sociocultural destacaba una actitud “Igualitaria” (80%), en el plano relacional una actitud “Igualitaria” (90%) y en el plano personal una actitud “Igualitaria” (94%). En relación al resultado global se evidencia que 92% de los adolescentes presentan una actitud “Igualitaria”, seguido de un 8% de adolescentes con actitud “Adaptativa” eliminándose la actitud “Sexista”. Resultados que nos evidencian que un programa educativo que no sólo se centra en brindar conocimiento, sino además permite la discusión de casos mejora actitud de los participantes.

Tabla 5. Impacto del programa “Ejerciendo mi sexualidad” sobre el conocimiento del adolescente. Institución Educativa “Emanuel”– 2017.

		PRETEST		POST TEST	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento sobre sexualidad	Desconoce	49	98.0	9	18.0
	Conoce	1	2.0	41	82.0
Toma de decisiones ante el ejercicio de la sexualidad	Toma de decisiones adecuada	7	14.0	42	84.0
	Aspectos para mejorar toma de decisiones	38	76.0	8	16.0
	Inadecuada toma de decisiones	5	10.0	0.0	0.0
Actitud ante la igualdad de género	Sexista	12	24.0	0.0	0.0
	Adaptativa	37	74.0	4	8.0
	Igualitaria	1	2.0	46	92.0
TOTAL		50	100.0	50	100.0

Figura 5: Impacto del programa “Ejerciendo mi sexualidad” sobre el conocimiento del adolescente. Institución Educativa “Emanuel”– 2017.



En la tabla y figura 5, podemos evidenciar el incremento significativo del conocimiento sobre sexualidad humana de los adolescentes posterior al programa educativo “Ejerciendo mi sexualidad”, permitiendo estos resultados comprobar la hipótesis de estudio “El programa educativo “ejerciendo mi sexualidad” tiene un impacto positivo sobre el conocimiento del adolescente en la Institución Educativa Emanuel. Santa Rosa. 2017”; al incrementarse el conocimiento de un 2% en el pre test a un 82% en el post test, la toma de decisiones adecuadas de un 14% en el pre test a un 84% en el post test y la actitud igualitaria ante la igualdad de género de un 2% en el pre test a un 92% en el post test.

IV. DISCUSIÓN

Cada día es alarmante las cifras de adolescentes expuestos a iniciar su vida sexual sin una adecuada orientación, exponiéndose a tomar decisiones inadecuadas sobre el ejercicio de su sexualidad y a adquirir conductas de promiscuidad que los conduzcan al riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual o embarazos no deseados. La imagen de una niña cargando a su bebé ya se ha hecho común en nuestra ciudad y en otras de nuestro país, al igual que poco a poco nos estamos acostumbrando a tener adolescentes con ETS/VIH – SIDA, hecha hace unas dos décadas atrás era algo poco probable, así como encontrar que adolescentes desde los 10 años ya tienen una vida sexual activa y múltiples parejas.

Teniendo en cuenta esta problemática es que esta investigación buscó determinar el impacto del programa “Ejerciendo mi sexualidad” sobre el conocimiento del adolescente. Institución Educativa “Emanuel”– 2017, en busca de abrir una alternativa para poder contrarrestar esta problemática; encontrando en el desarrollo de este estudio que: Entre las características sociodemográficas de los adolescentes se observa que el 88% de adolescentes son del sexo masculino y el 12% del sexo femenino; así mismo que el 72% tenían edades entre 10 a 13 años y 28% de 14 a 16 años, finalmente se evidenció que 94% de los adolescentes vivían con ambos padres, 4% sólo con su mamá y 2% sólo con su papá. Estos datos nos muestran principalmente que los adolescentes provienen de familias constituidas y sólo 6% de familias monoparentales.

Similares característica evidenció Castaño J. et.al. (14) quien identifica en su estudio que el 56.5% de los adolescentes son varones a diferencia de las características encontradas por Cuñat Y, et.al.(10) cuya población osciló entre 15-19 años y por Hernández L, Martínez N, Cruz Y, Cabrera Y, Míreles O (16) quienes evidenciaron que la mayoría de adolescentes tenían más de 14 años y eran del sexo femenino.

En relación al conocimiento que presentan los adolescentes sobre la sexualidad se evidenció que antes del programa educativo “Ejerciendo mi sexualidad” el 98% de los adolescentes desconocían sobre aspectos de la sexualidad y sólo un 2% presentaba un conocimiento aceptable; posterior a la aplicación del programa se evidencia que el 82% tiene un conocimiento aceptable sobre la sexualidad y el 18 % aún presenta desconocimiento. Similar resultado obtuvieron Alpízar J, Rodríguez P, Cañete R. (13) quienes evidenciaron

antes de la intervención educativa que el 75.3% de adolescentes no tenían conocimientos sobre temas de educación sexual, y luego de la actividad educativa el 100% incrementó estos conocimientos; Napa G (18) quien encontró que antes del programa de enfermería 52 (100%) adolescentes no conocían sobre sexualidad, posteriormente el 96.15% (50) incrementan sus conocimientos.

A diferencia del resultado que obtienen Guerra E, Martínez M, Valdés I, Sánchez M, Carrazana S. (11) quienes evidencian que predominan los adolescentes que conocían sobre inicio de sexualidad, sexualidad responsable, métodos anticonceptivos, diversidad sexual, inclinación sexual y juegos sexuales (70, 68, 84, 82 y 78%, respectivamente), concluyendo que los adolescentes que tenían conocimientos sobre sexualidad superaron a los que carecían de ellos.

Al valorar la capacidad de toma de decisiones de los adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad se encontró que antes del programa educativo “Ejerciendo mi sexualidad” el 76% de los adolescentes presentaban aspectos para mejorar en la toma de decisiones ante el ejercicio de su sexualidad, 14 % tomaba decisiones en forma adecuada y un 10% tomaba inadecuadas decisiones; posterior a la aplicación del programa se evidencia que el 84% toma decisiones adecuadas y un 16% presenta aspectos para mejorar la toma de decisiones, mostrando estos resultados que el programa no solo ha sido beneficioso para el incremento del conocimiento teórico sobre el ejercicio de la sexualidad sino también para mejorar la toma de decisiones sobre esta; similares resultados obtuvieron Cuñat Y, et.al.(10) quienes evidencian que antes de la intervención 13% de adolescentes tenían capacidad para tomar decisiones, incrementándose a 87% posteriormente

En relación a la actitud ante la igualdad de género que presentó el adolescente antes del programa educativo en el plano sociocultural destacó una actitud “Sexista” (54%), en el plano relacional una actitud “Adaptativa” (52%) y en el plano personal una actitud “Adaptativa” (62%). En relación al resultado global se evidencia que 74% de los adolescentes presentan una actitud “Adaptativa” ante la igualdad de género, seguido de un 24% de adolescentes con actitud “Sexista” y tan sólo un 2% que presenta una actitud “Igualitaria”; posteriormente se obtuvo que esta actitud mejoró obteniéndose en el plano sociocultural una actitud “Igualitaria” (80%), en el plano relacional una actitud “Igualitaria” (90%) y en el plano personal una actitud “Igualitaria” (94%). Evidenciándose en el resultado

global que el 92% de los adolescentes presentan una actitud “Igualitaria”, 8% una actitud “Adaptativa”. Resultados que nos evidencian que un programa educativo que no sólo este centrado en brindar conocimiento sino además permite la discusión de casos mejora la actitud de los participantes.

Diferentes resultados al obtenido en el pre test encontró M^a Azorín C. (37) mostrando que existe actitudes poco favorables hacia la igualdad, percibiéndose diferencias significativas entre chicos y chicas y entre etapas. Globalmente, los niveles más altos de sexismo se concentran en el plano relacional y personal. En esta línea, las puntuaciones alcanzadas ubican a los estudiantes de ambas etapas en una actitud sexista, a excepción del plano sociocultural en el que el alumnado se encuentra en una actitud adaptativa. Por perfiles, los estudiantes se sitúan en una actitud sexista mayoritaria (82,9%), seguida de una postura adaptativa (16,1%) y en último lugar, igualitaria (0,9%).

Es importante tener en cuenta en relación a la igualdad de género debido a los resultados obtenidos tal como lo expresan Castillo y Gamboa citado por M^a Azorín C. (37), la igualdad de género requiere de un proceso de aculturación para el cambio de las concepciones y prácticas que han sido socialmente aprendidas. A este respecto, los agentes educativos y socializadores primarios del niño y de la niña (familia y escuela) han de asumir un rol compartido en la enseñanza de valores. Por ello la educación ha de ser una herramienta de capacitación para la adolescencia de hoy quienes conformaran el futuro de nuestra sociedad y los únicos capaces de modificar los estereotipos sobre el género que hoy en día crean una desigualdad irracional entre hombre y mujer..

Finalmente este estudio evidenció el incremento significativo del conocimiento sobre sexualidad humana de los adolescentes posterior al programa educativo “Ejerciendo mi sexualidad”, permitiendo estos resultados comprobar la hipótesis de estudio “El programa educativo “ejerciendo mi sexualidad” tiene un impacto positivo sobre el conocimiento del adolescente en la Institución Educativa Emanuel. Santa Rosa. 2017”; incrementándose el conocimiento de un 2% de adolescentes en el pre test a un 82% en el post test, la toma de decisiones adecuadas de un 14% en el pre test a un 84% en el post test y la actitud igualitaria ante la igualdad de género de un 2% en el pre test a un 92% en el post test.

Similar resultado encontraron Sánchez R, Robles S, Enríquez D (12) quienes comprobaron la efectividad de programas de intervención diseñado a partir del modelo ecológico para promover la salud sexual que propusieron; y Alpízar J, Rodríguez P, Cañete R.(13) quienes al evaluar el impacto de una intervención educativa sobre educación sexual en estudiantes de una escuela secundaria básica evidenciaron el incremento del conocimiento en un 100%, obteniendo un ($p < 0,05$). Concluyendo que los programas de intervención educativa en adolescentes deben considerar las características propias del grupo diana, sus aspiraciones y necesidades, y, con ello, garantizar una mayor calidad de vida en ese grupo poblacional.

Así mismo Arellano K, Cabrera J, Fachín G. (17) también evidenciaron que la intervención educativa tuvo efecto positivo en el conocimiento con un t de Student después de 7 y 15 días de la intervención $t_c = -14.4$ (p valor = 0.000); al igual que Napa G. (18) quien afirmó que el programa de enfermería para adolescentes es efectivo incrementando los conocimientos sobre sexualidad obteniendo un T de Student: t cal. < -1.296 ; lo cual permitió mejorar la tomar decisiones asertivas.

Estos resultados nos demuestran que es importante lograr formar en sexualidad, fomentando una actitud positiva, que hable de desarrollar habilidades y competencias para tomar decisiones bien informadas, que incorpore conocimientos sobre el crecimiento, la sexualidad, la afectividad y el género, en un contexto de igualdad (6)

V. CONSLUSIONES

1. Las característica sociodemográficas que se destaca en la población de adolescentes son: 88% tienen sexo masculino y 12% sexo femenino; el 72% presentó una edad entre 10 a 13 años y el 94% vivían con ambos padres.
2. El 98% de los adolescentes antes del programa educativo “Ejerciendo mi sexualidad” desconocían sobre el tema y sólo un 2% presentaba un conocimiento aceptable; posterior a la aplicación del programa el 82% tiene un conocimiento aceptable aunque aún hay un 18 % que presentaron desconocimiento.
3. Antes del programa educativo “Ejerciendo mi sexualidad”, el 76% de los adolescentes presentaban aspectos para mejorar en la toma de decisiones, posterior a la aplicación del programa el 84% de la población tomaba decisiones adecuadas y un 16% aún presentaban aspectos para mejorar la toma de decisiones.
4. La actitud ante la igualdad de género que presentó el adolescente mejoró posterior a la aplicación del programa de un 74% de adolescentes con una actitud “Adaptativa” a un 92% de adolescentes con actitud “Igualitaria”,
5. Se comprueba la hipótesis de estudio “El programa educativo “ejerciendo mi sexualidad” tiene un impacto positivo sobre el conocimiento del adolescente en la Institución Educativa Emanuel. Santa Rosa. 2017”; al evidenciarse un incremento significativo en todos los aspectos evaluados sobre la sexualidad (conocimiento, toma de decisiones y actitud ante la igualdad de género).

VI. RECOMENDACIONES

- 1.** Al Director de la institución, buscar alianzas estratégicas con el centro de salud de la jurisdicción para que en conjunto planifiquen actividades de promoción de la salud que permitan continuar con el trabajo iniciado mediante el programa educativo “Ejerciendo nuestra sexualidad”, consolidando los aprendizajes.
- 2.** A los docentes, buscar capacitarse sobre la orientación y tutoría, para poder convertirse en un soporte al momento de la toma de decisiones de su alumno. Así como tener la facilidad de abordar los temas de sexualidad humana de una manera más libre, permitiéndole dar una información pertinente.
- 3.** A los docentes tutores, realizar un plan de trabajo de tutoría para padres que le permita orientarlos de cómo abordar las inquietudes de sus hijos, así como sensibilizarlos sobre las conductas que deben ser modificadas en aras de lograr la equidad de género.
- 4.** A los padres, buscar apoyo en los establecimientos de salud y en el colegio para mejorar sus procesos de comunicación y tener más apertura al dialogo con sus hijos especialmente sobre temas de sexualidad, erradicando el tabú y el machismo que se encuentra alrededor de este tema.
- 5.** A los adolescentes buscar siempre información veraz antes de tomar una decisión recordando que hay instituciones que los pueden orientar en forma gratuita.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. *Desarrollo en la adolescencia. Un periodo de transición de crucial importancia.* OMS. S.f. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/ [citado: 2017. mayo 15]
2. Rojas R, de Castro F, Villalobos A, Allen-Leigh B, Romero M, Braverman-Bronstein A, Uribe P. Educación sexual integral: cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en escuelas de México. *Salud Pública Mex.* 2017; 59:19-27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21149/8411> [último acceso: 2017. mayo 13]
3. Rosales J, Irigoyen A. Embarazo en adolescentes: problema de salud pública y prioridad para el médico familiar. *Rev. Aten Fam.* 2013; 20(4):101-102. Disponible en: http://ac.els-cdn.com/S140588711630102X/1-s2.0-S140588711630102X-main.pdf?_tid=0706637c-332e-11e7-9a83-00000aacb361&acdnat=1494166023_8884d8d6f84495a00bff31af11aabff1 [último acceso: 2017. mayo 15]
4. Sánchez M, Dáivila R, Ponce E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Rev. Aten Fam.* 2015; 22(2):35-38. Disponible en: http://ac.els-cdn.com/S140588711630044X/1-s2.0-S140588711630044X-main.pdf?_tid=b35ad094-332a-11e7-81f9-00000aab0f27&acdnat=1494164594_44e84dc55c612034e2e9f252b79d91e [último acceso: 2017. mayo 15]
5. Pinos G, et al. Conocimientos y actitudes hacia la sexualidad y educación sexual en docentes de colegios públicos. *Rec. Actualidades Educativas en Investigación. Universidad de Costa Rica.* 2017; 17 (2) Disponible en: <http://www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/download/28671/28655>. [último acceso: 2017. mayo 13]
6. Ministerio de Educación República de Chile. *Formación en sexualidad, afectividad y género.* Santiago de Chile. 2013. Disponible en: http://portales.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/doc/201307221719000.PDF_formacion_sexualidad.pdf. [último acceso: 2017. mayo 17].
7. Quintero A, Rojas H. El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte, Fundación*

- Universitaria Católica del Norte*. Medellín Colombia. [Revista Internet]. 2015; 44: 222-237. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1942/194238608016.pdf> [último acceso: 2017. mayo 19].
8. INEI. *Las Adolescentes y su Comportamiento Reproductivo*. Lima. Enero 2015. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1199/libro.pdf [último acceso: 2017. mayo 17].
 9. Reporte N° 4-2016-SC/MCLCP. *Prevención del embarazo en adolescentes. Situación y perspectivas al 2021. Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud Sub Grupo "Prevención del Embarazo en Adolescentes"*. Versión aprobada por el CEN Jueves 15 de diciembre del 2016. http://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2016/documentos/12/reporteembarazoadolescentendeg4.2016v7_0.pdf [último acceso: 2017. mayo 27].
 10. Cuñat Y, Cuñat Y, Gámez Y, Lara N, Local E. Conocimiento en adolescentes de factores que influyen en la expresión de la sexualidad. *Rev Inf Cient. Rev Inf Cient*; 2017. 96(3):384-394. Disponible en: www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/download/283/754 [último acceso: 2017 julio 4].
 11. Guerra E, Martínez M, Valdés I, Sánchez M, Carrazana S. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes estudiantes de medicina. Bayamo, 2014. *Rev. Médica. Multimed.*; 2016. 20(5). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/386/604> [último acceso: 2017 julio 4].
 12. Sánchez R., Enríquez D, Robles S. (2016). Evaluación de un programa de intervención para promover la salud sexual en adolescentes mexicanos en conflicto con la ley. *Acta Colombiana de Psicología*. 2016; 19(2):257-268. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v19n2/es_v19n2a11.pdf [último acceso: 2017 julio 4].
 13. Alpízar Navarro J, Rodríguez Jiménez P, Cañete Villafranca R. Intervención educativa sobre educación sexual en adolescentes de una escuela secundaria básica. Unión de Reyes, Matanzas, Cuba. *Rev Méd Electrón*. 2014; 36(5). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol5%202014/tema05.htm> [último acceso: 2017. mayo 13].

14. Silva G, Lourdes, Luciana L, Barroso K, Guedes H. Minas Gerais. Comportamiento sexual de alumnos adolescentes. *REME Rev. Min. Enferm.* 2015; 19(1):154-160, Disponible en: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622015000100013&lng=es. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150013>. [último acceso: 2017 julio 4].
15. Castaño J. et.al. Conocimientos sobre sexualidad y prácticas sexuales en adolescentes de 8 a 11 grado en una institución educativa de la ciudad de Manizales. *Rev. Salud Uninorte.* 2014; 30 (3): 392-404. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/5768/7020> [último acceso: 2017 julio 4].
16. Hernández L, Martínez N, Cruz Y, Cabrera Y, Míreles O. Evaluación del nivel de conocimientos de jóvenes adolescentes sobre sexualidad. *Rev Ciencias Médicas.* 2014; 18(1): 33-44. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000100005&lng=es. [último acceso: 2017 Jul 09]
17. Arellano K, Cabrera J, Fachín G. *Efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en el conocimiento de los adolescentes del Caserío San Francisco - Belén, Iquitos* 2016. [Tesis de grado]. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Facultad de enfermería. Iquitos 2016. p.p.125
18. Napa G. *La sexualidad con responsabilidad y cuidado en la adolescencia en los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes en una institución educativa 2014.* [Tesis de grado]. Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina escuela académico Profesional de Enfermería. Lima 2015. P.p. 143
19. Mamani B, Paredes L, Solórzano M. Puno. Conocimientos, actitudes e impulsos frente a la sexualidad en los adolescentes en dos instituciones educativas, Juliaca, Puno, 2014. *Revista Científica de Ciencias de la Salud.* 2015. 8(2). Disponible en: http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/viewFile/470/481 [último acceso: 2017 Jul 09]
20. García M . Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA).*2014; 2(2):38-61. Disponible en: http://ria.asturias.es/RIA/bitstream/123456789/4628/1/RqR_Primavera2014_ConductasSexuales.pdf [último acceso: 2017 mayo 25].

21. Documento Técnico. *Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú. Acciones a Desarrollar en el Eje Temático Habilidades Para la Vida*. Dirección General de Promoción de la salud. Ministerio de Salud del Perú. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/57889079/Eje-Tematico-de-des-Para-La-Vida-1>. 2005. [último acceso: 2017 mayo 25].
22. Rengifo H, Córdoba A y Serrano M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. *Rev. Salud Pública*.2012;14 (4): 558-569. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n4/v14n4a02>. [último acceso: 2017 mayo 17].
23. Equipo técnico de la Guía de Educación Sexual Integral. *Guía de Educación Sexual Integral para docentes del Nivel de Educación Secundaria*. Ministerio de Educación. Primera edición CECOSAMI. 2014. Disponible en: <http://tutoria.minedu.gob.pe/assets/sesiones-de-educacion-sexual-integral-para-nivel-educacion-secundaria.pdf> [último acceso: 2017 junio 17].
24. Fernández M, Paute C. Educación integral de la sexualidad a niños(as) y adolescentes en el Ecuador. [Tesis de grado]. Universidad de Cuenca. Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación. Carrera de Educación General Básica. Ecuador. 2015. p.p 106.
25. Psicotemas. Dimensiones y funciones de la sexualidad. Publicado 23 mayo del 2012. *Psicotemas*. Disponible en: <http://psicotemas.blogspot.pe/2012/05/dimensiones-de-la-sexualidad.html> [último acceso: 2017 junio 17].
26. Herrera J. Educación, Sexualidad y Construcción de Ciudadanía. *La Nación del Huila*. 8 de agosto del 2010. Disponible en: <http://www.mineducacion.gov.co/observatorio/1722/article-242461.html> [último acceso: 2017 junio 7].
27. León Ruth. *Conociendo y Reconociendo mi sexualidad: una experiencia con adolescentes*. [Tesis de grado]. Universidad Nacional Autónoma de México. 2014.
28. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ* . .2011; 8(4):16-23.Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es. Dic [último acceso: 2017 Jul 07]

29. Alvarez C, Gonzales E. *El modelo pedagógico de los procesos conscientes*. *Revista Cintex*. s.f; 8: 18-24. Disponible en: <http://pascualbravo.edu.co/cintex/index.php/cintex/article/viewFile/121/121> [último acceso: 2017 Jun 09]
30. Tobón S. *Aspectos básicos de la formación basada en competencias*. Talca: Proyecto MESESUP, 2006. Disponible en: http://www.urosario.edu.co/CGTIC/Documentos/aspectos_basicos_formacion_basada_competencias.pdf [último acceso: 2017 Jun 07]
31. Choque R; Chirinos J. Eficacia del Programa de Habilidades para la Vida en Adolescentes Escolares de Huancavelica, Perú. *Rev. Salud Pública*. 2009; 11 (2): 169-181, Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n2/v11n2a02.pdf> . [último acceso: 2017 Jun 07]
32. Rengifo H, Córdoba A y Serrano M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. *Rev. Salud Pública*. 2012; 14 (4): 558-569, Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n4/v14n4a02>. [último acceso: 2017 Jun 14]
33. San José C. *Enfermería Escolar*. Universidad de Valladolid. Facultad de enfermería. España. 2014. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5611/1/TFG-H100.pdf> . [último acceso: 2017 Jun 15]
34. Hernández S, Fernández L. *Metodología de la investigación*. Quinta ed. México: McGraw-Hill; 2010.
35. García R, Rebolio M, Buzón O, Gonzales R, Barragán R, Ruiz E. Actitudes del alumnado hacia la igualdad de género. *Revista de investigación Educativa*. 2010; 28(1), 217 – 232.
36. http://www.uca.es/recursos/doc/Unidades/Servicio_Atencion_Psico/1405760673_25_42013164745.pdf [último acceso: 2017 Jun 16]
37. M^a Azorín C. Actitudes hacia la igualdad de género en una muestra de estudiantes de Murcia. *Rev. Complut. Educ. España*. 28(1) 2017: 45-60 Disponible en: http://dx.doi.org/10.5209/rev_RCED.2017.v28.n1.48715 [último acceso: 2017 Jun 16]

ANEXOS

Tabla 2 A. Características del conocimiento que presentan los adolescentes sobre la sexualidad antes y después de la aplicación del programa educativo “Ejerciendo mi sexualidad”

		PRETEST		POST TEST	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Conoce los cambios que se producen en la adolescencia	Desconoce	49	98.0	11	22.0
	Conoce	1	2.0	39	78.0
Conoce los aspectos básicos de la sexualidad	Desconoce	40	80.0	5	10.0
	Conoce	10	20.0	45	90.0
Conoce los aspectos que se incluyen en la sexualidad	Desconoce	48	96.0	16	32.0
	Conoce	2	4.0	34	68.0
Denomina que es identidad de género	Desconoce	30	60.0	3	6.0
	Conoce	20	40.0	47	94.0
Define la orientación sexual	Desconoce	45	90.0	25	50.0
	Conoce	5	10.0	25	50.0
Conoce las dimensiones de la sexualidad	Desconoce	40	80.0	11	22.0
	Conoce	10	20.0	39	78.0
Conoce los cambios anatómicos más frecuentes que se da en la mujer adolescente	Desconoce	44	88.0	28	56.0
	Conoce	6	12.0	22	44.0
Conoce los cambios anatómicos más frecuentes que se da en el varón adolescente	Desconoce	42	84.0	23	46.0
	Conoce	8	16.0	27	54.0
Conoce las hormonas que predominan en la adolescencia en el varón y en la mujer respectivamente	Desconoce	35	70.0	9	18.0
	Conoce	15	30.0	41	82.0
Define el enamoramiento	Desconoce	33	66.0	8	16.0
	Conoce	17	34.0	42	84.0
Define masturbación	Desconoce	30	60.0	5	10.0
	Conoce	20	40.0	45	90.0
Reconoce la condición de una masturbación patológica	Desconoce	43	86.0	12	24.0
	Conoce	7	14.0	38	76.0
Reconoce las conductas sexuales de riesgo en la adolescencia	Desconoce	47	94.0	34	68.0
	Conoce	3	6.0	16	32.0
Reconoce los factores que predisponen al adolescente a una conducta sexual de riesgo	Desconoce	46	92.0	24	48.0
	Conoce	4	8.0	26	52.0
Conoce las consecuencias que traen las conductas sexuales de riesgo	Desconoce	38	76.0	21	42.0
	Conoce	12	24.0	29	58.0
Conoce que personas están en riesgo de contraer una ETS	Desconoce	29	58.0	7	14.0
	Conoce	21	42.0	43	86.0
Conoce la forma de transmisión de las ETS	Desconoce	41	82.0	10	20.0
	Conoce	9	18.0	40	80.0
Conoce como prevenir la ETS y embarazos no deseados	Desconoce	22	44.0	8	16.0
	Conoce	28	56.0	42	84.0
	Total	50	100.0	50	100.0

Fuente: cuestionario sobre conocimientos de sexualidad en los adolescentes. Institución Educativa “Emanuel”. Santa Rosa. 2017.

Tabla 3 A. Características de la capacidad de toma de decisiones de los adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad antes y después de la aplicación del programa educativo “Ejerciendo mi sexualidad”.

		PRE TEST		POST TEST	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Cuando reconoces que tienen un conflicto/problema sobre al ejercicio de tu sexualidad, ¿identificas las alternativas que existen para resolverlo?	Nunca	26	52.0	1	2.0
	A veces	17	34.0	30	60.0
	Habitualmente	4	8.0	12	24.0
	Siempre	3	6.0	7	14.0
Reflexionas por escrito sobre las causas que están originando este conflicto/problema	Nunca	16	32.0	1	2.0
	A veces	18	36.0	19	38.0
	Habitualmente	12	24.0	23	46.0
	Siempre	4	8.0	7	14.0
Tienes claras tus metas y objetivos, cuando tomas una decisión relacionada al ejercicio de tu sexualidad.	Nunca	20	40.0	1	2.0
	A veces	12	24.0	8	16.0
	Habitualmente	5	10.0	25	50.0
	Siempre	13	26.0	16	32.0
Piensas y buscas tantas alternativas como sea posible antes de asumir una actitud o acción sobre tu sexualidad (ejemplo antes de: tener relaciones sexuales, de tener más de una pareja sexual...)	Nunca	20	40.0	2	4.0
	A veces	11	22.0	6	12.0
	Habitualmente	7	14.0	24	48.0
	Siempre	12	24.0	18	36.0
Crees que pones todos los recursos disponibles a tu alcance para cumplir con las acciones planteadas.	Nunca	19	38.0	1	2.0
	A veces	20	40.0	6	12.0
	Habitualmente	8	16.0	32	64.0
	Siempre	3	6.0	11	22.0
¿Te planteas cuales son los posibles riesgos y beneficios que acompañan a cada alternativa?	Nunca	16	32.0	0.0	0.0
	A veces	15	30.0	8	16.0
	Habitualmente	15	30.0	29	58.0
	Siempre	4	8.0	13	26.0
¿Conoces todo lo que debes saber sobre la sexualidad humana y su ejercicio responsable?	Nunca	21	42.0	1	2.0
	A veces	9	18.0	7	14.0
	Habitualmente	14	28.0	28	56.0
	Siempre	6	12.0	14	28.0
¿Sabes dónde debes buscar esta información?	Nunca	22	44.0	1	2.0
	A veces	12	24.0	10	20.0
	Habitualmente	4	8.0	18	36.0
	Siempre	12	24.0	21	42.0
¿Piensas que todo lo que te pasa ha sido ocasionado debido a tus acciones?	Nunca	17	34.0	2	4.0
	A veces	16	32.0	11	22.0
	Habitualmente	9	18.0	18	36.0
	Siempre	8	16.0	19	38.0
Evalúas los resultados de las acciones asumidas sobre el ejercicio de tu sexualidad para comprobar su efectividad.	Nunca	20	40.0	0.0	0.0
	A veces	19	38.0	10	20.0
	Habitualmente	7	14.0	22	44.0
	Siempre	4	8.0	18	36.0
¿Analizas o estudias las consecuencias de cada alternativa?	Nunca	13	26.0	1	2.0
	A veces	20	40.0	7	14.0
	Habitualmente	5	10.0	22	44.0
	Siempre	12	24.0	20	40.0
¿Estudias el costo de cada alternativa?	Nunca	22	44.0	1	2.0
	A veces	10	20.0	16	32.0
	Habitualmente	10	20.0	19	38.0
	Siempre	8	16.0	14	28.0
¿Estudias los beneficios de cada alternativa?	Nunca	18	36.0	1	2.0
	A veces	17	34.0	8	16.0
	Habitualmente	10	20.0	23	46.0
	Siempre	5	10.0	18	36.0
¿Continúas con las acciones que te planteaste hacer aunque te resultan demasiado pesadas y/o complicadas?	Nunca	21	42.0	2	4.0
	A veces	13	26.0	14	28.0
	Habitualmente	8	16.0	19	38.0
	Siempre	8	16.0	15	30.0
¿Empleas algún tiempo semanalmente para reflexionar sobre las decisiones tomadas ante el ejercicio de tu sexualidad?	Nunca	5	10.0	0.0	0.0
	A veces	16	32.0	9	18.0
	Habitualmente	12	24.0	20	40.0
	Siempre	17	34.0	21	42.0
¿Usar la creatividad te podría ayudar a encontrar nuevas soluciones?	Nunca	7	14.0	0.0	0.0
	A veces	14	28.0	8	16.0
	Habitualmente	11	22.0	18	36.0
	Siempre	18	36.0	24	48.0
¿Te sientes responsable de las decisiones que tomas?	Nunca	15	30.0	0.0	0.0
	A veces	16	32.0	13	26.0
	Habitualmente	14	28.0	27	54.0
	Siempre	5	10.0	10	20.0
¿Sientes que tienes influencia sobre los acontecimientos que te suceden?	Nunca	35	70.0	5	10.0
	A veces	10	20.0	19	38.0
	Habitualmente	5	10.0	21	42.0
	Siempre	0	0.0	5	10.0
TOTAL		50	100.0	50	100.0

Fuente: Cuestionario de autoevaluación toma de decisiones ante el ejercicio de la sexualidad. Institución Educativa “Emanuel”. Santa Rosa. 2017

Tabla 4 A. Características de la actitud ante la igualdad de género en la dimensión el plano sociocultural antes y después de la aplicación del programa educativo “Ejerciendo mi sexualidad”.

		PRE TEST		POST TEST	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
La tarea domestica las hacen mejor las mujeres	Completamente de acuerdo	7	14.0	0.0	0.0
	De acuerdo	7	14.0	0.0	0.0
	No se	12	24.0	0.0	0.0
	En desacuerdo	14	28.0	11	22.0
	Completamente en desacuerdo	10	20.0	39.0	78.0
La ropa y las cosas de color rosa son más para las chicas que para los chicos	Completamente de acuerdo	14	28.0	1	2.0
	De acuerdo	14	28.0	0.0	0.0
	No se	12	24.0	3	6.0
	En desacuerdo	7	14.0	40	80.0
	Completamente en desacuerdo	3	6.0	6	12.0
El fútbol es un deporte de chicos	Completamente de acuerdo	8	16.0	0.0	0.0
	De acuerdo	12	24.0	0.0	0.0
	No se	1	2.0	2	4.0
	En desacuerdo	17	34.0	26	52.0
	Completamente en desacuerdo	12	24.0	22	44.0
Es normal que un chico y una chica jueguen a las mismas cosas	Completamente de acuerdo	12	24.0	1	2.0
	De acuerdo	10	20.0	0.0	0.0
	No se	7	14.0	8	16.0
	En desacuerdo	15	30.0	24	48.0
	Completamente en desacuerdo	6	12.0	17	34.0
Una chica sola debe sentir temor si se encuentra con un grupo de chicos	Completamente de acuerdo	11	22.0	0.0	0.0
	De acuerdo	9	18.0	1	2.0
	No se	12	24.0	10	20.0
	En desacuerdo	12	24.0	24	48.0
	Completamente en desacuerdo	6	12.0	15	30.0
Las madres son las que deben cuidar a sus hijos e hijas	Completamente de acuerdo	11	22.0	0.0	0.0
	De acuerdo	11	22.0	0.0	0.0
	No se	9	18.0	10	20.0
	En desacuerdo	10	20.0	27	54.0
	Completamente en desacuerdo	9	18.0	13	26.0
Las tareas domésticas pueden hacerlas bien tanto hombres como mujeres	Completamente de acuerdo	20	40.0	11	22.0
	De acuerdo	16	32.0	23	46.0
	No se	6	12.0	11	22.0
	En desacuerdo	4	8.0	4	8.0
	Completamente en desacuerdo	4	8.0	1	2.0
Los hombres conducen mejor que las mujeres	Completamente de acuerdo	9	18.0	0.0	0.0
	De acuerdo	5	10.0	0.0	0.0
	No se	16	32.0	6	12.0
	En desacuerdo	14	28.0	31	62.0
	Completamente en desacuerdo	6	12.0	13	26.0
El futbol es un deporte de chicos y chicas	Completamente de acuerdo	19	38.0	17.0	34.0
	De acuerdo	14	28.0	25	50.0
	No se	4	8.0	6	12.0
	En desacuerdo	7	14.0	2	4.0
	Completamente en desacuerdo	6	12.0	0.0	0.0
Gays y lesbianas son personas normales y tan respetables como yo	Completamente de acuerdo	10	20.0	22.0	44.0
	De acuerdo	9	18.0	21.0	42.0
	No se	12	24.0	7	14.0
	En desacuerdo	10	20.0	0.0	0.0
	Completamente en desacuerdo	9	18.0	0.0	0.0
TOTAL		50	100.0	50	100.0

Fuente: Escala de actitud ante la igualdad de género.. Institución Educativa “Emanuel”. Santa Rosa. 2017

Tabla 4 B. Características de la actitud ante la igualdad de género en el plano relacional antes y después de la aplicación del programa educativo “Ejerciendo mi sexualidad”.

		PRE TEST		POST TEST	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Con una mujer es imposible entenderse	Completamente de acuerdo	7	14.0	0.0	0.0
	De acuerdo	4	8.0	0.0	0.0
	No se	3	6.0	1	2.0
	En desacuerdo	15	30.0	20	40.0
	Completamente en desacuerdo	21	42.0	29	58.0
Los hombres siempre son más fuertes que las mujeres	Completamente de acuerdo	7	14.0	0.0	0.0
	De acuerdo	7	14.0	0.0	0.0
	No se	6	12.0	2	4.0
	En desacuerdo	17	34.0	20	40.0
	Completamente en desacuerdo	13	26.0	28	56.0
Una chica no debe salir con otro chico que no sea su novio	Completamente de acuerdo	5	10.0	0.0	0.0
	De acuerdo	6	12.0	0.0	0.0
	No se	8	16.0	1	2.0
	En desacuerdo	14	28.0	22	44.0
	Completamente en desacuerdo	17	34.0	27	54.0
Las chicas que no salen con chicos son unas estrechas	Completamente de acuerdo	5	10.0	0.0	0.0
	De acuerdo	3	6.0	0.0	0.0
	No se	21	42.0	5	10.0
	En desacuerdo	8	16.0	21	42.0
	Completamente en desacuerdo	13	26.0	24	48.0
En los trabajos de equipo, normalmente quien manda es un chico	Completamente de acuerdo	7	14.0	0.0	0.0
	De acuerdo	1	2.0	0.0	0.0
	No se	14	28.0	4	8.0
	En desacuerdo	15	30.0	22	44.0
	Completamente en desacuerdo	13	26.0	24	48.0
Es normal que los novios se venguen de sus novias si les ponen los cuernos	Completamente de acuerdo	7	14.0	0.0	0.0
	De acuerdo	3	6.0	0.0	0.0
	No se	8	16.0	4	8.0
	En desacuerdo	15	30.0	20	40.0
	Completamente en desacuerdo	17	34.0	26	52.0
Las lesbianas son menos de fiar que una mujer	Completamente de acuerdo	2	4.0	0.0	0.0
	De acuerdo	2	4.0	0.0	0.0
	No se	27	54.0	5	10.0
	En desacuerdo	12	24.0	30	60.0
	Completamente en desacuerdo	7	14.0	15	30.0
Los chicos que ponen los cuernos a sus novias son más machos	Completamente de acuerdo	5	10.0	0.0	0.0
	De acuerdo	6	12.0	0.0	0.0
	No se	12	24.0	4	8.0
	En desacuerdo	12	24.0	20	40.0
	Completamente en desacuerdo	15	30.0	26	52.0
Con la pareja es mejor aparentar estar de acuerdo para no discutir	Completamente de acuerdo	8	16.0	0.0	0.0
	De acuerdo	10	20.0	0.0	0.0
	No se	14	28.0	6	12.0
	En desacuerdo	12	24.0	28	56.0
	Completamente en desacuerdo	6	12.0	16	32.0
Es más fácil insultar a un homosexual que a un hombre.	Completamente de acuerdo	7	14.0	0.0	0.0
	De acuerdo	9	18.0	0.0	0.0
	No se	16	32.0	5	10.0
	En desacuerdo	11	22.0	25	50.0
	Completamente en desacuerdo	7	14.0	20	40.0
TOTAL		50	100.0	50	100.0

Fuente: Escala de actitud ante la igualdad de género.. Institución Educativa “Emanuel”. Santa Rosa. 2017

Tabla 4 C. Características de la actitud ante la igualdad de género en el plano personal antes y después de la aplicación del programa educativo “Ejerciendo mi sexualidad”.

		PRE TEST		POST TEST	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Me daría vergüenza reconocer o decir que mi padre friega en casa	Completamente de acuerdo	2	4.0	0.0	0.0
	De acuerdo	5	10.0	0.0	0.0
	No se	20	40.0	4	8.0
	En desacuerdo	11	22.0	25	50.0
	Completamente en desacuerdo	12	24.0	21	42.0
Creo que las mujeres no deben ser toreras o futbolistas	Completamente de acuerdo	7	14.0	0.0	0.0
	De acuerdo	4	8.0	0.0	0.0
	No se	13	26.0	2	4.0
	En desacuerdo	14	28.0	27	54.0
	Completamente en desacuerdo	12	24.0	21	42.0
Las mujeres que viven como hombres me molestan	Completamente de acuerdo	8	16.0	0.0	0.0
	De acuerdo	6	12.0	0.0	0.0
	No se	17	34.0	7	14.0
	En desacuerdo	10	20.0	23	46.0
	Completamente en desacuerdo	9	18.0	20	40.0
Me gusta que sea sólo mi padre el que trabaja fuera de casa	Completamente de acuerdo	3	6.0	0.0	0.0
	De acuerdo	6	12.0	0.0	0.0
	No se	20	40.0	6	12.0
	En desacuerdo	13	26.0	24	48.0
	Completamente en desacuerdo	8	16.0	20	40.0
Prefiero que sean las mujeres las que trabajen en casa	Completamente de acuerdo	6	12.0	0.0	0.0
	De acuerdo	6	12.0	0.0	0.0
	No se	14	28.0	7	14.0
	En desacuerdo	13	26.0	18	36.0
	Completamente en desacuerdo	11	22.0	25	50.0
Creo que una mujer debe casarse y ser madre	Completamente de acuerdo	8	16.0	0.0	0.0
	De acuerdo	5	10.0	0.0	0.0
	No se	21	42.0	4	8.0
	En desacuerdo	9	18.0	30	60.0
	Completamente en desacuerdo	7	14.0	16	32.0
Creo que una cocinita y una muñeca es juego de niños y niñas	Completamente de acuerdo	11	22.0	0.0	0.0
	De acuerdo	7	14.0	0.0	0.0
	No se	17	34.0	9	18.0
	En desacuerdo	9	18.0	31	62.0
	Completamente en desacuerdo	6	12.0	10	20.0
Es comprensible avergonzarse de amistades, hermanos o hermanas homosexuales	Completamente de acuerdo	6	12.0	0.0	0.0
	De acuerdo	5	10.0	0.0	0.0
	No se	23	46.0	8	16.0
	En desacuerdo	8	16.0	23	46.0
	Completamente en desacuerdo	8	16.0	19	38.0
Creo que es preferible ser hombre que ser mujer, tiene sus ventajas	Completamente de acuerdo	9	18.0	0.0	0.0
	De acuerdo	8	16.0	0.0	0.0
	No se	18	36.0	10	20.0
	En desacuerdo	8	16.0	19	38.0
	Completamente en desacuerdo	7	14.0	21	42.0
Creo que las mujeres pueden ser, policías, bomberas, toreras o futbolistas...	Completamente de acuerdo	17	34.0	17.0	34.0
	De acuerdo	12	24.0	22.0	44.0
	No se	14	28.0	11	22.0
	En desacuerdo	2	4.0	0.0	0.0
	Completamente en desacuerdo	5	10.0	0.0	0.0
TOTAL		50	100.0	50	100.0

Fuente: Escala de actitud ante la igualdad de género. Institución Educativa “Emanuel”. Santa Rosa. 2017