UNIVERSIDAD PRIVADA ARZOBISPO LOAYZA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

EFECTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL CONOCIMIENTO SOBRE ASPECTOS BIOPSICOSOCIALES DE LA SEXUALIDAD EN ESTUDIANTES DEL TERCER AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CARLOS WIESSE - COMAS, 2017

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

Bachiller. Antezana Castro, Giselda Clarisa

Bachiller. Gonzales Rojas, Guillermina Alicia

ASESOR:

Mg. Huamaní Alhuay, Edward Filomeno

LIMA - PERÚ

2018

DEDICATORIA

A todos en casa; los que compartieron con nosotras estos 5 años de estudio, ya que con su apoyo incondicional pudimos desarrollar la carrera, a nuestras familias por darnos la fortaleza ante las adversidades y ser nuestro apoyo constante para perseverar en lo que nos proponemos.

A Dios, por ser nuestra guía y fortaleza. A nuestras madres, por su apoyo constante y su amor infinito; a nuestros padres, por enseñarnos el significado de la perseverancia. A nuestras amistades, quienes siempre nos apoyaron y a nuestros docentes, que son parte de nuestra formación profesional.

Las autoras

AGRADECIMIENTOS

A las personas que contribuyeron con sus valiosas sugerencias, críticas constructivas e intelectuales para cristalizar la presente tesis.

Al Mg. Edward Filomeno Huamaní Alhuay, asesor de la tesis, por su apoyo y experiencia para la concreción de la Tesis.

A la Directora. Vilma Luz Allende Terres, por las facilidades y sugerencias para la realización de la tesis en la Institución Educativa Carlos Wiesse.

A la docente. Liliana Fachin Valles, por las facilidades en la realización de este estudio.

A todos ellos, infinitas gracias.

Las autoras

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Nosotras, Antezana Castro Giselda Clarisa con DNI Nº 45715392 y Gonzales Rojas Guillermina Alicia con DNI Nº 42850163; bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Arzobispo Loayza con la tesis titulada “Efecto de un programa educativo en el conocimiento sobre aspectos biopsicosociales de la sexualidad en estudiantes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017”

Declaramos bajo juramento que:

1) La tesis es de nuestra autoría.
2) Hemos respetado las normas de Vancouver de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3) La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún título profesional o grado académico previo.
4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por consiguiente los resultados que se presentan en la tesis constituirán aportes a la realidad investigada.

De incumplir el juramento, asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Privada Arzobispo Loayza.

Lima, 8 de febrero del 2018

Antezana Castro
Giselda Clarisa

Gonzales Rojas
Guillermina Alicia

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

Dando cumplimiento al Título IV Capítulo III del Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Privada Arzobispo Loayza, presentamos el trabajo de investigación denominado:

“Efecto de un programa educativo en el conocimiento sobre aspectos biopsicosociales de la sexualidad en estudiantes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017”

Línea de investigación: Programas Promocionales de la Salud.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria ii

Agradecimientos iii

Declaración de autenticidad iv

Presentación v

Índice de contenido vi

Índice de tablas ix

Índice de figuras xiii

Resumen xvi

Abstract xvii

Introducción xviii

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema 2

1.2. Formulación del problema 5

1.2.1. Problema general 5

1.2.2. Problemas específicos 5

1.3. Objetivos 6

1.3.1. Objetivo general 6

1.3.2. Objetivos específicos 6

1.4. Justificación 6

1.5. Limitaciones 7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación 9

Antecedentes internacionales 9

Antecedentes nacionales 11

2.2. Bases teóricas 13

2.2.1. Programa educativo 13

2.2.2. Bases teóricas de conocimiento sobre sexualidad 21

2.2.3. Dimensiones de la sexualidad 23

2.3. Definición de términos básicos 33

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Formulación de hipótesis 37

3.2. Variables 37

3.2.1. Definición conceptual 38

3.2.2. Definición operacional 38

3.2.3. Operacionalización de Variables 40

3.3. Tipo de estudio 41

3.4. Diseño de estudio 41

3.5. Población, muestra y muestreo 41

3.5.1. Población 41

3.5.2. Criterios de selección 42

3.5.3. Muestra y muestreo 42

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 42

3.6.1. Técnicas de recolección de datos 42

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos 42

3.6.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos 43

3.6.4. Procedimiento de recolección de datos 45

3.7. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos 46

3.8. Consideraciones éticas 47

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo 50

4.2. Prueba de hipótesis 67

4.3. Discusión de resultados 71

CONCLUSIONES 81

SUGERENCIAS 83

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 84

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Anexo 3: Certificado de validez de instrumentos
Anexo 4: Autorización para recolección de datos
Anexo 5: Consentimiento informado
Anexo 6: Confiabilidad del instrumento de medición
Anexo 7: Modelo de programa Educativo

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Operacionalización de la variable. Conocimientos sobre aspectos biopsicosociales de la sexualidad. 40

Tabla 2. Evaluación de criterio de jueces para validación de instrumento. 44

Tabla 3. Distribución de estudiantes de tercer año de secundaria del grupo experimental según datos generales de la I.E. Carlos Wiesse - Comas, 2017 50

Tabla 4. Distribución de estudiantes de tercer año de secundaria del grupo control según datos generales de la I. E. Carlos Wiesse - Comas, 2017 51

Tabla 5. Distribución de estudiantes del tercer año de secundaria según aspectos biopsicosociales de la sexualidad en el grupo control (pre test) de la I. E. Carlos Wiesse - Comas, 2017 52

Tabla 6. Distribución de estudiantes del tercer año de secundaria según aspectos biopsicosociales de la sexualidad en el grupo experimental (pre test) de la I. E. Carlos Wiesse - Comas, 2017 53

Tabla 7. Distribución de estudiantes del tercer año de secundaria según aspectos biopsicosociales de la sexualidad en el grupo experimental (post test) de la I. E. Carlos Wiesse - Comas, 2017 54

Tabla 8. Distribución de estudiantes del tercer año de secundaria del grupo experimental de la I. E Carlos Wiesse - Comas, 2017 según la dimensión aspectos biológicos, antes y después de la aplicación del programa educativo 55

Tabla 9. Distribución de estudiantes del tercer año de secundaria del grupo experimental de la I. E Carlos Wiesse - Comas, 2017 según la dimensión aspectos psicológicos, antes y después de la aplicación del programa educativo 56

Tabla 10. Distribución de estudiantes del tercer año de secundaria del grupo experimental de la I. E Carlos Wiesse - Comas, 2017 según la dimensión aspectos sociales, antes y después de la aplicación del programa educativo 57

Tabla 11. Distribución de estudiantes del tercer año de secundaria según aspectos biopsicosociales de la sexualidad en el grupo control (post test) de la I. E Carlos Wiesse - Comas, 2017 58

Tabla 12. Distribución de estudiantes del tercer año de secundaria del grupo control de la I. E Carlos Wiesse - Comas, 2017 según la dimensión aspectos biológicos, antes y después de la aplicación del programa educativo 59

Tabla 13. Distribución de estudiantes del tercer año de secundaria del grupo control de la I. E Carlos Wiesse - Comas, 2017 según la dimensión aspectos psicológicos, antes y después de la aplicación del programa educativo 60

Tabla 14. Distribución de estudiantes del tercer año de secundaria del grupo control de la I. E Carlos Wiesse - Comas, 2017 según la dimensión aspectos sociales, antes y después de la aplicación 61

del programa educativo

Tabla 15. Distribución de estudiantes del tercer año de secundaria del grupo experimental de la I. E Carlos Wiesse - Comas, 2017, en el nivel de conocimientos sobre aspectos biopsicosociales de la sexualidad, antes y después de la aplicación del programa educativo “Conversando con Adolescentes” 62

Tabla 16. Distribución de estudiantes del tercer año de secundaria del grupo control de la I. E Carlos Wiesse - Comas, 2017, en el nivel de conocimientos sobre aspectos biopsicosociales de la sexualidad cuadro diferencial pre test y post test, sin aplicación del programa educativo 63

.

Tabla 17. Cuadro comparativo de estudiantes de tercer año de secundaria de la Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017, según aspectos biopsicosociales de la sexualidad en el grupo experimental (post test) con el grupo control (post test) 64

Tabla 18. Distribución de estudiantes del tercer año de secundaria, según preguntas y respuestas de conocimientos sobre aspectos biopsicosociales de la sexualidad en el grupo experimental (post test) de. I. E. Carlos Wiesse - Comas, 2017 65

Tabla 19. Distribución de estudiantes del tercer año de secundaria, según preguntas y respuestas de conocimientos sobre aspectos biopsicosociales de la sexualidad en el grupo control (post test) de la I. E. Carlos Wiesse - Comas, 2017 66

Tabla 20 Tamaño de muestra y rangos por grupo (Hipótesis General 67

Tabla 21. Estadístico de prueba U para dos muestras independientes (Hipótesis General) 67

Tabla 22. Tamaño de muestra y rangos por grupo (Hipótesis Específicos - Aspectos Biológicos). 68

Tabla 23. Estadístico de prueba U para dos muestras independientes (Hipótesis Específicos - Aspectos Biológicos). 68

Tabla 24. Tamaño de muestra y rangos por grupo (Hipótesis Específicos - Aspectos Psicológicos). 69

Tabla 25. Estadístico de prueba U para dos muestras independientes (Hipótesis Específicos - Aspectos Psicológicos). 69

Tabla 26. Tamaño de muestra y rangos por grupo (Hipótesis Específicos - Aspectos Sociales). 70

Tabla 27. Estadístico de prueba U para dos muestras independientes (Hipótesis Específicos – Aspectos Sociales). 70

ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura 1. Distribución porcentual de estudiantes del tercer año de secundaria según aspectos biopsicosociales de la sexualidad en el grupo control (pre test) de la I. E. Carlos Wiesse - Comas, 2017 52

Figura 2. Distribución porcentual de estudiantes del tercer año de secundaria según aspectos biopsicosociales de la sexualidad en el grupo experimental (pre test) de la I. E. Carlos Wiesse - Comas, 2017 53

Figura 3. Distribución porcentual de estudiantes del tercer año de secundaria según aspectos biopsicosociales de la sexualidad en el grupo experimental (post test) de la I. E. Carlos Wiesse - Comas, 2017 54

Figura 4. Distribución porcentual de estudiantes del tercer año de secundaria del grupo experimental de la I. E Carlos Wiesse - Comas, 2017, según la dimensión aspectos biológicos antes y después de la aplicación del programa educativo 55

Figura 5. Distribución porcentual de estudiantes del tercer año de secundaria del grupo experimental de la I. E Carlos Wiesse - Comas, 2017 según la dimensión aspectos psicológicos antes y después de la aplicación del programa educativo 56

Figura 6. Distribución porcentual de estudiantes del tercer año de secundaria del grupo experimental de la I. E Carlos 57

Wiesse - Comas, 2017 según la dimensión aspectos sociales antes y después de la aplicación del programa educativo

Figura 7. Distribución porcentual de estudiantes del tercer año de secundaria según aspectos biopsicosociales de la sexualidad en el grupo control (post test) de la I. E Carlos Wiesse - Comas, 2017 58

Figura 8. Distribución porcentual de estudiantes del tercer año de secundaria del grupo control de la I. E Carlos Wiesse - Comas, 2017 según la dimensión aspectos biológicos, antes y después de la aplicación del programa educativo 59

Figura 9. Distribución porcentual de estudiantes del tercer año de secundaria del grupo control de la I. E Carlos Wiesse - Comas, 2017 según la dimensión aspectos psicológicos, antes y después de la aplicación del programa educativo 60

Figura 10. Distribución porcentual de estudiantes del tercer año de secundaria del grupo control de la I. E Carlos Wiesse - Comas, 2017 según la dimensión aspectos sociales, antes y después de la aplicación del programa educativo 61

Figura 11. Distribución porcentual de estudiantes del tercer año de secundaria del grupo experimental de la I. E Carlos Wiesse - Comas, 2017, en el nivel de conocimientos sobre aspectos biopsicosociales de la sexualidad, antes y después de la aplicación del programa educativo "Conversando con Adolescentes" 62

Figura 12. Distribución porcentual de estudiantes del tercer año de secundaria del grupo control de la I. E Carlos Wiesse - 63

Comas, 2017, en el nivel de conocimientos sobre aspectos biopsicosociales de la sexualidad cuadro diferencial pre test y post test, sin aplicación del programa educativo

Figura 13. Distribución porcentual del cuadro comparativo de estudiantes de tercer año de secundaria de la Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017, según aspectos biopsicosociales de la sexualidad en el grupo experimental (post test) con el grupo control (post test) 64

RESUMEN

La presente investigación se realizó durante los meses de setiembre a noviembre y tuvo como **objetivo** determinar el efecto de un programa educativo en el conocimiento sobre aspectos biopsicosociales de la sexualidad, en estudiantes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017. El **tipo de estudio** fue de enfoque cuantitativo con diseño metodológico de tipo cuasi-experimental de pre test y post test con grupos intactos (grupo control y grupo experimental). La **población** objeto de estudio estuvo conformado por un total de 52 estudiantes del tercer año de secundaria en la Institución Educativa Carlos Wiesse. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento de medición un cuestionario de 26 preguntas de conocimiento. Obteniéndose los siguientes **resultados**: del total de estudiantes en estudio, la edad promedio era de 13 a 17 años, un (53.8%) de estudiantes era de sexo masculino, en cuanto al estado civil de sus padres el (42.3%) son solteros, además el (26,9%) viven con su madre y el 50% de estudiantes tiene enamorada. Antes del desarrollo del programa educativo el (53.8%) de estudiantes obtuvieron nivel bajo, luego de la ejecución del programa educativo en los estudiantes del grupo experimental obtuvieron un nivel de conocimiento alto.46.2%. Con respecto al nivel de conocimiento en la dimensión biológica de la sexualidad se puede apreciar que este grupo de estudiantes ascendió un 50% obteniendo así un nivel medio, en la dimensión psicológica de la sexualidad después de aplicar el programa educativo se puede apreciar que este grupo de estudiantes incrementaron los conocimientos a un 38.5% nivel alto y en la dimensión social incrementaron sus conocimientos en un 50% nivel alto. En **conclusión**: Los estudiantes tienen un nivel alto y en cada una de sus dimensiones el nivel de conocimiento también fue alto, por lo tanto el programa educativo “Conversando con Adolescentes” causó efecto significativo porque generó incremento en los conocimientos sobre los aspectos biopsicosociales de la sexualidad, en el grupo experimental los estudiantes alcanzaron un 96.10% con estos resultados se demostró la prueba de hipótesis de U de Mann-Whitney **p=0.000/2=0.00** < **0.05**

Palabras claves: Nivel de conocimiento, sexualidad, programa educativo, aspectos biopsicosociales.

ABSTRACT

The present investigation was carried out during the months of September to November and had as objective to determine the effect of an educational program in the knowledge about biopsychosocial aspects of sexuality, in students of the third year of secondary school of the Carlos Wiesse - Comas Educational Institution, 2017. The type of study was a quantitative approach with a methodological design of quasi-experimental type of pre test and post test with intact groups (control group and experimental group). The population under study was made up of a total of 52 students of the third year of secondary school at the Carlos Wiesse Educational Institution. For data collection, the survey technique was used and a questionnaire of 26 knowledge questions was used as a measuring instrument. Obtaining the following results: of the total number of students in the study, the average age was 13 to 17 years, one (53.8%) of the students was male, in terms of the marital status of their parents (42.3%) they are single, (26.9%) live with their mother and 50% of students have a crush on her. Before the development of the educational program (53.8%) of students obtained low level, after the execution of the educational program in the students of the experimental group they obtained a – level high of knowledge 46.2%. With regard to the level of knowledge in the biological dimension of sexuality, it can be seen that this group of students rose by 50%, thus obtaining a medium level, in the psychological dimension of sexuality after applying the educational program it can be seen that this group of students increased the knowledge to a 38.5% high level and in the social dimension they increased their knowledge by 50% high level. In conclusion: The students have a high level and in each of its dimensions the level of knowledge was also high, therefore the educational program "Talking with Adolescents" caused a significant effect because it generated an increase in knowledge about the biopsychosocial aspects of sexuality, in the experimental group the students reached 96.10%. With these results, the hypothesis test was demonstrated. of Mann-Whitney U **p=0.000/2=0.00** < **0.05**

Keywords: Level of knowledge, sexuality, educational program, biopsychosocial aspects.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia se define como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. También es considerado como un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto.

La sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida, abarcando al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. La salud de los adolescentes es un tema que suscita cada vez más interés en todo el mundo, por la mejor comprensión de las características de esta edad para la salud pública y también por las condiciones cambiantes de la sociedad que añadidas a la modificación de las conductas de estos grupos, han generado nuevos riesgos para su salud. Esto se refiere especialmente a la Salud Sexual y Reproductiva

Según la OMS unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de bajos y medianos recursos económicos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Es evidente que el comportamiento sexual de los adolescentes de este siglo ha dado giros interesantes, y desde la percepción de muchos adultos son preocupantes: la iniciación sexual a temprana edad, incremento de embarazos precoces. En el Perú la normativa actual limita el acceso de los adolescentes en los servicios de salud sexual y reproductiva.

La investigación se desarrolla en cuatro capítulos:

El Capítulo I describe el planteamiento del problema, donde se presenta lo que viene ocurriendo respecto al tema de investigación: Efecto de un programa educativo en el conocimiento sobre aspectos biopsicosociales de la sexualidad en estudiantes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Carlos Wiesse – Comas, además se indica la formulación del problema, los objetivos de la investigación: general y específicos, justificación y limitaciones del estudio.

El Capítulo II presenta el marco teórico de la investigación, en el cual se expone los antecedentes de la investigación: internacional como nacional, bases teóricas de la variable y la definición de términos básicos.

El Capítulo III se refiere al marco metodológico, en el que se conceptualiza la variable para definirla operacionalmente, asimismo se escribe y explica el tipo y diseño de estudio, además de la población y muestra del estudio. En los criterios de selección se menciona las características de los pacientes estudiados y aquellos que no cumplan con los criterios mencionados. En la técnica e instrumento de recolección de datos, se indica el procedimiento a seguir para la recopilación de los datos, en el procesamiento para el análisis de los datos se expone la técnicas estadísticas que corresponden según el tipo y el nivel de medición de la variable, finalmente se incluye algunas consideraciones éticas.

El capítulo IV describe los resultados de la investigación, presenta el análisis descriptivo y la discusión de los resultados. Para finalizar se presentan las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

La adolescencia según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como: “Etapa que transcurre durante el segundo decenio de la vida de los seres humanos, es decir, entre los 10 y los 19 años, existiendo una diferencia en su etapa temprana (10-14 años) y la tardía (15-19 años). Además refiere que es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transitan los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio- económica[1].

La sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida, abarcando al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. La salud de los adolescentes es un tema que suscita cada vez más interés en todo el mundo, por la mejor comprensión de las características de esta edad para la salud pública y también por las condiciones cambiantes de la sociedad que añadidas a la modificación de las conductas de estos grupos, han generado nuevos riesgos para su salud. Esto se refiere especialmente a la Salud Sexual y Reproductiva[1].

Según la OMS unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de bajos y medianos recursos económicos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte en adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo. Sin embargo desde el año 2013 se han registrado descensos considerables en el número de muertes en todas las regiones, sobre todo en Asia Sudoriental, donde las tasas de mortalidad se redujeron de 21 a 9 por 100 000 muchachas. Cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos entre muchachas de 15 a 19 años, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados. La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos, en los países de ingresos bajos y medianos, los bebes de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo

un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebes de mujeres de 20 a 29 años[2].

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Población (UNFPA, por sus siglas en inglés) 2016, señala que Bolivia es el país con mayor cantidad de embarazos adolescentes en América Latina. En donde 116 de cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años están embarazadas o tienen hijos. Mientras que el promedio regional de partos en adolescentes es de 77 por cada 1.000. Bolivia es, por amplio margen, el país de toda Latinoamérica donde más embarazos adolescentes se producen. No se trata solamente de un problema de falta de información y educación sexual para adolescentes, o de poco acceso a métodos anticonceptivos. Estadísticas señalan que las menores cada vez están más expuestas a ser víctimas de trata de personas con fines de explotación sexual, violencia de género, violaciones, secuestros y otros delitos que agudizan el problema del embarazo adolescente en Bolivia y el resto de la región. El reporte, presentado por la UNFPA, indica que detrás de Bolivia se encuentran Honduras, donde 101 adolescentes dan a luz por cada 1.000, y Venezuela, con 95 casos en cada 1.000 mujeres, del mismo modo Perú se ubica en el décimo tercer lugar a nivel Latinoamérica donde 65 adolescentes dan a luz por cada 1.000[3].

En el Perú el porcentaje de quienes son madres o están embarazadas es 13.9%, de éstas el 10.5 % son madres y el 3,5 % están gestando por primera vez. Según los resultados de La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES conjuntamente con el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI 2013. Esta cifra se incrementa, en grupos que presentan rasgos de desventaja social, tales como, niveles de escolaridad bajos, situaciones socioeconómicas precarias o el hecho de pertenecer a grupos poblacionales con características de marginación históricas, como los grupos indígenas. Al igual que en la encuesta del 2009, los resultados del año 2013 muestran el rápido incremento en la proporción de mujeres que inician el proceso de procreación al aumentar la edad, desde un 2,0% entre las de 15 años hasta el 30,2% en las de 19 años de edad. Los mayores porcentajes de adolescentes que eran madres o que estaban embarazadas con el primer hijo se presentan

en las mujeres con primaria (36,2%) y entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (23,9%). Mientras que menores porcentajes se aprecian entre aquellas con educación superior (8,5%) y en las del quintil superior de riqueza (5,6%). Los mayores porcentajes de adolescentes alguna vez embarazadas se encuentran en el área rural (20,3%) y en las residentes de la Selva (23,7%); y, los menores porcentajes en el área urbana (11,9%) y en Lima Metropolitana (10,6%). La maternidad adolescente se diferencia notablemente, según departamento, los porcentajes más altos de adolescentes que eran madres o estaban embarazadas se presentan en: En Amazonas es 30,5%, Ucayali (27,3%), Loreto (25,3%), Madre de Dios (23,1%), Ayacucho (22,2%) y San Martín (21,7%)[4].

La conducta sexual precoz y desprotegida en adolescentes, con sus lamentables consecuencias como el embarazo no deseado, el aborto, las enfermedades e infecciones de transmisión sexual y el VIH/sida, obliga a trazar estrategias de promoción, orientadas no solo a disminuir los factores de riesgo, sino a fortalecer aquellos elementos reconocidos como protectores[5].

El conocimiento hace que los individuos identifiquen tempranamente las enfermedades, lo cual se traduce que actuaran en tomar mayor interés hacia las medidas preventivas. Así mismo, la carencia de conocimientos y de información puede determinar el comportamiento equivocado y erróneas valorizaciones con respecto a la salud[6].

En ese sentido, la prevención y promoción de la salud, es una tarea fundamental orientada a la educación permanente la cual va a permitir proponer y motivar cambios de conductas en las personas para poder identificar situaciones de riesgos. Las adolescentes que tienen una maduración sexual adelantada los lleva a búsquedas de relaciones sexuales tempranas, como inicio de su vida sexual activa sin tener en cuenta las consecuencias como el embarazo no planeado así afrontando un número importante en la dimensión individual, familiar y social como son: el abandono de sus parejas, la imposibilidad de concluir sus estudios escolares (que limita sus planes de vida y el acceso a oportunidades de desarrollo), el incremento de los riesgos en la morbilidad de la adolescente embarazada y su bebé, la

limitada capacidad de la adolescente madre para cuidar y criar al niño/a. El inicio a temprana edad de las relaciones sexuales sin protección a su vez coloca a los y las adolescentes en riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS)[4].

En la Institución Educativa Carlos Wiesse, se observó que las alumnas del tercer año de secundaria, algunas están gestando, mas no se puede precisar datos porcentuales específicos considerando que se carece de dicha información a nivel de la institución. Y si bien no se cuenta con una información específica sobre la vida sexual de los estudiantes que permitan su orientación, se conoce que existe una población de estudiantes que ha iniciado y mantiene una vida sexual activa. Ante la interacción con los estudiantes ellos refirieron no saber ¿qué es sexualidad? y si sexo es igual a sexualidad, la finalidad de la intervención de enfermería es de brindar educación oportuna, veraz y clara a los adolescentes, a fin de ayudar a incrementar los conocimientos en salud sexual y reproductiva.

En razón de lo expuesto se formula el siguiente problema de investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el efecto de un programa educativo en el conocimiento sobre aspectos biopsicosociales de la sexualidad, en estudiantes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Carlos Wiesse – Comas, 2017?

1.2.2. Problemas específicos

a) ¿Cuál es el efecto de un programa educativo en el conocimiento sobre aspectos biológicos de la sexualidad, en los estudiantes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017?

b) ¿Cuál es el efecto de un programa educativo en el conocimiento sobre aspectos psicológicos de la sexualidad, en los estudiantes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017?

c) ¿Cuál es el efecto de un programa educativo en el conocimiento sobre aspectos sociales de la sexualidad, en los estudiantes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el efecto de un programa educativo en el conocimiento sobre aspectos biopsicosociales de la sexualidad, en estudiantes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

a) Evaluar el efecto de un programa educativo en el conocimiento sobre aspectos biológicos de la sexualidad, en los estudiantes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017.
b) Evaluar el efecto de un programa educativo en el conocimiento sobre aspectos psicológicos de la sexualidad, en los estudiantes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017.
c) Evaluar el efecto de un programa educativo en el conocimiento sobre aspectos sociales de la sexualidad, en los estudiantes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017.

1.4. Justificación

Este estudio es de suma importancia ya que permitió desarrollar el programa educativo “Conversando con Adolescentes” para incrementar y reforzar los conocimientos sobre los aspectos biopsicosociales de la sexualidad en los estudiantes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Carlos Wiesse, para disminuir los riesgos de infecciones de transmisión sexual y evitar embarazos no deseados, los cuales llegan a afectar a salud y la capacidad reproductiva de los adolescentes, y que en muchos casos puede

causar la muerte materno infantil, así mismo permitirá a los estudiantes conocer las respectivas medidas preventivas y asumir una mayor responsabilidad sobre su sexualidad. Así mismo esta investigación aporta una propuesta metodológica para desarrollar capacidades relacionados a la sexualidad en la adolescencia a los estudiantes del nivel secundaria, del mismo modo es conveniente para los investigadores, porque los resultados de este estudio pueden servir de referencia y motivación para replica de estudios similares en otras instituciones educativas de los diferentes distritos de Lima, o cabe la posibilidad que es conveniente para el Ministerio de Salud, debido a que contribuirá con el bienestar de la salud de la población adolescente.

El estudio benefició a los estudiantes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa “Carlos Wiesse”, para conocer como una educación deficiente sobre sexualidad en la adolescencia puede llegar afectar a su salud física y psicológica, ya que uno de los grandes riesgos que se expone la población adolescente es por falta de conocimientos correctos. De esta manera también benefició a la institución para que conozca la importancia de realizar programas educativos sobre conocimientos de sexualidad en los adolescentes; ya que la inclusión de programas de índole de sexualidad para los adolescentes tiene como finalidad principal que los estudiantes logren aprendizajes significativos para el ejercicio de una sexualidad saludable y responsable.

1.5. Limitaciones

- Los resultados obtenidos en la presente investigación no se podrán generalizar en otras poblaciones de estudio.
- Las conclusiones solo son válidos para los adolescentes de 13 a 17 años de la Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas.
- A nivel nacional existen pocos estudios realizados referentes al tema.
- Trámite burocrático para acceder a la autorización de la realización del estudio.
- Tiempo limitado de las investigadoras debido al horario ajustado que tienen los alumnos por la huelga.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Duque J. realizó la investigación. “Conocimientos que poseen los estudiantes de un colegio privado del departamento de Guatemala sobre la orientación sexual”. El objetivo general de la investigación fue: determinar el conocimiento que poseen los estudiantes adolescentes de un colegio privado del departamento de Guatemala sobre la orientación sexual. El cual fue un estudio con diseño transaccional descriptivo cuantitativo no experimental. La población sujeta al estudio de investigación tiene un universo de 450 estudiantes, el cual se extrajeron una muestra de 102 alumnos de sexo femenino y masculino, comprendidos entre 12 y 18 años de edad. El instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado de 27 ítems divididos en cuatro factores que miden los conocimientos sobre la orientación sexual: identidad sexual, sexualidad, derechos sexuales y salud sexual. Los resultados sobre la orientación sexual, en promedio alcanzaron una puntuación de 83, sobre un total de 108 puntos, lo cual indica un conocimiento "bueno/favorable". Con respecto a identidad sexual, en promedio los estudiantes alcanzaron una puntuación de 27, sobre un total de 36 puntos, lo cual indica un conocimiento “regular/medio”. Sobre la sexualidad, en promedio los estudiantes alcanzaron una puntuación de 16, sobre un total de 20 puntos, lo cual indica un conocimiento "bueno/favorable". Sobre la salud sexual, en promedio los estudiantes alcanzaron una puntuación de 18, sobre un total de 24 puntos, lo cual indica un conocimiento "regular/medio". Se concluyó que los adolescentes muestran un conocimiento bueno/favorable sobre el tema de la orientación sexual. Los estudiantes están conscientes de que su sexualidad involucra aspectos físicos, emocionales, biológicos y sociales. Sin embargo, es necesario reforzar los conocimientos recibidos dentro de las instituciones educativas y en el hogar, para estimular el aprendizaje en temas referentes a la identidad y salud sexual[7].

Cardona D, Ariza A, Gaona C, Medina O. realizaron la investigación “Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia”. El objetivo general de la investigación fue: describir los

conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de una institución educativa pública en la ciudad de Armenia, Colombia. Se realizó un estudio de tipo transversal y una metodología de tipo cuantitativa-descriptiva. La población total participante fue de 196 adolescentes que cursaban grado undécimo. La muestra fueron todos los adolescentes escolares, el muestreo fue no probabilístico de tipo intencional. El instrumento fue un cuestionario que indaga acerca de los conocimientos sobre fisiología y anatomía de la reproducción, actividad sexual, identidad sexual, orientación sexual, papeles de género y vínculos afectivos, y una encuesta sobre datos sociodemográficos, con preguntas referentes al inicio de la vida sexual y la educación recibida al respecto. Los resultados demostraron que el 66, 6 % ya había tenido al menos una relación sexual. El 81 % de los participantes presentó un bajo nivel de conocimientos frente a la sexualidad. Las conclusiones fueron, elaborar propuestas de intervención orientadas hacia la promoción de una sexualidad saludable y no solamente hacia la prevención de conductas sexuales de riesgo[8].

Fernández M, Martínez S, Ramírez L. realizaron la investigación "Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de educación sexual y su incidencia en las/os estudiantes del tercer ciclo de los centros escolares "Camilo Campos" y "José Mariano Calderón" en el municipio de Santiago Texacuangos, departamento de San Salvador, año 2013." El objetivo general de la investigación fue: determinar la relación que existe entre los conocimientos sobre sexualidad adquiridos por parte de padres, madres, amigos y las actitudes y prácticas sexuales en las/os estudiantes del tercer ciclo de los Centros Escolares "Camilo Campos" y "José Mariano Calderón" del Municipio de Santiago Texacuangos, Departamento de San Salvador, año 2013. La presente investigación es de tipo hipotético-deductiva, descriptivo. La población estuvo conformada por 2,241 estudiantes, de los cuales se extrajeron una muestra de 122 estudiantes. El instrumento empleado fue un cuestionario con 17 preguntas cerradas relacionadas con las variables de investigación tanto dependiente como independiente en la escala de Likert modificada. Los resultados demostraron que el 74% contestaron que sí han recibido orientación sobre la educación sexual ya sea por parte de sus

padres, del Centro Escolar o Unidad de Salud, mientras que el 26 % contestaron que no han recibido orientación sobre la educación sexual. El 28 % contestaron que las relaciones sexuales son solo para tener hijas/os, mientras que el 72 % contestaron que las relaciones sexuales no son solo para tener hijas/os. El 10% contestaron que se sienten confundidas/os con su identidad sexual, mientras que el 90% contestaron que no se sienten confundidas/os. El 78 % contestaron que se puede adquirir enfermedades de transmisión sexual al tener relaciones sexuales sin protección; mientras que el 22 % contestaron que no saben. El 18 % contestaron que la sexualidad es mantener relaciones sexuales; mientras que el 82 % contestaron que la sexualidad no es mantener relaciones sexuales. Las conclusiones a las cuales se llegaron fueron las siguientes: Los estudiantes poseen conocimientos sobre la sexualidad y tiene una conducta sexual bastante sana[9].

Antecedentes nacionales

Grimaldo I, Napa A. realizaron la investigación "La sexualidad con responsabilidad y cuidado en la adolescencia en los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes en una institución educativa 2014". El Objetivo general de la investigación fue: determinar la efectividad de un programa de intervención de enfermería en los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de la I.E.P. "Nazareno" del distrito de Villa María del Triunfo. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi – experimental, de un solo diseño y de corte transversal. La población estuvo conformada por un total de 120 adolescentes aproximadamente del 1ero, 2do y 3er año de la I.E.P. Nazareno, de los cuales se extrajeron una muestra de 52 alumnos, utilizando un muestreo intencional o por conveniencia. El instrumento utilizado fue un cuestionario. Los resultados demostraron que antes del desarrollo del programa de enfermería 52 (100%) adolescentes no conocían sobre sexualidad, luego de la ejecución de la misma, el 96.15% (50) estudiantes conocen sobre este aspecto. Las conclusiones son: El programa de intervención de enfermería desarrollado es efectivo porque generó incremento significativo en los conocimientos sobre sexualidad en la

población adolescente de la I.E.P. “Nazareno”. T de estudiantes: t cal. < tab.: -26.765 <-1.296. La gran mayoría de adolescentes 96.15% (50) luego de participar en el programa educativo conoce sobre sexualidad, lo cual permitirá que los mismos afronten de manera positiva los cambios que ocurren en esta etapa y puedan tomar decisiones asertivas al respecto[10].

De La Cruz E, Gasco R, Rosa S. realizaron la investigación “Efectividad del programa educativo “Conversando Sobre Sexualidad” en el nivel de conocimiento de los adolescentes, Trujillo, 2014”. El objetivo general de la investigación fue: determinar la efectividad del Programa Educativo “Conversando sobre sexualidad” en el nivel de conocimiento de los adolescentes de la Institución Educativa Emblemática José Faustino Sánchez Carrión Trujillo. Se realizó un estudio de tipo cuasi-experimental de un solo diseño y de corte transversal. La población estuvo conformada por un total de 108 adolescentes aproximadamente, de los cuales se extrajeron una muestra de 40 adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión. El instrumento utilizado para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de valoración del nivel de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes. La información obtenida fue procesada en el programa SPSS versión 22, el análisis estadístico se realizó con la prueba “t” estudiantes. Los resultados son presentados en gráficos y tablas de análisis estadístico. En conclusión antes de la aplicación del programa educativo el 70 por ciento de los adolescentes obtuvo un nivel de conocimientos medio sobre sexualidad, después de su aplicación, el 92.5 por ciento presentó un nivel alto. El Programa Educativo fue efectivo al incrementar en el 62.5 por ciento el nivel de conocimiento sobre sexualidad en los adolescentes que participaron en el estudio[11].

Dueñas M, Milagros E. realizaron la investigación “Efectividad de un módulo educativo sobre el nivel de conocimientos de sexualidad, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/sida de los estudiantes de tercer año de secundaria-institución educativa República de Colombia-2014”. El objetivo general de la investigación fue: Determinar la efectividad de un módulo educativo sobre el nivel de conocimientos de sexualidad, prevención de

infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA de los estudiantes de tercer año de secundaria de la Institución educativa República de Colombia-2014. Se realizó un estudio experimental aplicativo, diseño pre experimental tipo pre prueba y pos prueba de un solo grupo. La población lo constituyó el total de adolescentes de la Institución Educativa, la que asciende a 430 alumnos. El tipo de muestreo no probabilística por conveniencia, en este caso estudiantes de tercer año de secundaria; después de recolectar la información se procesó en paquetes estadísticos de Excel y SPSS. El instrumento empleado para la recolección de datos fue cuestionario de 21 preguntas cerradas aplicados antes y después de la intervención. Los resultados demostraron que los conocimientos sobre sexualidad, infecciones de trasmisión sexual y VIH/ SIDA, antes de la intervención educativa el 86% de encuestados poseía un nivel de conocimiento medio y sólo el 6% un nivel alto; resultado que logró incrementarse a 94% con un nivel de conocimiento alto, con una alta significación estadística $p<0.05$. Las conclusiones, se ha demostrado la efectividad del "Módulo educativo, Conversando con los adolescentes de estilos de vida saludables, sexualidad y prevención de ITS/ VIH Y SIDA", el 94% de encuestados incrementó el nivel de conocimientos de 12.57 a 19.39, así como de nivel bajo-medio pasando a un nivel alto[12].

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Programa educativo

Para Ramos et al.[13], un programa educativo es una "experiencia de aprendizaje planificada, estructurada, diseñada en un periodo de tiempo determinado, el programa educativo es diseñado por el educador como medio al servicio de metas educativas. Todos los programas tienen que tener metas y objetivos, estando estos adecuados a los destinatarios.

Todo programa, por tanto, implica una actividad planificada, la cual debe encontrar su fundamento en las teorías previamente desarrolladas. Además, la aplicación del programa supone una actuación común, colaborativa y abierta a diversos contextos, donde la finalidad es dar respuestas a unas necesidades previamente. La

mayoría de autores señala, como básicos, los siguientes elementos imprescindibles en todo programa[13].

- Ha de basarse en la identificación de unas necesidades.
- Ha de dirigirse al logro de unos objetivos para cubrir las necesidades detectadas.
- La actividad se ha de planificarse previamente.
- La actividad ha de ser evaluada[13].

Para Blasco et al.[14], define lo siguiente: un programa educativo es "un conjunto de acciones sistemáticas, cuidadosamente planificadas, orientadas a unas metas como respuesta a las necesidades educativas de los alumnos, padres y profesores de un centro, la intervención basada en programas se fundamenta en cuatro premisas:

- Los programas de orientación educativa se conciben con características similares a las de cualquier otro programa educativo, por lo que deberán contar con parecidos elementos: objetivos, contenidos, metodología, evaluación, personal profesional, materiales y recursos, actividades y estrategias.
- Todo programa de orientación debe ser comprensivo, contando con todos los elementos del sistema educativo y debe estar basado en la teoría del desarrollo.
- Los programas han de tener un carácter preventivo. Por ello, se han de centrar más en desarrollar en el alumnado capacidades y competencias que en remediar déficits o solucionar problemas.
- Los programas de orientación han de ser siempre fruto del trabajo en equipo, se debe contar con todas las personas implicadas en su desarrollo, a fin de que el programa tenga ciertas garantías de éxito[14].

Por nuestra parte definimos nuestro programa educativo "Conversando con Adolescentes" como un conjunto de actividades a realizarse en un lugar determinado, en un tiempo determinado, con determinados recursos que contribuyan a mejorar o generar estilos de vida saludable, así logrando que los estudiantes mejoren sus aprendizajes

significativos para el ejercicio de una sexualidad saludable y responsable en el contexto de relaciones interpersonales, democráticas, equitativas y respetuosas, como también el desarrollo de su autoconocimiento, autoestima y la toma de decisiones.

Fases del programa educativo

Para Vila[15], Señala la división de un proyecto de salud, por la cual siguiendo su modelo dividimos a nuestro programa educativo en 4 fases:

- Fase 1 Diagnóstico: La primera fase en cualquier programa educativo debe ser la definición del problema que se pretende solucionar o disminuir su incidencia.
- Fase 2 Planificación: en esta segunda fase ya conocemos la situación actual aquí se decide ¿Qué vamos hacer? ¿Cómo vamos hacerlo? En función a las necesidades identificadas en el diagnóstico que se elaborara.
- Fase 3 Ejecución: Esta fase es la parte visible del programa donde culminamos con la preparación de este y ponemos en práctica todo lo programado .Aquí se irá desarrollando las actividades y evaluando los resultados.
- Fase 4 Evaluación: Esta fase debe estar presente durante todo nuestro programa ya que nos ayuda a valorar los datos obtenidos y conocer si han cumplido los objetivos.

Beneficios de la aplicación del programa educativo

La adolescencia y la juventud constituyen un periodo de grandes cambios en el crecimiento, en la vida familiar, en los estudios o en el trabajo. La propia persona y el entorno cambian profundamente y muy deprisa. Estos cambios, junto con las decisiones relacionales y vocacionales que tienen que tomar acaban adquiriendo una importancia decisiva en sus vidas[16].

Hay una creciente base de evidencia que muestra que los programas escolares de educación sexual son útiles y tienen efectos positivos en la salud sexual de los jóvenes al mejorar los comportamientos

preventivos y, así, reducir los riesgos de embarazo no planificado e infección de transmisiones sexuales (ITS), comprendidas las infecciones por el VIH. Al apoyar el derecho a la educación, la UNESCO reconoce la necesidad de que los jóvenes reciban una educación sexual integral de alta calidad[16].

Fundamentos teóricos del programa educativo:

Elementos del programa educativo

Enfoque Psicológico

Según Vigotski[17], el ser humano es constructivista exógeno, considera al sujeto activo, construye su propio aprendizaje a partir del estímulo del medio social mediatizado por un agente y vehiculizado por el lenguaje.

Desde el enfoque psicológico de la sexualidad el adolescente pasa por cuatro etapas:

- Aislamiento: Debido a los cambios puberales, la masturbación y la actividad fantasiosa que vive el o la adolescente, volcándose hacia su mundo interior, lo que le lleva a que se genere un cierto aislamiento del mundo social.
- Orientación incierta hacia la sexualidad: Se produce un aumento en la importancia del papel que juegan los amigos y amigas para él o la adolescente, es usual también que dependiendo del sexo se elija a un amigo o amiga a quien se le idealiza, reflejando en cierta forma los anhelos del adolescente. Con este amigo o esta amiga se establece una relación muy particular, caracterizada por un importante grado de intimidad, siendo posible que se produzca alguna conducta homosexual transitoria, propia de la elaboración de la identidad sexual. Es probable también que se presente con cierta frecuencia la masturbación.
- Apertura a la heterosexualidad: Caracterizada por relaciones con otro y otra, las cuales son tan intensas como breves y románticas, en donde se concretan los impulsos sexuales dirigidos a alguien en específicos, a otro que se constituye en el objeto amoroso. Es usual

que se cambie rápidamente de objeto amoroso, el cual al ser de alguna forma un objeto idealizado, puede encontrarse incluso en las características y atributos de varias personas. Es muy frecuente en esta etapa la práctica de la masturbación.

- Consolidación: Se caracteriza por una identidad sexual más integrada y estable, lo que posibilita una mayor estabilidad afectiva que es fundamental para la búsqueda del objeto amoroso único, sea este homosexual o heterosexual y para que la relación sea más duradera y sólida. A estas alturas, si todo el proceso de desarrollo psicosexual se efectuó exitosamente, el o la adolescente se integrará sin mayores problemas al mundo adulto[17].

Enfoque Social

El adolescente no nace ni crece solo; se desarrolla en un ambiente social primario, que es la familia; del cual aprende y llega a ser adulto interactuando con las demás personas de la comunidad. Por medio de lo que aprendemos en el hogar, en la escuela y en la comunidad, es que obtenemos una serie de conocimientos, valores, actitudes y comportamientos que pueden influir en la forma de vivir nuestra sexualidad. Hay muchos conductas sexuales que una persona puede aprender en la comunidad, algunas puede ser buenas, como el respeto por el sexo opuesto, pero otras pueden ser equivocadas, como la agresión y la violencia sexual. La sexualidad es un elemento que abarca todos los aspectos de la vida en el desarrollo de las personas, los cuales a su vez también se manifiestan a través de la cultura en que se viva, por tanto cualquier cambio que se vea en el sistema social en general, tendrá sus efectos de manera notoria en el sistema de valores del grupo[17].

Enfoque Biológico

Ocurren modificaciones en el cuerpo en cada etapa de la adolescencia, los cambios son internos y externos. La palabra “pubertad” hace referencia a los cambios físicos localizados en la zona del pubis, que incluyen el tamaño del pene y el escroto, y el volumen de la vulva, así

como, la pilosidad y pigmentación de la piel en estas zonas, en ambos sexos. La menarquia en las preadolescentes ocurre alrededor de los 11 años, y la primera eyaculación en los varones mayormente nocturna ocurre alrededor de los 12 años. Es usual que las y los adolescentes suelan masturbarse. Aunque esta actividad no es exclusiva de esta etapa de la vida, ocurre con mayor frecuencia en este periodo, con la particularidad de ser un acto intencional de búsqueda de placer[17].

Enfoque Educativo

Para Vigotsky[17], considera el aprendizaje como uno de los mecanismos fundamentales del desarrollo. En su opinión, la mejor enseñanza es la que se adelanta al desarrollo. En el modelo de aprendizaje que aporta, el contexto ocupa un lugar central. La interacción social se convierte en el motor del desarrollo. La teoría de Vigotsky se refiere a como el ser humano ya trae consigo un código genético o "línea natural del desarrollo" también llamado código cerrado, lo cual está en función de aprendizaje, en el momento que el individuo interactúa con el medio ambiente.

Enfoque promoción de la Salud

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones sino que va más allá de eso. En otras palabras, la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social) [18].

Promoción de la Salud busca fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos para tener mayor control sobre su salud y mejorarla, logrando un estado de bienestar físico, mental y social. Esto se hace como parte de la Atención Integral de la Salud, junto a las otras tres intervenciones sanitarias (prevención de las enfermedades, recuperación y rehabilitación de la salud), en el establecimiento de salud y en la comunidad [18].

También la Promoción de la Salud busca modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas en las que viven las personas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual, mediante el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud. Estas acciones de Promoción de la Salud se implementan a través de procesos políticos y sociales, que involucran necesariamente al Estado y la sociedad, y requieren de la coordinación y sinergia intersectorial, e intergubernamental, así como del empoderamiento y participación social como elementos esenciales de su sostenibilidad[18].

Modelo de promoción de la salud: Nola Pender

Para Pender[19], el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea.

Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona[19]

Educación para la salud como proceso de comunicación

Es un instrumento de la promoción de salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. Asimismo, la educación para la salud es una parte del proceso asistencial, incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación[20].

La comunicación para la salud es “el proceso social, educativo y político que incrementa y promueve la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria a favor de la salud, brindando oportunidades y ofreciendo a la gente poder ejercer sus derechos y responsabilidades para formar ambientes, sistemas y políticas favorables a la salud y al bienestar”. Partiendo de esta premisa de educar, informar, convencer y explicar, así como de escuchar, la comunicación para la salud proporciona a individuos y comunidades las ventajas y recursos necesarios para prevenir enfermedades y mejorar su calidad de vida[20].

La adolescencia fenómeno cultural y social, es la etapa del desarrollo humano donde se identifican cambios importantes en las esferas biológicas, psicológicas y sociales del ser humano. Es considerada la adolescencia como un periodo libre de problemas de salud, pero su adelantada maduración sexual, los lleva a la búsqueda de relaciones sexuales tempranas como inicio de su vida sexual activa, lo que los expone a diversos problemas que pudieran estar relacionados con una inadecuada educación sexual[1].

La sexualidad es un entramado complejo de sentimientos, sensaciones, relaciones y prácticas a través de las cuales chicas y chicos imaginan, crean y desarrollan formas diversas de dar sentido a su propia vida, a su diferencia sexual, y a su relación con otras personas de su mismo y de diferente sexo. Todo esto implica unas derivaciones muy importantes para la formación de la personalidad y calidad de vida futura[1].

La investigación está basada en el modelo de la teorista de la Dra. Nola Pender denominada “Promoción de la salud”, en el cual se explica la importancia de la educación en la salud para las personas, sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, pretendiendo enfatizar el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas que se pretende lograr. También nos basamos en la Carta

Ottawa, ya que está relacionado a la promoción de la salud, explicando que la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y así ejercer un mayor control sobre la misma. También nos enfocamos en la Norma Técnica según la Resolución Ministerial Nª 973- 2012/ MINSA y los Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Educación Sexual Integral 2008/MINEDU, El Quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM5) Mejorar la salud materna 2013/ONU. Por otro lado, la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva que aborda el tema de la adolescencia desde el punto del entorno social, de sus estilos de vida y de las conductas determinadas. Asimismo trata temas como el ejercicio no responsable de su sexualidad, que conducen a la adopción de estilos de vida y conductas de riesgo que son causa de que anualmente fallezcan miles de adolescentes a consecuencia de homicidios, suicidios, accidentes y traumatismos o por complicaciones del embarazo parto, post parto y el aborto. También tiene temas enfocados a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el VIH/SIDA, que se contrae cada vez con más frecuencia a esta edad, así como el embarazo no planificado durante la adolescencia, son problemas de salud pública y de desarrollo porque limitan la expectativa personal, especialmente en la adolescente y afectan su futuro en cuanto a calidad y proyectos de vida.

2.2.2. Bases teóricas de conocimiento sobre sexualidad

Definición de conocimientos

Para Landeau[21]**,** el conocimiento es una actividad esencial de los seres humanos para obtener nueva información, desarrollar su vida y obtener certeza de la realidad. Todo discernimiento requiere forzosamente de una relación en la cual aparecen dos elementos vinculados entre sí: el sujeto y el objeto; esta relación implica una actividad cuyo objetivo es establecer un enlace recíproco entre ambos[21]**.**

Por su parte Barange et al.[22], refiere que el conocimiento sea de origen empírico nunca es seguro en consecuencia, sí tenemos conocimientos

ciertos definidos ha de basarse en la razón misma. El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori).

Aspectos teóricos sobre sexualidad

Según Guillen[23], la adolescencia es más que una etapa es un proceso psicológico y psicosocial relacionado con la pubertad (con la que coincide durante las primeras fases de la adolescencia) y al desarrollo físico, social y emocional. Durante su curso el niño se va desprendiendo de su condición hasta alcanzar la de un adulto. La adolescencia es la fase más decisiva de un proceso de desprendimiento, que afecta a padres e hijos, y que inicia en el mismo momento del nacimiento.

Para la OMS[24], adopta el criterio cuantitativo, considerando adolescencia al grupo comprendido entre los 10 a 19 años; juventud al que se encuentra entre los 15 y 25 años, pudiendo diferenciarse aún en dos periodos: adolescencia inicial entre los 10 y 14 años de edad y adolescencia establecida o propiamente dicha entre 15 y 19 años.

Según la OPS[25], época de la vida en la cual tiene lugar el empuje de crecimiento puberal y el desarrollo de las características sexuales, así como la adquisición de nuevas habilidades sociales, cognitivas y emocionales, autoestima, autonomía, valores e identidad se van afirmando en este proceso.

Para Freud[26], La adolescencia se corresponde con la etapa genital, que se extiende de los 12 a los 15 años aproximadamente, período en que tras una etapa de latencia en la edad escolar, durante la cual la sexualidad dejó de ejercer sus presiones momentáneamente, se renueva la lucha entre el ello y el yo, ya que los cambios biológicos, reducidos en este caso fundamentalmente a la maduración sexual, vuelven a poner en el centro de atención del individuo su sexualidad.

Para Erikson[26], Cada persona vive su sexualidad de una forma diferente según la educación recibida de la familia, amigos, la escuela el lugar donde vive, los medios de comunicación, etc. Esta vivencia influye decisivamente en la configuración de la personalidad de los adolescentes también se conoce como la etapa más importante en la construcción de la identidad personal, donde la cultura y sus símbolos son fundamentales. La tarea primordial es lograr la identidad del Yo y evitar la confusión de roles.

Generalidades sobre sexualidad

La sexualidad es una característica natural de todos los seres humanos, que se desarrolla durante toda la vida, desde antes de nacer hasta la muerte, es considerado una función vital muy importante para el crecimiento y el desarrollo físico, mental y social de las personas. Debemos recordar que el ser humano es en sí una unidad biológica, psicológica y social (biopsicosocial) y dentro de esta unidad la sexualidad es una de sus partes; también es un todo que influye en nuestro comportamiento social, mientras que el sexo es solamente una parte de ese todo[27].

2.2.3. Dimensiones de la sexualidad

La sexualidad engloba dimensiones básicas del ser humano de forma decisiva en sus aspectos biológica, psicológica, social, estas tres dimensiones están íntimamente relacionadas y condicionadas unas por otras por lo que no se puede separar el cuerpo físico de la mente, de las creencias o de la educación recibida[27].

Aspectos biológicos de la sexualidad:

El sexo (masculino o femenino) de una persona se define desde el momento mismo de la fecundación, cuando se une el espermatozoide o célula sexual masculina con el ovulo o célula sexual femenina. También hay diferencias en cuanto a las etapas del proceso de crecimiento y desarrollo de los órganos sexuales. Ambos sexos,

hombre y mujer, sufren una serie de cambios físicos y funcionales en su cuerpo y en sus órganos sexuales, de acuerdo con las diferentes etapas propias del crecimiento y desarrollo de todo ser humano.[27]

Órganos externos de la mujer

Según Mejía [27], los órganos externos de la mujer están conformados por:

- Monte púbico o monte de venus: Es una zona de tejido adiposo cubierta de piel y los vellos púbicos y situados sobre el hueso púbico.
- Labios externos o labios mayores: son pliegues de piel que recubren una gran cantidad de tejido graso y una fina capa de musculo liso. En torno a ellos crece el vello púbico.
- Labios internos o labios menores: formado por tejido esponjoso con abundancia de vasos sanguíneos y sin células grasa, se juntan por encima del clítoris y forman lo que se llama “el capuchón del clítoris”.
- Clítoris: compuesto de tejido esponjoso en el cual confluyen gran número de terminaciones nerviosas que lo convierten en un órgano sumamente excitable, acumulando sensaciones sexuales y placer erótico.
- Perineo: Es la piel que va de la parte inferior de los labios hasta el ano, no tiene vellos y es bastante excitable[27].

Órganos internos de la mujer

Según Mejía [27], los órganos internos de la mujer están conformados por:

- Himen: fina membrana que cubre la entrada de la vagina, presenta una o más perforaciones que permite la salida del flujo menstrual, su forma, tamaño y grosor es muy variado.
- Vagina: cavidad muscular interna, tan elástica que en el parto permite el paso del nuevo ser, y cuando no está estimulada sus paredes contactan entre sí. En su interior esta revestida de mucosa, que es la causante de la lubricación vaginal.

- Útero: también denominado matriz, es el órgano de la gestación y el mayor de los órganos del aparato reproductor femenino. Es un órgano muscular, hueco, en forma de pera. El llamado canal endocervical, contiene múltiples glándulas que segregan el moco cervical, cuya densidad y aspecto cambian durante las distintas fases del ciclo menstrual. Mide unos 7.5 centímetros de largo por 5 de ancho y tiene tres capas; perimétrio, endometrio y miométrio.
- Trompas de Falopio: conductos musculares que unen al útero con los ovarios y tienen 10 centímetros de largo, recogen los óvulos que vienen de los ovarios y en su interior se produce el encuentro entre ovulo y espermatozoide.
- Ovarios: glándulas sexuales femeninas, situadas encima de las trompas de Falopio, tienen la forma y el tamaño de huevos de paloma. Tienen dos funciones principalmente; producción de hormonas (estrógenos y progesterona), y la maduración y expulsión de los óvulos[27].

Órganos externos en el varón

Para Prada [28], los órganos externos en el varón están conformados por

- Pene: órgano copulador y urinario.
- Escroto: bolsa constituida de varias capas situada cerca de la base del pene, compuesta de músculo y piel, que durante la pubertad toma una coloración más oscura que la del resto del cuerpo. En su interior se alojan los testículos.
- Glande: se encuentra en la punta del pene, de cuerpo esponjoso y es una zona altamente sensible, cuenta con una gran cantidad de terminaciones nerviosas[28].

Órganos internos en el varón

Para Prada [28], los órganos internos en el varón están conformados por:

- Testículos: dos cuerpos de forma ovoide, envueltos por una delicada membrana. En su interior presentan pequeños compartimentos que contienen numerosos conductos, tienen doble función, la producción de espermatozoides y líquido seminal.

- Tubos seminíferos: conductos que se encuentran en los compartimentos de los testículos, dentro de ellos se lleva a cabo la espermatogénesis.
- Conductos deferentes: órganos donde desembocan los espermatozoides maduros que vienen del epidídimo y son transportados hacia la uretra.
- Próstata: órgano músculo-glandular de forma triangular, situado en la parte inferior de la vejiga, su función es producir el líquido prostático.
- Epidídimo: red tubular que se adhiere a la superficie de cada testículo, en su interior madura los espermatozoides.
- Uretra: conducto por el cual sale la orina y transporta los espermatozoides hacia fuera.
- Vesículas seminales: par de glándulas que producen un líquido que forma parte del líquido seminal[28].

Cambios fisiológicos en el varón

- Cuando el cuerpo ya esté listo para la pubertad, la hipófisis (una glándula que está debajo de del cerebro) segregara hormonas a la sangre, entonces se empezará a notar el crecimiento.
- La maduración sexual se hace patente porque los testículos aumentan de tamaño y un poco más tarde, ocurre lo mismo con el pene. Todo esto indica que el cuerpo está preparándose para la sexualidad con la consiguiente producción de espermatozoides.
- Una demostración externa de este proceso interno es la emisión de semen (fluido portador de los espermatozoides).
- La voz se va haciendo cada vez más gruesa parecida a la del varón adulto y presenta ensanchamiento de la espalda.
- La piel también experimenta cambios del nivel de grasa en la cara y con ello la probabilidad de tener granos y espinillas[29].

Cambios fisiológicos en la mujer

- Los senos crecen primero en forma cónica y más tarde toman la forma definitiva de la mujer adulta.

- Notaras que la altura y el peso aumentan a ritmo acelerado y empiezan a ensancharse las caderas.
- Aparecerá el vello en el pubis y en las axilas.
- Quizá la señal más sobresaliente que se experimenta en este paso a ser mujer es la menstruación o regla.
- Otra evidencia de esta edad es la piel de la cara, que se hace más áspera y grasienta, favoreciendo el crecimiento de granos y espinillas[29].

Ciclo menstrual

El ciclo menstrual normal es producto de la interacción de hormonas hipotalámicas, hipofisarias y ováricas, es el período comprendido entre el comienzo de una menstruación y el inicio de la siguiente. Su duración promedio es de 28 días y se divide en dos períodos, la fase folicular, del día 1 al 14 y la fase lútea, del 15 al 28. Entre las dos fases se produce la ovulación. La fase folicular se caracteriza por el desarrollo de un conjunto de folículos de los cuales va a emerger un dominante: el folículo destinado a ovular. La maduración folicular se produce por el estímulo de la FSH; los folículos secretan estrógenos, que cuando llegan a un determinado nivel, hacia la mitad del ciclo, por un servomecanismo de retroalimentación positiva inducen un pico de LH y se produce la ovulación. Los estrógenos de la fase folicular estimulan la proliferación del endometrio, lo que se conoce como su fase proliferativa o estrogénica. Después de la ovulación, el folículo ovulatorio se convierte en cuerpo lúteo y comienza a secretar progesterona, cuya acción es la transformación glandular del endometrio, que entra así en su fase secretoria o progestacional. El cuerpo lúteo comienza a declinar alrededor del día 23 del ciclo y disminuye progresivamente su secreción de esteroides, como consecuencia de lo cual se producen transformaciones vasculares en el endometrio que llevan a su desprendimiento, es decir, a la menstruación[30].

Fecundación y embarazo

En el momento en que el espermatozoide y el óvulo se unen se da la concepción o fecundación. Los espermatozoides durante el coito son depositados el fondo de la vagina, desplazándose por la matriz y las trompas de Falopio. Dependiendo del momento del ciclo menstrual, encuentran en el tercio externo de una de ellas, al óvulo listo para ser fecundado. A pesar de que son millones de espermatozoides los que emprenden este viaje, sólo uno logra penetrar al óvulo. Este espermatozoide une sus veintitrés cromosomas a los veintitrés del óvulo proporcionando el complemento necesario de cuarenta y seis para el nuevo ser humano. El óvulo aportará el cromosoma sexual que siempre será "X". Por su parte el espermatozoide podrá aportar un cromosoma "X" en cuyo caso el embrión será del sexo femenino (XX) o bien un cromosoma "Y" en cuyo caso el embrión será niño (XY). Esto quiere decir que el hombre determina el sexo del nuevo ser. Después que el óvulo ha sido fecundado empieza a dividirse en células múltiples a medida que desciende por la trompa de Falopio. A esta nueva célula huevo se le llama cigoto; éste llega a la cavidad uterina 4 o 5 días después de la fecundación y se mantiene en libertad durante 2 o 3 días más, hasta su implantación definitiva en la pared del útero. El huevo o cigoto se vuelve un embrión aproximadamente una semana después de la fecundación. Después de la octava semana se le llama feto[31].

La duración promedio del embarazo es de 266 días o casi nueve meses, es tradicional dividirlo en períodos de tres meses llamados trimestres.

1er. Trimestre:

- Empiezan a ser visibles los ojos, oídos, nariz y boca.
- El corazón, hígado, intestinos, cerebro y otras partes del sistema nervioso central se empiezan a formar.
- Aumenta su tamaño a 10 cm. y pesa hasta unos 19 g.
- El feto es todavía muy pequeño pero inconfundiblemente humano[31].

2do. Trimestre

- Aparecen movimientos fetales.
- El pelo aparece en el cráneo y encima de los ojos.
- En los brazos y piernas empiezan a formarse pies y manos
- Mide unos 35 cm. de longitud y pesa unos 56 g[31].

3er.Trimestre

- Los órganos esenciales como los pulmones, alcanzan un estado de madurez compatible con la vida en el mundo exterior.
- Al momento de nacer el bebé promedio pesa unos 3.400 kg., y mide 50-80 cm.
- Al momento del nacimiento para que el bebé pueda salir es necesario que el canal del parto se abra o dilate 10 cm[31].

Aspectos psicológicos de la sexualidad

La psicología es la ciencia que estudia todos los fenómenos relacionados con la conducta humana, incluyendo la sexualidad. La parte psicológica es quizá la más importante de la sexualidad humana, es el conjunto de necesidades, intereses, sentimientos y emociones que tiene cada individuo en particular y que influyen en la forma de pensar, sentir o de actuar de la persona. Es como el "YO" interno que nos dice sí o no a nuestra conducta[27].

Durante la adolescencia es muy común que ocurran cambios bruscos en el estado de ánimo y en el carácter de las personas. Todos estos aspectos psicológicos y todos estos cambios en la conducta influyen de manera importante en el comportamiento sexual de los y las adolescentes[27].

Durante la etapa final de la adolescencia, los jóvenes experimentan una gran necesidad de independencia y de autonomía, como paso previo para comenzar la vida adulta. Los y las adolescentes pierden su imagen de niños, se les abre un mundo social mucho más amplio y buscan su propia identidad de género y de orientación sexual[27].

Desarrollo de la identidad sexual:

- Sexo: conjunto de características biológicas que definen el espectro de humanos como hembras o machos[32].
- Género: se refiere a la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo. Refleja y perpetúa las relaciones particulares de poder entre y el hombre y la mujer[33].
- Identidad de género: nos referimos al reconocimiento y la aceptación de nosotros mismos como hombre y mujer. Es el marco de referencia que se forma con el correr de los años, que permite a un individuo formular un concepto de sí mismo sobre la base de su sexo, género y orientación sexual[32].
- Orientación sexual: se refiere a nuestra preferencia sexual. Está basada en los sentimientos persistentes de atracción sexual y emocional hacia los hombres o hacia las mujeres o hacia ambos sexos[33].

Autoimagen

Es una etapa de continuos cambios que transmiten inseguridad al adolescente y le hacen sentir que “no se conoce”. Todo es nuevo en su universo. Comienzan a prestar mucha atención a la imagen corporal y valoran como algo muy importante la opinión que los demás tienen de ellos. Aún no tienen claro “cómo se ven a sí mismos” e intentan encontrar respuestas en las opiniones de sus semejantes. Cuando éstas son positivas, refuerzan el valor de la persona y contribuyen al logro de una buena autoestima[34].

Es importante que la familia del adolescente no menosprecie sus nuevas preocupaciones e intereses para que pueda conseguir una autoestima sana, que le ayude a vivir de forma plena. Los padres deben comprender que la preocupación de sus hijos por la imagen corporal es algo transitorio, que irá disminuyendo conforme crezcan, pero que puede provocarles conflictos durante esta etapa. Por ejemplo, es frecuente que una adolescente se preocupe más por su aspecto que por sus estudios[34].

Autoestima

La adolescencia es uno de los momentos más críticos en la consolidación de la autoestima. En la adolescencia se termina de consolidar el desarrollo cognitivo y la capacidad de abstracción, se muestra con la nueva clave para interpretar el mundo y para interpretarse así mismo. La fantasía juega un papel primordial, y todo el pensamiento se tiñe de un tono afectivo que tiene sus principales manifestaciones en actitudes radicales y dogmáticas y una bastante escasa capacidad para la objetividad[35].

El adolescente es capaz de pensarse, crearse y recrearse, según unos modelos que no tienen por qué ser reales. No le gusta lo que es (piénsese que no ha tenido tiempo para asimilar los cambios, manejarlos, identificarse a sí mismo en ellos), pero a la vez es capaz de soñarse como el triunfador modelo. Y por triunfo en la vida proyectara los valores que hasta ese momento han sido importantes para él, o los que hubiera deseado tener y cuyo modelo ha estado siempre fuera de su alcance[35].

Asertividad

La asertividad es un estilo de comunicación por la cual expresamos lo que pensamos, sentimos de una forma adecuada, en el lugar y el momento adecuado y de forma clara y directa. Su finalidad es comunicar nuestras ideas, defender nuestros derechos pero sin perjudicar o herir a las personas que nos rodean. El adolescente asertivo actúa con confianza, muy seguro de lo que expresa es correcto y comunicándolo no hiere ni daña a nadie[36].

La asertividad no es algo con lo que se nace, es decir, una característica de tu personalidad, sino que es algo aprendido, especialmente en la infancia. Como algo aprendido que es, se pueden adquirir todas estas habilidades de comunicación cómoda pero asertiva cuando uno lo desee, con mayor o menor dificultad[36].

Aspectos sociales de la sexualidad

El ser humano no nace ni crece solo; se desarrolla en un ambiente social primario, que es la familia; aprende y llega a ser adulto interactuando con los demás personas de la comunidad. La comunidad donde nace, crece y se desarrolla cada persona, tiene sus propias formas de organización[27].

Por medio de lo que aprendemos en el hogar, en la escuela y en la comunidad, es que obtenemos una serie de conocimientos, valores, actitudes y comportamientos que pueden influir en la forma de vivir nuestra sexualidad[27].

La influencia de la familia

El papel de los padres en la socialización sexual de sus hijos no se ha tomado mucho en cuenta, tal vez debido a que generalmente hay poca comunicación en los temas sexuales[37].

A veces los padres adoptan formas de relación con sus hijos muy perjudiciales para el buen desarrollo de estos y esta situación se traduce en comportamientos no deseables. Es muy importante, por ejemplo, atender a los sentimientos de los hijos y permitirles que los expresen, en lugar de ignorarlos o tratarlos con indiferencia y pensando "ya se le pasara, son cosas de la edad" o "es normal, está en la edad del pavo". No es tampoco recomendable ser excesivamente rígido y autoritario con los adolescentes. Sin embargo, cuando los padres se esfuerzan por comunicarse con sus hijos adolescentes, les escuchan y les ofrecen apoyo, es mucho más probable que estos chicos se sientan queridos, no presenten problemas de depresión ni ansiedad, muestren un buen rendimiento académico, rehúsen las amistades conflictivas y no participen en comportamientos violentos y delictivos. De entre estos elementos familiares, sabemos que el apoyo de los padres tiene una relevancia especial para prevenir numerosas carencias[37].

La influencia de los amigos

A medida que transcurren los años de la adolescencia, la influencia de los amigos tiende a incrementarse y la influencia paterna tiende a

disminuir. Aunque usted puede lamentar esta pérdida de autoridad, se trata de una progresión natural. Después de todo, somos seres sociales que buscamos la aceptación de quienes nos rodean. Sin embargo, reviste importancia crítica que los jóvenes desarrollen confianza y seguridad en sí mismo por medio de la relación con sus padres. Esta confianza en sí mismos puede minimizar la influencia de sus amigos en cierta medida, y proporcionarle fuerzas para ir en contra de la corriente cuando sea necesario[38].

Recuerde que la presión de los amigos no es necesariamente una influencia negativa; en muchos casos, las vidas y decisiones de los adolescentes son mejoradas por la influencia de los amigos firmes y alentadores. No obstante algunos adolescentes se inclinaran hacia los amigos que los afectan negativamente y los arrastran a cometer malas decisiones[38].

La influencia de la sociedad

En la actualidad vivimos en un mundo que cambia constantemente de ideologías y modelos a seguir; esto implica que nosotros, los jóvenes, queramos imitar acciones y sucesos a los cuales no estamos acostumbrados, sino que nos dejamos llevar fácilmente por la sociedad y sus estereotipos de personas "a la moda". Uno de los sucesos que tiene más preocupado al mundo en la actualidad es la relación entre las drogas y los adolescentes, esta puede surgir de un sentimiento que no satisface al joven en cuanto a cómo está llevando su vida, si hace lo que le apasiona o si siente que está yendo por el camino correcto, si tiene esperanzas o metas. Además, la principal responsabilidad la tiene la sociedad y sus medios de comunicación, ya que los jóvenes nos dejamos influenciar más sobre esta y sobre nuestros círculos de amigos[39].

2.3. Definición de términos básicos

Adolescencia: según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el periodo comprendido entre 10 y 19 años, es una etapa compleja de la

vida, marca la transición de la infancia al estado adulto. Se clasifica en primera adolescencia, precoz o temprana de 10 a 14 años y la segunda o tardía que comprende entre 15 y 19 años de edad[40].

Adolescente: Persona joven que ha iniciado la pubertad pero que aún no se ha convertido en adulto. Durante la adolescencia, un niño presenta cambios físicos y hormonales que marcan la transición a la edad adulta. Por lo general, los adolescentes tienen entre 10 y 19 años[24].

Autoestima: tiene que ver con todas las emociones, sentimientos y sensaciones dirigidos a un mismo resultante del autoconcepto y de la percepción de valía sobre uno mismo[35].

Conocimientos: información procesada por el sujeto, es el reflejo de las propiedades a características de los objetos en la mente del sujeto. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo[22].

Identidad sexual: está relacionada con la percepción que cada individuo tenga sobre sí mismo, sobre su cuerpo y los rasgos físicos que presente, sin embargo esta percepción puede o no corresponder con el sexo determinado al nacer[32].

Intervención educativa: parte de la educación a la que concierne la prevención, investigación y tratamiento de las dificultades del aprendizaje, sea cual sea la causa que las originan y que impiden el normal aprendizaje del alumno. Se ha diseñado programas de enseñanza a partir de la información diagnostica personal y del aula[41].

Órganos sexuales: conocidos también como aparato reproductor tanto femenino como masculino, estos se denominan así debido a que se encuentran implicados en la reproducción sexual humana; de acuerdo a su visibilidad estos se encuentran divididos en dos grupos: órganos sexuales interno y externos[27].

Programa educativo: conjunto de actividades, información, comunicación y educación a desarrollar en un periodo de tiempo determinado, el programa educativo es diseñado por el educador como medio al servicio de metas educativas[18].

Rol de la enfermera en la educación y prevención: Este rol de enfermera educadora/entrenadora en autocuidados será desarrollado por la totalidad de las enfermeras de los centros de salud de Atención Primaria, asistenciales, como líderes del proceso educativo orientado al entrenamiento en el autocuidado de los pacientes. El ámbito de desempeño del rol incluye, consultas de enfermería, domicilios de pacientes y cualquier otro emplazamiento en el que se desarrollen intervenciones de carácter educativo, ya sea en el centro de salud o en espacios comunitarios como asociaciones, centros educativos, centros de ocio, etc[20].

Salud Sexual: estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia[42].

Sexualidad: función vital muy importante para el crecimiento y el desarrollo físico, mental y social de las personas[27].

Sociedad: conjunto de personas que se relacionan entre sí, de acuerdo a unas determinadas reglas de organización jurídica, que comparten una misma cultura o civilización en un espacio o un tiempo determinado[41].

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. Formulación de hipótesis

Hipótesis general

H1: El programa educativo “Conversando con Adolescentes” tiene un efecto significativo en el conocimiento sobre aspectos biopsicosociales de la sexualidad en los estudiantes del tercer año de secundaria en la Institución Educativa Carlos Wiesse – Comas 2017.

Hipótesis específicas

H1: El programa educativo “Conversando con Adolescentes” tiene un efecto significativo en el conocimiento sobre aspectos biológicos de la sexualidad en los estudiantes del tercer año de secundaria en la Institución Educativa Carlos Wiesse – Comas 2017.

H1: El programa educativo “Conversando con Adolescentes” tiene un efecto significativo en el conocimiento sobre aspectos psicológicos de la sexualidad en los estudiantes del tercer año de secundaria en la Institución Educativa Carlos Wiesse – Comas 2017.

H1: El programa educativo “Conversando con Adolescentes” tiene un efecto significativo en el conocimiento sobre aspectos sociales de la sexualidad en los estudiantes del tercer año de secundaria en la Institución Educativa Carlos Wiesse – Comas 2017.

3.2. Variables

Las dos variables en estudio y sus dimensiones son:

X: Programa educativo (variable independiente)

Y: Conocimientos sobre aspectos biopsicosociales de la sexualidad (variable dependiente)

- $\mathbf{Y_1}$: Aspectos biológicos
- $\mathbf{Y_2}$**:** Aspectos psicológicos
- $\mathbf{Y_3}$: Aspectos Sociales

3.2.1. Definición conceptual

Programa educativo “Conversando con Adolescentes”

“Conversando con Adolescentes” es un conjunto de actividades que se realizó en un lugar y tiempo determinado, con recursos educativos que contribuyeron a mejorar o generar nuevos conocimientos en los adolescentes, así como medidas preventivas, para buscar que los alumnos generen capacidades en la mejora de sus conocimientos sobre la sexualidad, e influye para que ellos mismos promuevan los conocimientos obtenidos a sus círculo social.

Conocimiento sobre aspectos biopsicosociales de la sexualidad.

Es la 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. Es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos. En resumen, la sexualidad se practica y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos.

3.2.2. Definición operacional

Programa educativo

“Conversando con Adolescentes” Este programa educativo se encuentra dividido en 7 sesiones educativas. La primera sesión se brindó inmediatamente a la primera a la captación y las demás después de 7 días cada una. Las sesiones educativas contienen conocimientos actuales en sexualidad tomadas de distintas fuentes y utilizan una variedad de técnicas para su desarrollo, algunas de las cuales han sido adaptadas del material revisado. Al principio de cada sesión se presentó la descripción, objetivos de enseñanza, aprendizaje, temas a

tratar, procedimientos, tiempos. Las sesiones educativas se brindaron de manera grupal por salones respectivamente, con una duración de 60 min cada sesión requeridos para cada una.

Conocimiento sobre aspectos biopsicosociales de la sexualidad

Es la medición de los conocimientos sobre los aspectos biopsicosociales de la sexualidad en los niveles deficientes bajo, medio y alto, utilizando un cuestionario con un total de 26 preguntas referidas a las dimensiones e indicadores de la variable señalada. La variable se midió en 3 dimensiones: aspectos biológicos, psicológicos y sociales

3.2.3. Operacionalización de Variables

Tabla 1. Operacionalización de la variable: Conocimiento sobre aspectos bio-psicosociales de la sexualidad

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Tipo de variable	Valores	Escala de Medición	Instrumento
Conocimiento sobre aspectos biopsicosociales de la sexualidad	Aspectos Biológicos	- Anatomía sexual - Cambios Fisiológicos - Ciclo menstrual - Fecundidad y embarazo	1,2,3,4, 5,6,7,8, 9,10,11	Cualitativa	Bajo Medio Alto	Ordinal	Cuestionario (pre y post test)
	Aspectos Psicológicos	- Desarrollo a la Identidad Sexual - Autoimagen - Autoestima - Asertividad	12,13,14, 15,16,17, 18,19,20	Cualitativa	Bajo Medio Alto	Ordinal	Cuestionario (pre y post test)
	Aspectos Sociales	- Influencia de la familia - Influencia de los amigos - Influencia de la sociedad	21,22,23, 24,25,26	Cualitativa	Bajo Medio Alto	Ordinal	Cuestionario (pre y post test)

Fuente: elaboración propia

3.3. Tipo de estudio

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, porque la recolección de los datos se fundamenta en la medición y análisis de las variables en estudio, y debido a que los datos son producto de mediciones, se representan mediante números (cantidades) y se deben analizar con métodos estadísticos. Además se pretende generalizar los resultados encontrados en un grupo (muestra) a una colectividad mayor (población) y se pueden establecer hipótesis antes de recolectar y analizar los datos[43].

3.4. Diseño de estudio

El diseño metodológico es cuasi-experimental de pretest - postest con grupos intactos y un grupo control, de carácter longitudinal. Cuasi-experimental, porque el grado de control de las variables es intermedio y los sujetos no se asignan al azar a los grupos ni se emparejan, sino que dichos grupos ya están conformados antes del experimento: son grupos intactos. Longitudinal, porque se recaban datos en diferentes puntos del tiempo, para realizar inferencias acerca de la evolución del problema de investigación o fenómeno, sus causas y sus efectos[43]. El esquema de diseño es el siguiente:

$$G_1 : O_1 \quad X \quad O_2$$
$$- - - - - - - - - - - -$$
$$G_2 : O_1 \quad\quad O_2$$

G_1	: grupo cuasi-experimental
G_2	: grupo control
O_1	: medición previa al tratamiento
X	: administración del tratamiento al grupo cuasi experimental
O_2	: medición posterior al tratamiento

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población considerada para el presente estudio estuvo conformada por un total de N=52 estudiantes del tercer año de secundaria en la Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017[44].

3.5.2. Criterios de selección

Para la selección de la muestra de estudio se consideró los siguientes:

Criterios de Inclusión

- Estudiante que cursan el tercer año de secundaria de la Institución Educativa Carlos Wiesse – Comas.
- Estudiante entre 13 a 17 años de edad.
- Estudiante con asistencia regular que no sobrepase el porcentaje de inasistencia reglamentaria.

Criterios de Exclusión

- Estudiante que no tengan el consentimiento informado, firmado por sus padres o apoderados.
- Estudiante con asistencia irregular a las sesiones del programa educativo.
- Estudiantes que cursan otros años de estudio.

3.5.3. Muestra y muestreo

En el presente estudio no se obtuvo muestra, ya que se trabajó con el total de la población: dicha población se dividió en 2 grupos: 26 estudiantes del tercero “L” como grupo experimental y 26 estudiantes del tercero “K” como grupo control.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

La técnica utilizada para la recolección de datos fue un cuestionario, este se utilizó en dos momentos, y se aplicó a los dos grupos antes de la aplicación del programa, como después de la aplicación del programa educativo “Conversando con Adolescentes”.

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

Los datos se obtuvieron mediante la aplicación de un cuestionario usado para medir los conocimientos sobre aspectos biopsicosociales de la sexualidad.

Ficha técnica

Nombre : Conocimiento sobre aspectos biopsicosociales de la sexualidad.
Adaptado por : Giselda Clarisa Antezana Castro
Guillermina Alicia Gonzales Rojas
Forma de aplicación : Individual
Informantes : Alumnos del tercer año de secundaria
Área de estudio : Institución Educativa Carlos Wiesse
Tiempo de duración : 30 minutos.

Descripción del cuestionario

1º Parte: Datos Generales, consistieron de cinco ítems, referidos a la edad, sexo, estado civil de sus padres, con quienes vives, tienes enamorado(a).

2º Parte: El cuestionario está compuesto de 26 preguntas frente al cual el estudiante debe marcar la alternativa correcta.

- Aspectos biológicos : Preguntas 11
- Aspectos psicológicos : Preguntas 9
- Aspectos sociales : Preguntas 6

Criterios de evaluación

Cada ítem del cuestionario evaluará sobre aspectos biopsicosociales de la sexualidad. Donde a mayor puntaje, mayor conocimientos sobre el tema. La escala de puntajes de la variable general es de (0 a 26).

- Nivel Bajo
- Nivel Medio
- Nivel Alto

3.6.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos

Validez del instrumento

Para determinar la validez del instrumento, este se sometió a una prueba de juicio de expertos, para ello se buscó la certificación de tres connotados docentes en investigación. Los jueces dictaminaron en razón de:

Validez interna: Para verificar la lógica de la construcción del instrumento que responde al problema, objetivo e hipótesis de estudio. Se verificó que el instrumento media lo que se pretende realmente medir en función al objetivo.

Validez de constructo: Los jueces certificaron en la medida que el instrumento responde a la construcción lógica de la variable, sus dimensiones, indicadores, que están fundamentadas en el marco teórico.

Validez de contenido: Se verificó que el instrumento debe contener el número suficiente de ítems, que permita profundizar el conocimiento así como se mida las características observables de la variable.

Los jueces en su conjunto dictaminaron los siguientes resultados.

Tabla 2: Evaluación del criterio de jueces para validación del instrumento

Nº	**Experto**	**Cuantitativa (%)**	**Cualitativa**
1	Mg. María de la Cruz López	90 %	Aplicable
2	Mg. Mauricio Mamani Mendivil	90 %	Aplicable
3	Mg. Elva Chumpitaz Panta	90 %	Aplicable
	Total	90 %	Aplicable

Fuente: elaboración propia

Como se aprecia en la tabla, los jueces en su conjunto decidieron que el instrumento es aplicable. En la escala cualitativa responde al nivel de bueno, por lo tanto se considera aplicable a la investigación. *(Aceptable = 0.70-0.80; Bueno= 0.80-0.90; Excelente por encima de 0.90)*

Confiabilidad de los instrumentos

Para determinar el grado de confiabilidad del instrumento de medición del tema de investigación que estamos tratando se hará uso del Coeficiente Kuder Richardson (KR20), utilizada en pruebas dicotómicas, cuya fórmula es:

$$KR20 = \frac{k}{k-1}\left[1 - \frac{\sum_{i=1}^{k} p_i q_i}{S_t^2}\right]$$

Nivel de Confiabilidad

- 0,80 a 1,00 Elevada
- 0,60 a 0,79 Aceptable
- 0,40 a 0,59 Moderada
- 0,20 a 0,39 Baja
- 0,00 a 0,19 Muy baja

Donde:

$\boldsymbol{K}$: Es el número total de ítems.

$\boldsymbol{P_i}$: Total de respuestas correctas entre números de sujetos

$\boldsymbol{q_i = 1 - p_i}$: Total de respuestas incorrectas entre números de sujetos

$\boldsymbol{S_T^2}$: Varianza de la suma de los ítems.

Para obtener la confiabilidad del instrumento, se aplicó una prueba piloto que estuvo conformado por 25 estudiantes del tercer año de secundaria, según el Anexo 6, el coeficiente Kuder Richardson correspondiente al instrumento fue de 0.717 que según escala es mayor a 0.60, por lo cual concluimos que la confiabilidad del instrumento de medición es aceptable.

3.6.4. Procedimiento de recolección de datos

a. Primero se obtuvo el permiso de la Directora de la Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas por medio de un documento para la aplicación de los instrumentos de medición.
b. Luego se identificó a los estudiantes y se les informó el propósito del proyecto de investigación, se les pidió que hagan firmar el consentimiento informado a sus padres o apoderados.
c. Para la recolección de datos se aplicó el pre test a los estudiantes de 3er año de secundaria (grupo control, grupo experimental), que

estuvieron de acuerdo con la investigación, mediante un cuestionario.

d. Se les brindó 7 sesiones educativas: La primera inmediatamente a la captación y las demás después de 7 días cada una.
e. Las sesiones educativas fueron brindadas de manera grupal por salones respectivamente, con una duración de 60 min cada sesión. Al término de cada sesión se dejó un espacio para preguntas abiertas de acuerdo al tema tratado.
f. Al término de la séptima sesión se aplicó el mismo cuestionario a ambos grupos (grupo control, grupo experimental), para medir el efecto del programa educativo en los conocimientos de los aspectos biopsicosociales de la sexualidad en los adolescentes.

3.7. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos

Una vez recolectada la información se procedió al ordenamiento y a la creación de una base de datos a partir de todas las encuestas. Para el procesamiento de los datos se usó el software estadístico IBM SPSS versión 23, con el cual obtuvieron tablas, gráficos, parámetros o medidas que sirvieron para describir cada una de las variables en estudio. Una vez procesada la información se procedió a analizar e interpretar cada tabla y gráfico obtenido, por cada variable estudiada, realizándose un análisis porcentual para saber qué cantidad de estudiantes se adhieren a determinadas categorías de las variables. Se contrastó la hipótesis planteada mediante la prueba estadística de U Mann-Whitney que es una prueba no paramétrica con la cual se identifican diferencias entre dos poblaciones basadas en el análisis de dos muestras independientes, cuyos datos han sido medidos al menos en una escala de nivel ordinal. Para aplicar la prueba *U,* se empieza por combinar las observaciones o puntajes de ambos grupos para clasificarlos de menor a mayor. La prueba de hipótesis comprende.

i. Hipótesis

H_0: los puntajes de las poblaciones X e Y son iguales.

H_1: Los puntajes de las poblaciones X e Y son diferentes.

ii. Estadísticos de prueba a usar

$$U = n_1 n_2 + \frac{n_1(n_1 + 1)}{2} - R_1$$

$$U = n_1 n_2 + \frac{n_2(n_2 + 1)}{2} - R_2$$

Donde:

R_1= es la suma de los rangos asignados al grupo cuyo tamaño muestral es n_1.

R_2= es la suma de los rangos asignados al grupo cuyo tamaño muestral es n_2.

iii. **Decisión:**

Si **p<α**, se rechaza **H_0**. Es decir, si el valor de significancia **p,** correspondiente al valor calculado *U es menor que el nivel de significancia* **α***, se rechaza* **H_0**. Se acostumbra tomar **α** =**0.05**

3.8. Consideraciones éticas

Para la ejecución de la presente investigación se contó con la autorización de la Institución Educativa Carlos Wiesse y el consentimiento informado que fue firmado por cada padre de familia sobre la participación de sus hijos en el presente estudio, previa explicación de los objetivos y resolución de dudas de los participantes. Además se consideraron los siguientes principios bioéticos.

- Respeto a la dignidad humana, que expresa la capacidad de decisión de las personas y el derecho que se respete su voluntad, sin presiones externas, dándoles la opción de retirarse en cualquier momento de la investigación según crean pertinente.

- Confidencialidad: Los datos del estudio serán utilizados solo por las investigadoras y el asesor para fines de estudio, manteniendo la confidencialidad de los resultados, y el nombre del participante

permanecerá en anonimato y se mantendrá el carácter del secreto profesional de esta información.

- Autonomía: Se respetará a las personas reconociendo sus decisiones tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales.

- Beneficencia y no Maleficencia: Este estudio de investigación busca de forma completa el beneficio de todos sus participantes (grupo control y grupo experimental) brindando información teórica y práctica actualizada a todos los grupos por igual. Así se compara a todos en el antes y a todos en el después. Para evitar cualquier tipo de perjuicio o daño alguno.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Tabla 3. Distribución de estudiantes de tercer año de secundaria del grupo experimental según datos generales de la I.E. Carlos Wiesse - Comas, 2017

Edad	n	%
	26	100
14 años	11	42.3
15 años	7	26.9
16 años	6	23.1
17 años	2	7.7
Sexo	n	%
	26	100
Femenino	12	46.2
Masculino	14	53.8
Estado Civil de sus padres	n	%
	26	100
Soltero (A)	11	42.3
Convivientes (B)	10	38.5
Casados (C)	5	19.2
Con quien vives	n	%
	26	100
Padre (A)	6	23.1
Madre (B)	7	26.9
Hermanos .(C)	2	7.7
Ambos (D)	11	42.3
Tienes enamorado	n	%
	26	100
Si (A)	13	50.0
No (B)	13	50.0

Fuente: Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017

El instrumento se aplicó a 26 estudiantes del tercer año de secundaria de la I. E. Carlos Wiesse – Comas 2017, cuyas edades estaban comprendidas entre los13 a 16 años, 3.8%% de los estudiantes tenían 13 años, 19.2% 14 años, 46.2% 15 años y el 30.8% tienen 16 años; siendo el 46.2% de sexo femenino y 53.8% masculino. En relación al estado civil de sus padres, 42.3% son solteros, 38.5% convivientes y 19.2% casados; asimismo 23.1% viven con el padre, 26.9% con la madre, 7.2 % con los hermanos y 42.3% viven con ambos padres. Con respecto a si tienen enamorado (a), 50% tiene y 50% no tiene.

Tabla 4. Distribución de estudiantes de tercer año de secundaria del grupo control según datos generales de la I. E. Carlos Wiesse - Comas, 2017

Edad	n	%
	26	100
13años	1	3.8
14 años	5	19.2
15 años	12	46.2
16 años	8	30.8
Sexo	n	%
	26	100
Femenino	12	46.2
Masculino	14	53.8
Estado Civil de sus padres	n	%
	26	100
Soltero (A)	12	46.2
Convivientes (B)	9	34.6
Casados (C)	5	19.2
Con quien vives	n	%
	26	100
Padre (A)	5	19.2
Madre (B)	10	38.5
Hermanos (C)	11	42.3
Ambos (D)	5	19.2
Tienes enamorado	n	%
	26	100
Si (A)	9	34.6
No (B)	17	65.4

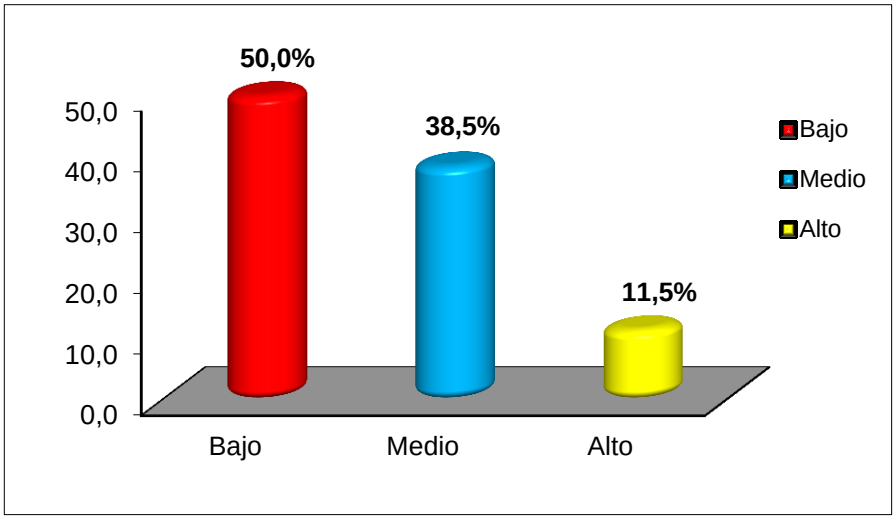
Fuente: Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017

El instrumento se aplicó a 26 estudiantes del tercer año de secundaria de la I. E. Carlos Wiesse, donde cuyas edades estaban comprendidas entre los13 a 16 años, 3.8%% de los estudiantes tenían 13 años, 19.2% 14 años, 46.2% 15 años y el 30.8% tienen 16 años; siendo el 46.2% de sexo femenino y 53.8% masculino. En relación al estado civil de sus padres, 46.2% son solteros, 34.6% convivientes y 19.2% casados; asimismo 19.2% viven con el padre, 38.5% con la madre, 42.3 % con los hermanos y 19.2%viven con ambos padres. Con respecto a si tienen enamorado (a), 34.6% tiene y 65.4% no tiene.

Tabla 5. Distribución de estudiantes del tercer año de secundaria según aspectos biopsicosociales de la sexualidad en el grupo control (pre test) de la I. E. Carlos Wiesse - Comas, 2017

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	13	50.0	50.0
Medio	10	38.5	88.5
Alto	3	11.5	100.0
Total	26	100.0	

Fuente: Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017



Fuente: Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017

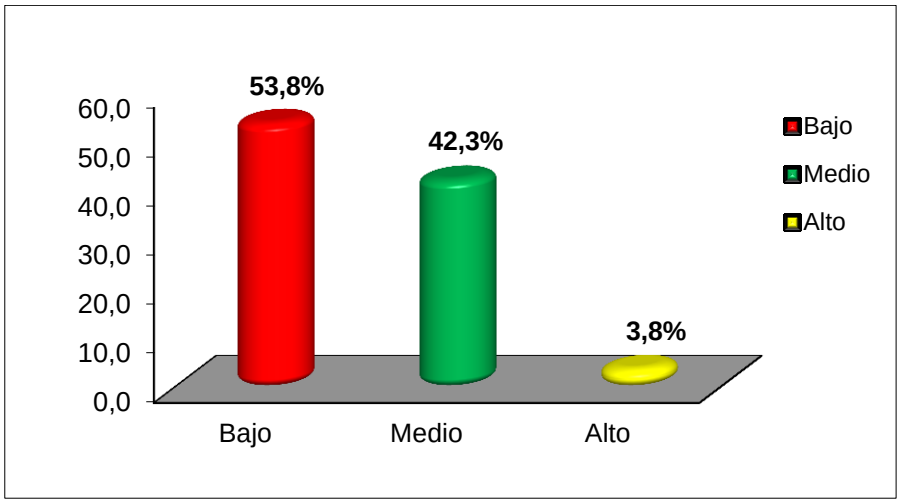
Figura 1. Distribución porcentual de estudiantes del tercer año de secundaria según aspectos biopsicosociales de la sexualidad en el grupo control (pre test) de la I. E. Carlos Wiesse - Comas, 2017

Se observa en la tabla 5 y figura 1, que del total de estudiantes encuestados según los aspectos biopsicosociales de la sexualidad en el grupo control (pre test) el 50% tienen nivel bajo de conocimientos, 38.5% nivel medio y 11.5% tienen nivel alto.

Tabla 6. Distribución de estudiantes del tercer año de secundaria según aspectos biopsicosociales de la sexualidad en el grupo experimental (pre test) de la I. E. Carlos Wiesse - Comas, 2017

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	14	53.8	53.8
Medio	11	42.3	96.2
Alto	1	3.8	100.0
Total	26	100.0	

Fuente: Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017



Fuente: Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017

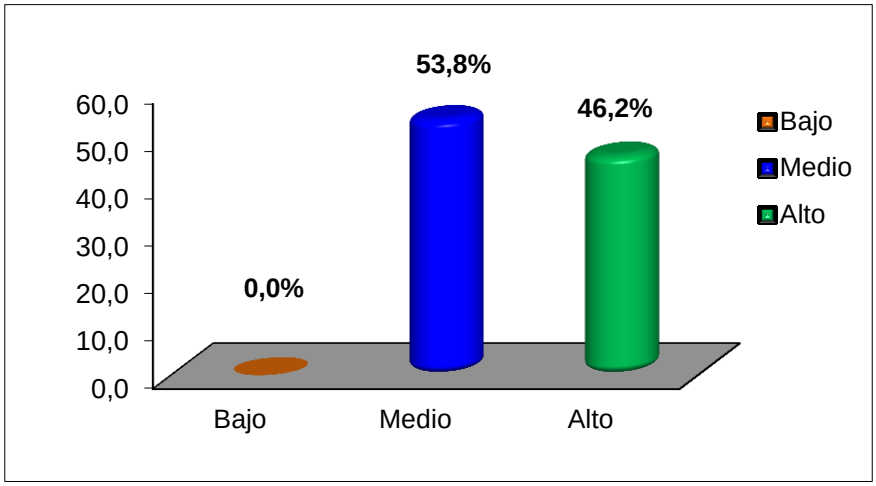
Figura 2. Distribución porcentual de estudiantes del tercer año de secundaria según aspectos biopsicosociales de la sexualidad en el grupo experimental (pre test) de la I. E. Carlos Wiesse - Comas, 2017

Se observa en la tabla 6 y figura 2, que del total de estudiantes encuestados según los aspectos biopsicosociales de la sexualidad en el grupo experimental (pre test) el 53.8% tienen nivel bajo de conocimientos, 42.3% nivel medio y 3.8% tienen nivel alto.

Tabla 7. Distribución de estudiantes del tercer año de secundaria según aspectos biopsicosociales de la sexualidad en el grupo experimental (post test) de la I. E. Carlos Wiesse - Comas, 2017

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	0	0.0	0.0
Medio	14	53.8	53.8
Alto	12	46.2	100.0
Total	26	100.0	

Fuente: Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017



Fuente: Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017

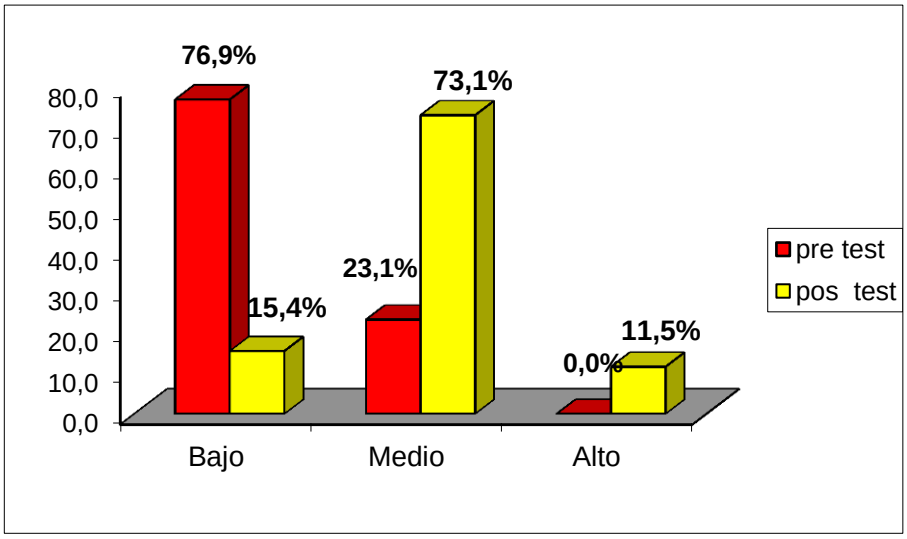
Figura 3. Distribución porcentual de estudiantes del tercer año de secundaria según aspectos biopsicosociales de la sexualidad en el grupo experimental (post test) de la I. E. Carlos Wiesse - Comas, 2017

Se observa en la tabla 7 y figura 3, que del total de estudiantes encuestados según los aspectos biopsicosociales de la sexualidad en el grupo experimental (post test) el 0% tienen nivel bajo de conocimientos, 53.8% nivel medio y 46.2% tienen nivel alto.

Tabla 8. Distribución de estudiantes del tercer año de secundaria del grupo experimental de la I. E Carlos Wiesse - Comas, 2017 según la dimensión aspectos biológicos, antes y después de la aplicación del programa educativo

Niveles	Pre test		Post test	
	n°	%	n°	%
	26	100	26	100
Bajo	20	76.9	4	15.4
Medio	6	23.1	19	73.1
Alto	0	0.0	3	11.5

Fuente: Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017



Fuente: Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017

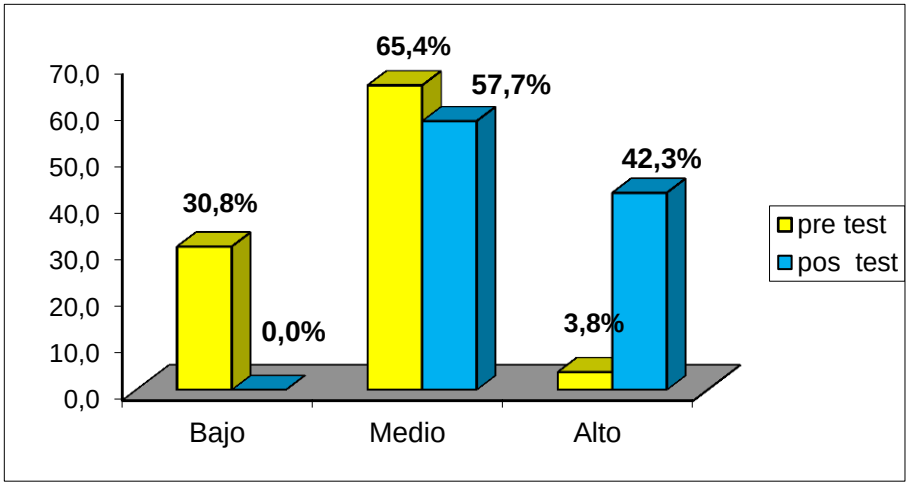
Figura 4. Distribución porcentual de estudiantes del tercer año de secundaria del grupo experimental de la I. E Carlos Wiesse - Comas, 2017, según la dimensión aspectos biológicos antes y después de la aplicación del programa educativo

Se observa en la tabla 8 y figura 4, antes de la ejecución del programa educativo, el 76.9% de estudiantes no conoce sobre el tema y el 23.1% de estudiantes tiene el nivel medio y ninguno de ellos tiene un nivel alto, después de la intervención de enfermería la mayoría de estudiantes un 73.1% tiene un nivel de conocimiento medio y un 11.5% tiene alto y 15.4% desconoce el tema.

Tabla 9. Distribución de estudiantes del tercer año de secundaria del grupo experimental de la I. E Carlos Wiesse - Comas, 2017 según la dimensión aspectos psicológicos, antes y después de la aplicación del programa educativo

Niveles	Pre test		Post test	
	n°	%	n°	%
	26	100	26	100
Bajo	8	30.8	0	0.0
Medio	17	65.4	15	57.7
Alto	1	3.8	11	42.3

Fuente: Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017



Fuente: Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017

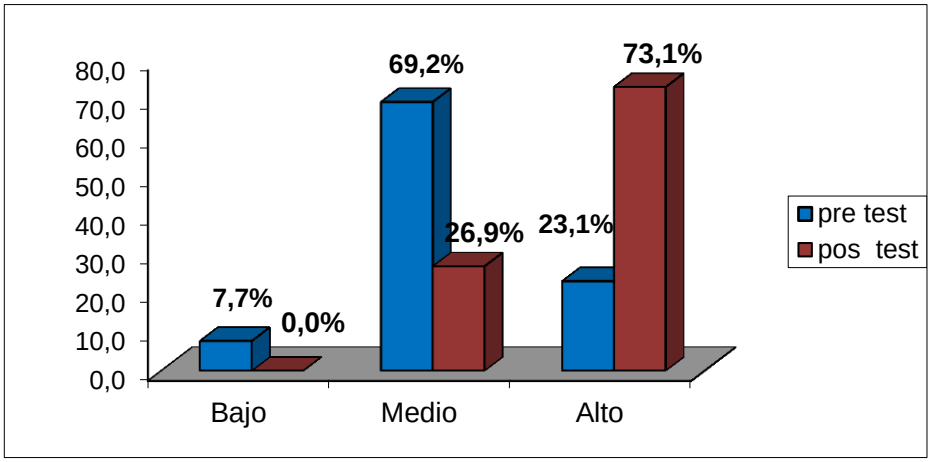
Figura 5. Distribución porcentual de estudiantes del tercer año de secundaria del grupo experimental de la I. E Carlos Wiesse - Comas, 2017 según la dimensión aspectos psicológicos antes y después de la aplicación del programa educativo

Se observa en la tabla 9 y figura 5, antes de la ejecución del programa educativo, el 30.8% de estudiantes no conoce sobre el tema y el 65.4% de estudiantes tiene el nivel medio, 3.8% conoce sobre el tema, después de la intervención de enfermería la mayoría de estudiantes un 57.7% tiene un nivel de conocimiento medio y un 42.3% tiene alto y ninguno de ellos un nivel bajo.

Tabla 10. Distribución de estudiantes del tercer año de secundaria del grupo experimental de la I. E Carlos Wiesse - Comas, 2017 según la dimensión aspectos sociales, antes y después de la aplicación del programa educativo

Niveles	Pre test		Post test	
	n°	%	n°	%
	26	100	26	100
Bajo	2	7.7	0	0.0
Medio	18	69.2	7	26.9
Alto	6	23.1	19	73.1

Fuente: Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017



Fuente: Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017

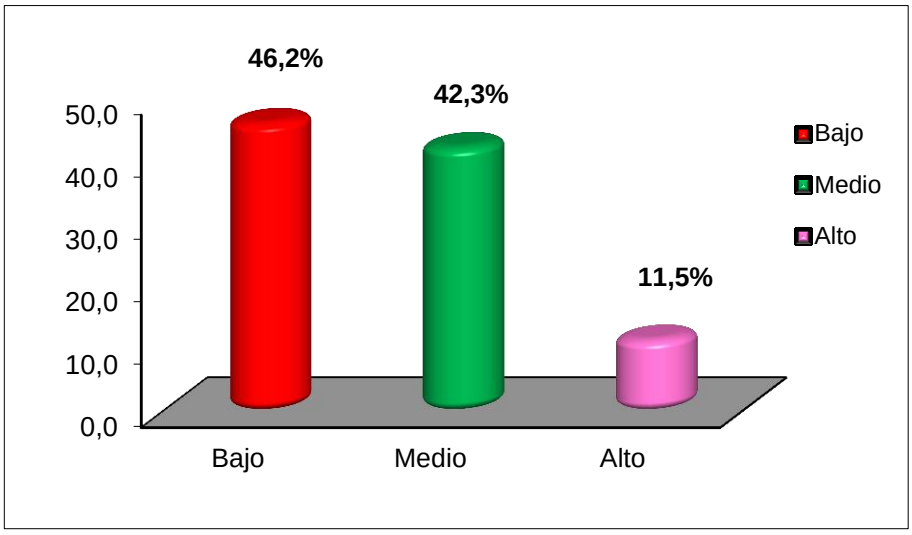
Figura 6. Distribución porcentual de estudiantes del tercer año de secundaria del grupo experimental de la I. E Carlos Wiesse - Comas, 2017 según la dimensión aspectos sociales antes y después de la aplicación del programa educativo

Se observa en la tabla 10 y figura 6, antes de la ejecución del programa educativo, el 7.7% de estudiantes no conoce sobre el tema y el 69.2% de estudiantes tiene el nivel medio, 23.1% conoce sobre el tema, después de la intervención de enfermería la mayoría de estudiantes un 73.1% tiene un nivel de conocimiento alto y un 26.9% tiene medio y un 0% tienen nivel bajo de conocimientos.

Tabla 11. Distribución de estudiantes del tercer año de secundaria según aspectos biopsicosociales de la sexualidad en el grupo control (post test) de la I. E Carlos Wiesse - Comas, 2017

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	12	46.2	46.2
Medio	11	42.3	88.5
Alto	3	11.5	100.0
Total	26	100.0	

Fuente: Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017



Fuente: Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017

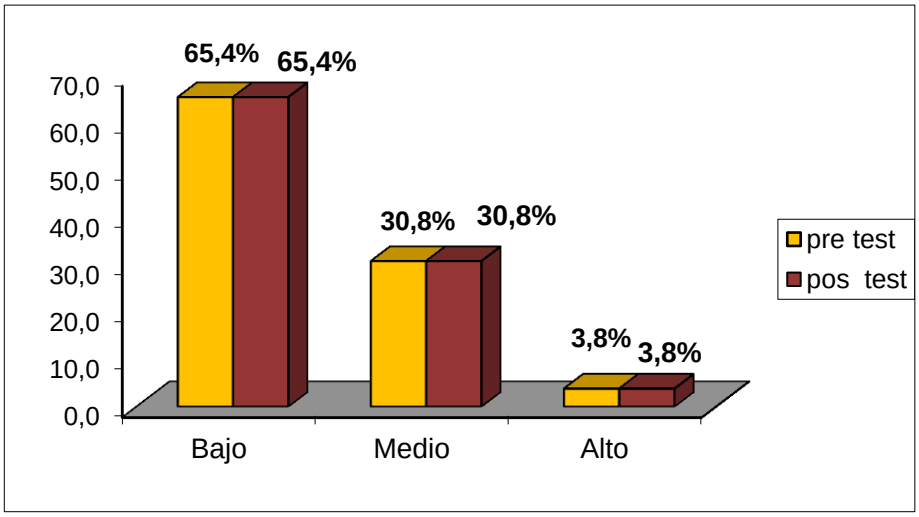
Figura 7. Distribución porcentual de estudiantes del tercer año de secundaria según aspectos biopsicosociales de la sexualidad en el grupo control (post test) de la I. E Carlos Wiesse - Comas, 2017

Se observa en la tabla 11 y figura 7, que del total de estudiantes encuestados según los aspectos biopsicosociales de la sexualidad en el grupo control (post test) el 46.2% tienen nivel bajo de conocimientos, 42.3% nivel medio y 11.5% tienen nivel alto.

Tabla 12. Distribución de estudiantes del tercer año de secundaria del grupo control de la I. E Carlos Wiesse - Comas, 2017 según la dimensión aspectos biológicos, antes y después de la aplicación del programa educativo

Niveles	Pre test		Post test	
	n°	%	n°	%
	26	100	26	100
Bajo	17	65.4	17	65.4
Medio	8	30.8	8	30.8
Alto	1	3.8	1	3.8

Fuente: Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017



Fuente: Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017

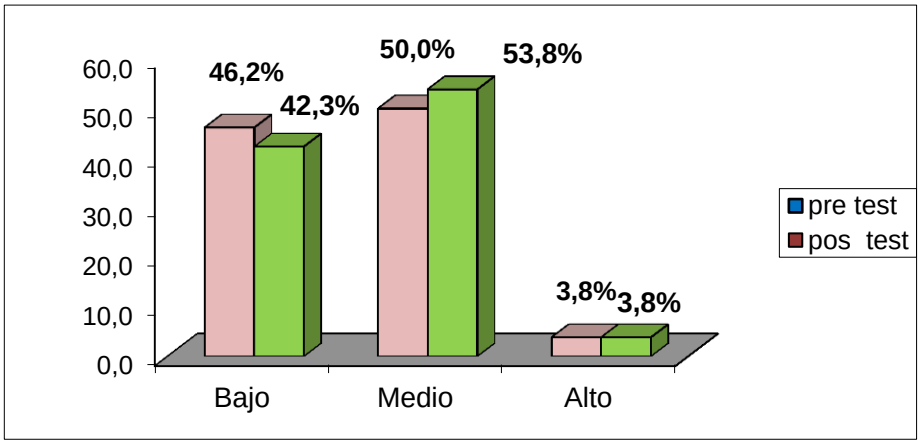
Figura 8. Distribución porcentual de estudiantes del tercer año de secundaria del grupo control de la I. E Carlos Wiesse - Comas, 2017 según la dimensión aspectos biológicos, antes y después de la aplicación del programa educativo

Se observa en la tabla 12 y figura 8, en el pre test el 65.4% de estudiantes no conoce sobre el tema y el 30.8% de estudiantes tiene el nivel medio, 3.8% conoce sobre el tema, y en el post test 65.4% tiene un nivel de conocimiento bajo y un 30.8% tiene medio y un 3.8% tienen nivel alto.

Tabla 13. Distribución de estudiantes del tercer año de secundaria del grupo control de la I. E Carlos Wiesse - Comas, 2017 según la dimensión aspectos psicológicos, antes y después de la aplicación del programa educativo

Niveles	Pre test		Post test	
	n°	%	n°	%
	26	100	26	100
Bajo	12	46.2	11	42.3
Medio	13	50.0	14	53.8
Alto	1	3.8	1	3.8

Fuente: Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017



Fuente: Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017

Figura 9. Distribución porcentual de estudiantes del tercer año de secundaria del grupo control de la I. E Carlos Wiesse - Comas, 2017 según la dimensión aspectos psicológicos, antes y después de la aplicación del programa educativo

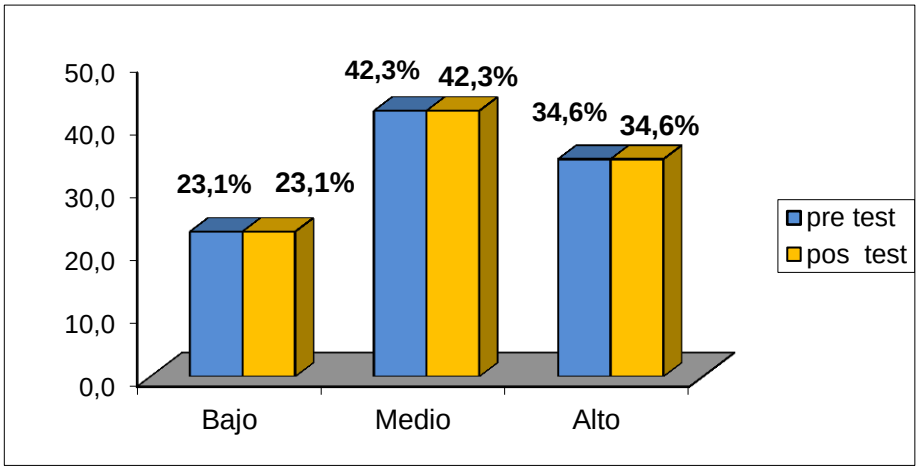
Se observa en la tabla 13 y figura 9, en el pre test el 46.2% de estudiantes no conoce sobre el tema y el 50% de estudiantes tiene el nivel medio, 3.8% conoce sobre el tema, y en el post test 42.3% tiene un nivel de conocimiento bajo y un 50% tiene medio y un 3.8% tienen nivel alto.

.

Tabla 14. Distribución de estudiantes del tercer año de secundaria del grupo control de la I. E Carlos Wiesse - Comas, 2017 según la dimensión aspectos sociales, antes y después de la aplicación del programa educativo

Niveles	Pre test		Post test	
	n°	%	n°	%
	26	100	26	100
Bajo	6	23.1	6	23.1
Medio	11	42.3	11	42.3
Alto	9	34.6	9	34.6

Fuente: Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017



Fuente: Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017

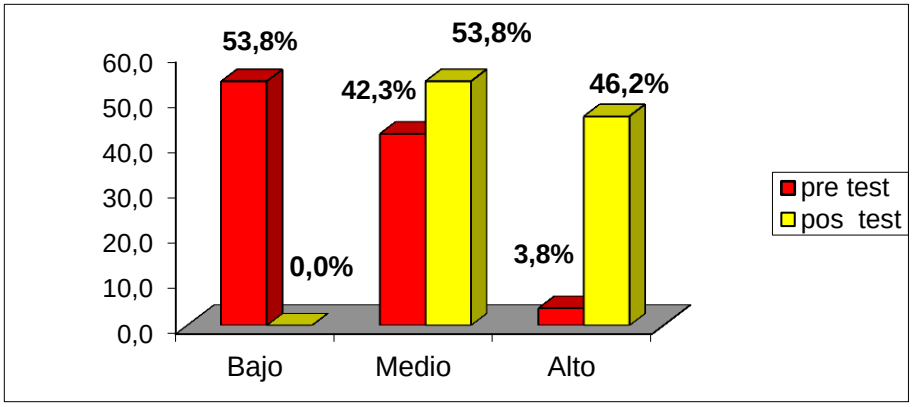
Figura 10. Distribución porcentual de estudiantes del tercer año de secundaria del grupo control de la I. E Carlos Wiesse - Comas, 2017 según la dimensión aspectos sociales, antes y después de la aplicación del programa educativo

Se observa en la tabla 14 y figura 10, en el pre test el 23.1% de estudiantes no conoce sobre el tema y el 42.3% de estudiantes tiene el nivel medio, 34.6% conoce sobre el tema, y en el post test 23.1% tiene un nivel de conocimiento bajo y un 42.3% tiene medio y un 34.6% tienen nivel alto.

Tabla 15. Distribución de estudiantes del tercer año de secundaria del grupo experimental de la I. E Carlos Wiesse - Comas, 2017, en el nivel de conocimientos sobre aspectos biopsicosociales de la sexualidad, antes y después de la aplicación del programa educativo "Conversando con Adolescentes"

Niveles	Pre test		Post test	
	n°	%	n°	%
	26	100	26	100
Bajo	14	53.8	0	0.0
Medio	11	42.3	14	53.8
Alto	1	3.8	12	46.2

Fuente: Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017



Fuente: Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017

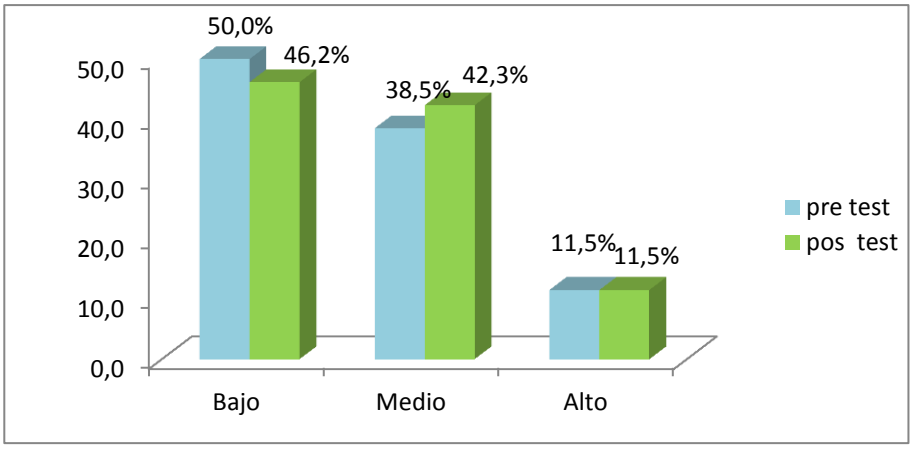
Figura 11. Distribución porcentual de estudiantes del tercer año de secundaria del grupo experimental de la I. E Carlos Wiesse - Comas, 2017, en el nivel de conocimientos sobre aspectos biopsicosociales de la sexualidad, antes y después de la aplicación del programa educativo "Conversando con Adolescentes"

Se observa en la tabla 15 y figura 11, antes de la ejecución del programa educativo, el 53.8% de estudiantes no conoce sobre el tema y el 42.3% de estudiantes tiene el nivel medio, 3.8% conoce sobre el tema, después de la intervención de enfermería la mayoría de estudiantes un 53.8% tiene un nivel de conocimiento medio y un 46.2% tiene alto y ninguno de ellos un nivel bajo.

Tabla 16. Distribución de estudiantes del tercer año de secundaria del grupo control de la I. E Carlos Wiesse - Comas, 2017, en el nivel de conocimientos sobre aspectos biopsicosociales de la sexualidad cuadro diferencial pre test y post test, sin aplicación del programa educativo

Niveles	Pre test		Post test	
	n°	%	n°	%
	26	100	26	100
Bajo	13	50.0	12	46.2
Medio	10	38.5	11	42.3
Alto	3	11.5	3	11.5

Fuente: Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017



Fuente: Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017

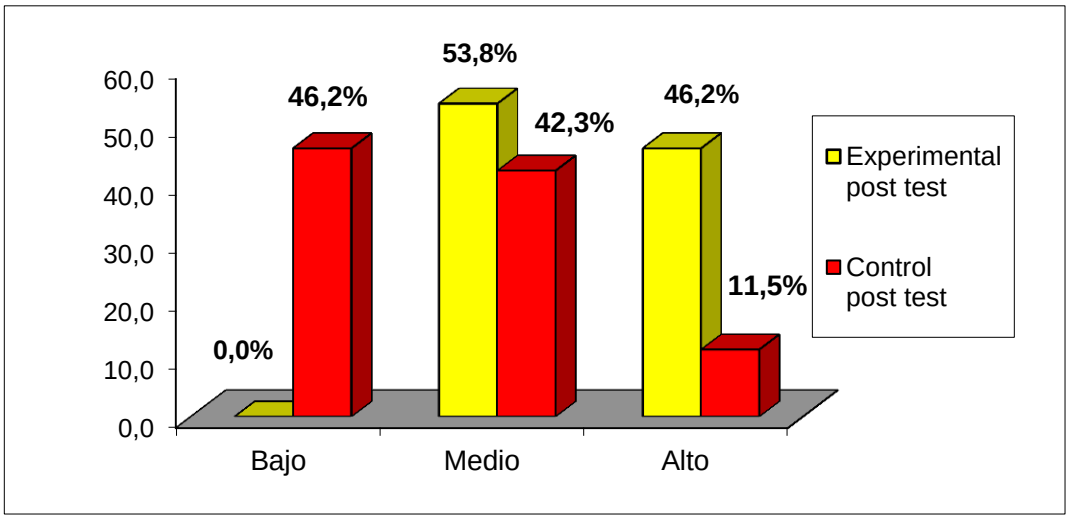
Figura 12. Distribución porcentual de estudiantes del tercer año de secundaria del grupo control de la I. E Carlos Wiesse - Comas, 2017, en el nivel de conocimientos sobre aspectos biopsicosociales de la sexualidad cuadro diferencial pre test y post test, sin aplicación del programa educativo

Se observa en la tabla 16 y figura 12, en cuanto al nivel de conocimientos sobre aspectos biopsicosociales de la sexualidad en el pre test el 50% estudiantes no conoce sobre el tema y el 38.5% de estudiantes tiene el nivel medio, 11.5% conoce sobre el tema y en el pos test el 46.2% estudiantes no conoce sobre el tema y el 42.3% de estudiantes tiene el nivel medio, 11.5% conoce sobre el tema.

Tabla 17. Cuadro comparativo de estudiantes de tercer año de secundaria de la Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017, según aspectos biopsicosociales de la sexualidad en el grupo experimental (post test) con el grupo control (post test)

Niveles	Experimental		Control	
	n°	%	n°	%
	26	100	26	100
Bajo	0	0.0	12	46.2
Medio	14	53.8	11	42.3
Alto	12	46.2	3	11.5

Fuente: Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017



Fuente: Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017

Figura 13. Distribución porcentual del cuadro comparativo de estudiantes de tercer año de secundaria de la Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017, según aspectos biopsicosociales de la sexualidad en el grupo experimental (post test) con el grupo control (post test)

Se observa en la tabla 17 y figura 13, que del total de estudiantes del grupo experimental que recibieron la aplicación del programa educativo alcanzaron un 53.8% nivel medio y 46.2% nivel alto y ninguno de ellos tienen un nivel bajo. Y el total de estudiantes del grupo control aún se mantienen con un 46.2% nivel bajo y un 42.3% nivel medio y 11.5% nivel alto.

Tabla 18. Distribución de estudiantes del tercer año de secundaria, según preguntas y respuestas de conocimientos sobre aspectos biopsicosociales de la sexualidad en el grupo experimental (post test) de. I. E. Carlos Wiesse - Comas, 2017

Dimensiones	**Ítems**	**Conocimientos Sobre Aspectos Biopsicosociales De La Sexualidad Grupo Control**					
		No conoce		**Si conoce**		**TOTAL**	
		n_1	%	n_2	%	n	%
Aspectos Biológicos	**P1**	16	61.5	10	38.5	26	100
	P2	16	61.5	10	38.5	26	100
	P3	16	61.5	10	38.5	26	100
	P4	13	50.0	13	50.0	26	100
	P5	12	46.2	14	53.8	26	100
	P6	11	42.3	15	57.7	26	100
	P7	11	42.3	15	57.7	26	100
	P8	10	38.5	16	61.5	26	100
	P9	10	38.5	16	61.5	26	100
	P10	10	38.5	16	61.5	26	100
	P11	9	34.6	17	65.4	26	100
Aspectos Psicológicos	**P12**	9	34.6	17	65.4	26	100
	P13	9	34.6	17	65.4	26	100
	P14	7	26.9	19	73.1	26	100
	P15	7	26.9	19	73.1	26	100
	P16	7	26.9	19	73.1	26	100
	P17	7	26.9	19	73.1	26	100
	P18	6	23.1	20	76.9	26	100
	P19	6	23.1	20	76.9	26	100
	P20	6	23.1	20	76.9	26	100
Aspectos Sociales	**P21**	5	19.2	21	80.8	26	100
	P22	5	19.2	21	80.8	26	100
	P23	5	19.2	21	80.8	26	100
	P24	5	19.2	21	80.8	26	100
	P25	4	15.4	22	84.6	26	100
	P26	4	15.4	22	84.6	26	100

Fuente: Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017

Tabla 19. Distribución de estudiantes del tercer año de secundaria, según preguntas y respuestas de conocimientos sobre aspectos biopsicosociales de la sexualidad en el grupo control (post test) de la I. E. Carlos Wiesse - Comas, 2017

Dimensiones	**Ítems**	**Conocimientos Sobre Aspectos Biopsicosociales De La Sexualidad Grupo Control**					
		No conoce		**Si conoce**		**TOTAL**	
		n_1	%	n_2	%	n	%
Aspectos Biológicos	**P1**	21	80.8	5	19.2	26	100
	P2	21	80.8	5	19.2	26	100
	P3	21	80.8	5	19.2	26	100
	P4	21	80.8	5	19.2	26	100
	P5	19	73.1	7	26.9	26	100
	P6	19	73.1	7	26.9	26	100
	P7	19	73.1	7	26.9	26	100
	P8	18	69.2	8	30.8	26	100
	P9	18	69.2	8	30.8	26	100
	P10	18	69.2	8	30.8	26	100
	P11	17	65.4	9	34.6	26	100
Aspectos Psicológicos	**P12**	17	65.4	9	34.6	26	100
	P13	17	65.4	9	34.6	26	100
	P14	17	65.4	9	34.6	26	100
	P15	16	61.5	10	38.5	26	100
	P16	16	61.5	10	38.5	26	100
	P17	16	61.5	10	38.5	26	100
	P18	16	61.5	10	38.5	26	100
	P19	16	61.5	10	38.5	26	100
	P20	16	61.5	10	38.5	26	100
Aspectos Sociales	**P21**	14	53.8	12	46.2	26	100
	P22	14	53.8	12	46.2	26	100
	P23	13	50.0	13	50.0	26	100
	P24	13	50.0	13	50.0	26	100
	P25	10	38.5	16	61.5	26	100
	P26	8	30.8	18	69.2	26	100

Fuente: Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017

4.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis General

H1: La aplicación del programa educativo “Conversando con Adolescentes” tiene un efecto significativo en el conocimiento (o incrementa el conocimiento) sobre sexualidad en los estudiantes de la Institución Educativa Carlos Wiesse – Comas 2017 (*Los puntajes del grupo experimental son mayores a los del control luego del post test)*

H0: La aplicación del programa educativo “Conversando con Adolescentes” no tiene un efecto significativo en el conocimiento (o no incrementa el conocimiento) sobre sexualidad en los estudiantes de la Institución Educativa Carlos Wiesse – Comas 2017. (*Los puntajes del grupo experimental son iguales a los del control luego del post test)*

Tabla 20. Tamaño de muestra y rangos por grupo

Rangos

	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Total	Caso	26	36,37	945,50
	Control	26	16,63	432,50
	Total	52		

Fuente: Datos obtenidos mediante el procesamiento de SPSS

Tabla 21. Estadístico de prueba U para dos muestras independientes

Estadísticos de contraste[a]

	Total
U de Mann-Whitney	81,500
W de Wilcoxon	432,500
Z	-4,707
Sig. asintót. (bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: Grupo

Fuente: Datos obtenidos mediante el procesamiento de SPSS

Decisión: Como **p=0.000/2=0.00** < **0.05**, se rechaza H_0, es decir que la aplicación del programa educativo “conversando con adolescentes” tiene un efecto significativo en el conocimiento sobre sexualidad en los estudiantes de la Institución Educativa Carlos Wiesse – Comas 2017.

Hipótesis Específica

H1: La aplicación del programa educativo “Conversando con Adolescentes” tiene un efecto significativo en el conocimiento sobre aspectos biológicos (o incrementa el conocimiento) de la sexualidad en los estudiantes de la Institución Educativa Carlos Wiesse – Comas 2017 (Los puntajes del grupo experimental son mayores a los del control luego del post test)

H0: La aplicación del programa educativo “Conversando con Adolescentes” no tiene un efecto significativo en el conocimiento sobre aspectos biológicos (o no incrementa el conocimiento) de la sexualidad en los estudiantes de la Institución Educativa Carlos Wiesse – Comas 2017. (Los puntajes del grupo experimental son iguales a los del control luego del post test)

Tabla 22. Tamaño de muestra y rangos por grupo

Rangos

	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Total	Caso	26	35,19	915,00
	Control	26	17,81	463,00
	Total	52		

Fuente: Datos obtenidos mediante el procesamiento de SPSS

Tabla 23. Estadístico de prueba U para dos muestras independientes

Estadísticos de contraste[a]

	Total
U de Mann-Whitney	112,000
W de Wilcoxon	463,000
Z	-4,174
Sig. asintót. (bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: Grupo

Fuente: Datos obtenidos mediante el procesamiento de SPSS

Decisión: Como **p=0.000/2=0.00** < **0.05**, se rechaza H_0, es decir que la aplicación del programa educativo “conversando con adolescentes” tiene un efecto significativo en

el conocimiento sobre aspectos biológicos de la sexualidad en los estudiantes de la Institución Educativa Carlos Wiesse – Comas 2017

Hipótesis Específica

H1: La aplicación del programa educativo “conversando con adolescentes” tiene un efecto significativo en el conocimiento sobre aspectos psicológicos (o incrementa el conocimiento) de la sexualidad en los estudiantes de la Institución Educativa Carlos Wiesse – Comas 2017 (Los puntajes del grupo experimental son mayores a los del control luego del post test)

H0: La aplicación del programa educativo “conversando con adolescentes” no tiene un efecto significativo en el conocimiento sobre aspectos psicológicos (o no incrementa el conocimiento) de la sexualidad en los estudiantes de la Institución Educativa Carlos Wiesse – Comas 2017. (Los puntajes del grupo experimental son iguales a los del control luego del post test)

Tabla 24. Tamaño de muestra y rangos por grupo

Rangos

	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Total	Caso	26	37,44	973,50
	Control	26	15,56	404,50
	Total	52		

Fuente: Datos obtenidos mediante el procesamiento de SPSS

Tabla 25. Estadístico de prueba U para dos muestras independientes

Estadísticos de contraste[a]

	Total
U de Mann-Whitney	53,500
W de Wilcoxon	404,500
Z	-5,273
Sig. asintót. (bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: Grupo

Fuente: Datos obtenidos mediante el procesamiento de SPSS

Decisión: Como **p=0.000/2=0.00** < **0.05**, se rechaza H_0, es decir que la aplicación del programa educativo “conversando con adolescentes” tiene un efecto significativo en el conocimiento sobre aspectos psicológicos de la sexualidad en los estudiantes de la Institución Educativa Carlos Wiesse – Comas 2017.

Hipótesis Específica

H1: La aplicación del programa educativo “conversando con adolescentes” tiene un efecto significativo en el conocimiento sobre aspectos sociales (o incrementa el conocimiento) de la sexualidad en los estudiantes de la Institución Educativa Carlos Wiesse – Comas 2017 (Los puntajes del grupo experimental son mayores a los del control luego del post test)

H0: La aplicación del programa educativo “conversando con adolescentes” no tiene un efecto significativo en el conocimiento sobre aspectos sociales (o no incrementa el conocimiento) de la sexualidad en los estudiantes de la Institución Educativa Carlos Wiesse – Comas 2017. (Los puntajes del grupo experimental son iguales a los del control luego del post test)

Tabla 26. Tamaño de muestra y rangos por grupo

Rangos

	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Total	Caso	26	33,00	858,00
	Control	26	20,00	520,00
	Total	52		

Fuente: Datos obtenidos mediante el procesamiento de SPSS

Tabla 27. Estadístico de prueba U para dos muestras independientes

Estadísticos de contraste[a]

	Total
U de Mann-Whitney	169,000
W de Wilcoxon	520,000
Z	-3,167
Sig. asintót. (bilateral)	,002

a. Variable de agrupación: Grupo

Fuente: Datos obtenidos mediante el procesamiento de SPSS

Decisión: Como **p=0.002/2=0.001< 0.05,** se rechaza H0, es decir que La aplicación del programa educativo “conversando con adolescentes” tiene un efecto significativo en el conocimiento sobre aspectos sociales de la sexualidad en los estudiantes de la Institución Educativa Carlos Wiesse – Comas 2017.

4.3. Discusión de resultados

Para **Guillen**[23], a adolescencia es más que una etapa es un proceso psicológico y psicosocial relacionado con la pubertad (con la que coincide durante las primeras fases de la adolescencia) y al desarrollo físico, social y emocional. Durante su curso el niño se va desprendiendo de su condición hasta alcanzar la de un adulto. La adolescencia es la fase más decisiva de un proceso de desprendimiento, que afecta a padres e hijos, y que inicia en el mismo momento del nacimiento (

Según **Mejia**[27], la sexualidad forma parte del hombre desde que nace, y se expresa a lo largo de la vida de diferentes formas permitiendo al individuo auto conocerse y relacionarse con el medio social. Una de estas etapas en la que se producen los mayores cambios en la sexualidad es la adolescencia cuyo proceso de maduración ocasiona modificaciones, es así que en la dimensión biológica se observa el crecimiento corporal y los cambios fisiológicos, mientras que los pensamientos y la formación de la personalidad comprende a la dimensión psicológica; por otro lado cuando el adolescente tiende a vincularse con amigos del mismo género y grupo etáreo se determina la dimensión social

Por otro lado **Erikson**[26,] define que cada persona vive su sexualidad de una forma diferente según la educación recibida de la familia, amigos, la escuela el lugar donde vive, los medios de comunicación, etc. Esta vivencia influye decisivamente en la configuración de la personalidad de los adolescentes también se conoce como la etapa más importante en la construcción de la identidad personal, donde la cultura y sus símbolos son fundamentales. La tarea primordial es lograr la identidad del Yo y evitar la confusión de roles.

Por nuestra parte definimos que la adolescencia es un periodo de transición físico, psicológico y social en el que se completa la construcción de la personalidad y en el que el adolescente busca crear su propia identidad mediante exploración del universo sexual. También podemos definir que la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida, la falta de información es la que lleva a los adolescentes a realizar acciones equivocadas o, inclusive, en contra de lo que realmente desean, siendo vulnerables a riesgos que traen como consecuencias un embarazo no deseado o infecciones de transmisión sexual. Por ello el presente estudio de investigación se realizó con el objetivo de determinar el efecto de un programa educativo sobre el nivel de conocimientos de los aspectos biopsicosociales de la sexualidad en estudiantes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Carlos Wiesse – Comas 2017, esta investigación se basó en la teoría de la Dra. Nola Pender que nos habla de la promoción de la salud en la cual se explica la importancia de la educación en la salud para las personas, sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. También nos enfocamos en la Norma Técnica según la Resolución Ministerial Nª 973-2012/ MINSA y los Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Educación Sexual Integral 2008/MINEDU

Al analizar nuestros resultados, encontramos que según las características sociodemográficas de los 26 estudiantes en estudio, su edad promedio era de 13 a 17 años, siendo la mayoría de 14 y 15 años con (42.2% y 46.6%), además la mayoría eran de sexo masculino (53.8%), siendo un 46.2% de sexo femenino. En relación al estado civil de sus padres, 42.3% son solteros, 38.5% convivientes y 19.2% casados; asimismo 23.1% viven con el padre, 26.9% con la madre, 7.2 % con los hermanos y 42.3% con ambos padres. Con respecto a si tienen enamorado (a), 50% tiene enamorado y 50% no tiene enamorado. También el estudio de **Dueñas et al.**[12] se reportó que la edad de los adolescentes oscila entre 14-16 años, siendo la mayoría de 14 años con un 63%, en cuanto al sexo fueron predominantemente de sexo masculino (52%). Se destaca también la investigación de **Grimaldo et al.**[10] en donde el total de los adolescentes participantes, la mayoría 51.92% corresponde a la población masculina y el 48.08% a la femenina. En relación

a la edad, el 30.77% tienen 15 años, 36.54% 14 años, y el resto oscila entre 12 y 13 años. Para **Cardona et al.**[7] su población el 59, 5 % fueron mujeres (116 estudiantes). La edad osciló entre los 15 y 19 años; el promedio se ubicó en 16 años, En la investigación de **Duque.J.**[7], la edad promedio estaban comprendidos entre 12 a 18 años de edad de la jornada matutina que pertenecen a un nivel socioeconómico medio alto, el sexo predominante fue femenino.

En relación al nivel de conocimiento de aspectos biopsicosociales de la sexualidad en cuanto al grupo control el 50% estudiantes no conoce sobre el tema y el 38.5% de estudiantes tiene el nivel medio, 11.5% conoce sobre el tema y el grupo experimental antes de la ejecución del Programa Educativo se conoce que el 53.8%de estudiantes no conoce sobre el tema y el 42.3% de estudiantes tiene el nivel medio, 3.8% conoce sobre el tema. Lo cual indica que a nivel global la mayoría de los estudiantes tienen nivel bajo de conocimiento en aspectos biopsicosociales de la sexualidad. Se han encontrado estudios similares en ciertos aspectos a nuestra investigación como lo es de **Grimaldo et al.**[10] antes del desarrollo del programa de enfermería 52 % de adolescentes no conocían sobre sexualidad obteniendo un nivel bajo. Por otra parte **Dueñas et a**l.[12] en su investigación realizó un estudio experimental aplicativo, diseño pre experimental tipo pre prueba y pos prueba, donde se encontró un escaso nivel de conocimiento sobre sexualidad antes de la intervención educativa, en la cual el 51% de los encuestados poseía un nivel de conocimiento medio y el 49% bajo. Por otro lado **De La Cruz et a**l.[11] con respecto al nivel de conocimiento sobre sexualidad antes de la aplicación del Programa Educativo el 70% de los adolescentes obtuvo un nivel de conocimientos medio sobre sexualidad. Para **Cardona et al.**[8], en su investigación la mayoría de los participantes obtuvieron bajas puntuaciones en conocimientos y creencias sobre sexualidad y más de la mitad reporta haber tenido relaciones sexuales.

Después de la intervención del Programa Educativo “Conversando con Adolescentes” en el grupo experimental la mayoría de estudiantes un 53.8% tiene un nivel de conocimiento medio y un 46.2% tiene alto y ninguno de ellos un nivel bajo. Con estos resultados se demostró la prueba de hipótesis de U de Mann-Whitney ($p=0.002/2=0.001< 0.05$), en donde se rechaza H_0, es decir

que la aplicación del Programa Educativo “Conversando Con Adolescentes” causó un efecto significativo en el conocimiento sobre aspectos biopsicosociales de la sexualidad en los estudiantes del tercer año de secundaria de la I. E. Carlos Wiesse – Comas 2017, lo cual permitirá que los estudiantes afronten de manera positiva los cambios que ocurren en esta etapa y puedan tomar decisiones asertivas al respecto. Lo que resulta semejante a lo reportado por **Grimaldo et al.**[10] en donde el Programa de Intervención de Enfermería desarrollado es efectivo porque generó incremento en los conocimientos sobre sexualidad en la población adolescente la gran mayoría de adolescentes 96.15% (50) luego de participar en el Programa Educativo conoce sobre sexualidad. Así mismo en la investigación desarrollada por **Dueñas et al.**[12] se ha demostrado la efectividad del Módulo Educativo ya que el 94% de encuestados incrementó el nivel de conocimientos de 12.57 a 19.39, así como de nivel bajo-medio pasando a un nivel alto. Y en la investigación **De La Cruz et a**l.[11] después de su aplicación del Programa Educativo, el 92.5% presentó un nivel alto por lo tanto se llegó a la conclusión que el Programa Educativo fue efectivo al incrementar en el 62.5 % el nivel de conocimiento sobre sexualidad en los adolescentes que participaron en el estudio.

La sexualidad forma parte del hombre desde que nace, y se expresa a lo largo de la vida de diferentes formas permitiendo al individuo auto conocerse y relacionarse con el medio social. Una de estas etapas en la que se producen los mayores cambios en la sexualidad es la adolescencia cuyo proceso de maduración ocasiona modificaciones, es así que en la dimensión biológica se observa el crecimiento corporal y los cambios fisiológicos, mientras que los pensamientos y la formación de la personalidad comprende a la dimensión psicológica; por otro lado cuando el adolescente tiende a vincularse con amigos del mismo género y grupo etáreo se determina la dimensión social. Estas dimensiones van estrictamente inter-relacionadas en simultaneidad en este proceso de cambios para poder garantizar el desarrollo saludable y responsable del adolescente[1.]

Al respecto, las actuales estadísticas reportan una serie de problemas de índole social en adolescentes como la iniciación prematura de la vida sexual con desprotección asociado a factores de riesgo como la disfunción familiar, la baja autoestima, la falta de orientación sexual, que genera la adquisición y asimilación de conductas sexuales de riesgo para su salud, por ello la práctica sexual, precoz e irresponsable, aunada a la inmadurez del adolescente y la búsqueda de su yo interno desencadena una serie de consecuencias como el embarazo precoz y las ITS que alteran la esfera biopsicosocial vulnerando su salud integral[3].

Ante esta problemática y basados en que “el adolescente tiene derecho a gozar de salud integral diferenciada en sectores públicos y privados”, así como en la premisa de que “la inclusión de programas educativos compromete la sociedad y contribuye con la transformación de estilos de vida de carácter sexual saludable para el adolescente”; el MINSA ha establecido lineamientos de política con el fin de lograr la atención integral del adolescente, es así que el enfermero como personal de salud, tomando en cuenta el enfoque de la promoción y el contexto laboral del programa de salud del escolar y adolescente asume un rol muy importante en la planificación y ejecución de una serie de actividades, que permiten generar y acrecentar conocimientos sobre sexualidad con el objetivo de promover y/o desarrollar una postura sólida y responsable en el momento de tomar decisiones acertadas ante las diversas situaciones que comprometan su salud sexual y reproductiva[5].

Con respecto al nivel de conocimiento en la dimensión biológica de los aspectos biopsicosociales de la sexualidad antes de la intervención del programa educativo en el grupo experimental el 76.9% de estudiantes obtuvieron un nivel bajo, 23.1% medio y ninguno un nivel alto. Y en el grupo control el 65.4% de estudiantes obtuvieron un nivel bajo, 30.8% medio y 3.8% alto Analizando los resultados tenemos que el conocimiento bajo están representados por el desconocimiento de algunos temas de la dimensión biológica que hace referencia a los temas de anatomía y fisiología sexual y reproductiva. Este desconocimiento traería como consecuencia riesgos

asociados como por ejemplo embarazos no deseados, abortos clandestinos, ITS, muerte de la adolescente, por otro lado los aspectos relacionados a los niveles de conocimiento medio y alto hacen referencia de que conocen algunos temas. Asimismo un estudio nacional realizado por **De La Cruz et a**l.[11] con respecto al nivel de conocimiento sobre sexualidad en el aspecto biológico podemos observar que antes de la aplicación del Programa Educativo el 77.5 % un nivel medio, un 20 % tiene un nivel bajo de conocimiento. Por otra parte **Fernández et al.**[9] hace mención que los adolescentes han adquirido conocimientos altos acerca del aparato reproductor masculino y femenino, por lo tanto han influido en las actitudes y comportamientos de ellos/as.

Después de la aplicación del Programa Educativo "Conversando con Adolescentes" en el nivel de conocimiento de la dimensión biológica el grupo experimental obtuvo el 11.5% alcanzó un nivel alto, 73.1% el nivel medio y 15.4% nivel bajo, en el grupo control el 3.8% alcanzo un nivel alto, 30.8% nivel medio y 65.4% tiene un nivel bajo. Por lo tanto se puede apreciar que este grupo de estudiantes ascendió un 50% obteniendo así un nivel medio con estos resultados se demostró la prueba de hipótesis de U de Mann-Whitney ($p=0.002/2=0.001< 0.05$), en donde se rechaza H_0, es decir que la aplicación del Programa Educativo "Conversando Con Adolescentes" causó un efecto significativo en la dimensión biológica de la sexualidad los estudiantes del tercer año de secundaria de la I. E. Carlos Wiesse – Comas 2017. Por otro lado en el grupo control se aprecia que los datos estadísticos tanto en el pre y post son lo mismo. Así mismo un estudio realizado por las peruanas **De La Cruz et al.**[11] en su investigación después de la aplicación del Programa Educativo en la dimensión biológica se aprecia que el 67.5% tiene un nivel alto de conocimiento, un 25% un nivel medio asimismo un 7.5% un nivel bajo. En su investigación **Duque J.**[7] en relación al tema biológico se concluyó que los adolescentes poseen un conocimiento regular/medio; esto significa que, los estudiantes necesitan reforzar información acerca de las cualidades o características físicas que define a un hombre o mujer.

En el nivel de conocimiento referido a la dimensión psicológica de los aspectos biopsicosociales de la sexualidad antes de la intervención del

programa educativo en el grupo experimental el 30.8% de estudiantes obtuvieron un nivel bajo, 65.45% medio y 3.8% alto. Y en el grupo control el 46.2% de estudiantes obtuvieron un nivel bajo, 50% medio y 3.8% alto. Lo cual significa que en esta dimensión la mayoría de estudiantes tanto del grupo control como del grupo experimental tienen nivel de conocimiento medio, en cuanto a los temas relacionados con la autoestima, asertividad, autoimagen, desarrollo de la identidad sexual, todos estos relacionados a los aspectos psicológicos de la sexualidad. En la investigación de **Dueñas et al.**[12] obtuvieron que antes de su intervención educativa el nivel de conocimientos de los estudiantes sobre salud sexual y reproductiva fue bajo en un. 60 %. Y en la investigación por **De La Cruz et al.**[11] hace referencia que en la dimensión psicológica de la sexualidad, antes del Programa Educativo el 55% de adolescentes presentan conocimiento alto; seguido de un 38.6% que presentan un nivel medio; y un 12.4 % un nivel bajo de conocimiento. Por otra parte investigación **Fernández et a**l.[9] menciona que los adolescentes presentan conocimiento medio sobre la sexualidad, lo que significa que reciben orientación sexual de parte de los padres, docentes, amigos, Unidad de Salud, etc.

Después de la aplicación del Programa Educativo "Conversando con Adolescentes" en el nivel de conocimiento de la dimensión psicológica el grupo experimental obtuvo el 42.3% alcanzó un nivel alto, 57.7% el nivel medio y 0% nivel bajo, en el grupo control el 3.8% alcanzo un nivel alto, 53.8% nivel medio y 42.3% tiene un nivel bajo. Por lo tanto en el grupo experimental después de aplicar el programa educativo se puede apreciar que este grupo de estudiantes incrementaron los conocimientos del aspecto psicológico a un 38.5% nivel alto. Con estos resultados se demostró la prueba de hipótesis de U de Mann-Whitney ($p=0.002/2=0.001< 0.05$), en donde se rechaza H_0, es decir que la aplicación del Programa Educativo "Conversando Con Adolescentes" causó un efecto significativo en la dimensión psicológica de la sexualidad los estudiantes del tercer año de secundaria de la I. E. Carlos Wiesse – Comas 2017,

también se aprecia que de un 30.8% que tenían un nivel bajo antes de la aplicación del programa ahora hay un 0% de nivel bajo, por lo tanto no hay ningún estudiante del grupo experimental que desconoce estos temas. Por

otro lado en el grupo control se aprecia que los datos estadísticos tanto en el pre y post son lo mismo. Así mismo un estudio realizado por las peruanas **De La Cruz et al.**[11] en su investigación después de la aplicación del Programa Educativo en la dimensión psicológica se aprecia que el 72.5 tiene un nivel alto de conocimiento, un 20% un nivel medio asimismo un 7.5% un nivel bajo.

En el nivel de conocimiento referido a la dimensión social de los aspectos biopsicosociales de la sexualidad antes de la intervención del programa educativo en el grupo experimental el 7.7% nivel bajo, 69.2% de estudiantes obtuvieron un nivel medio, 23.1% alto. Y en el grupo control el 23.1% de estudiantes obtuvieron un nivel bajo, 42.3% medio y 34.6% alto. Lo cual significa que en esta dimensión la mayoría de estudiantes están expuestos a la falta información sobre una sexualidad responsable y saludable, a los mitos de los padres, influencia de los amigos, la sociedad y de toda una cultura, estos puede ser algunos de los factores por la cual los resultados no fueron satisfactorios antes de la intervención educativa ya que tanto del grupo control como del grupo experimental, tienen un nivel de conocimiento medio. Así mismo en la tesis de las investigadoras **De La Cruz et al.**[11] se hace referencia que en la dimensión sociocultural de la sexualidad, el 52.5% de adolescentes presentan conocimiento medio; seguido de un 42.5% que presentan un nivel bajo; y un 5% un nivel alto.

Después de la aplicación del Programa Educativo "Conversando con Adolescentes" en el nivel de conocimiento de la dimensión social el grupo experimental obtuvo el 73.1% alcanzó un nivel alto, 26.9% el nivel medio y 0% nivel bajo, en el grupo control el 34.6% alcanzo un nivel alto, 42.3% nivel medio y 23.1% tiene un nivel bajo. Por lo tanto en el grupo experimental después de aplicar el programa educativo se puede apreciar que este grupo de estudiantes incrementaron sus conocimientos en el aspecto psicológico en un 50% nivel alto, con estos resultados se demostró la prueba de hipótesis de U de Mann-Whitney ($p=0.002/2=0.001< 0.05$), en donde se rechaza H_0, es decir que la aplicación del Programa Educativo "Conversando Con Adolescentes" causó un efecto significativo en la dimensión social de la sexualidad los estudiantes del tercer año de secundaria de la I. E. Carlos Wiesse – Comas 2017, también se aprecia que de un 7.7% que tenían un

nivel bajo antes de la aplicación del programa ahora hay un 0% de nivel bajo, por lo tanto no hay ningún estudiante del grupo experimental que desconoce estos temas. Por otro lado en el grupo control se aprecia que los datos estadísticos tanto en el pre y post son lo mismo. Así mismo un estudio realizado por las peruanas **De La Cruz et al.**[11] después de la aplicación del Programa Educativo se aprecia que el 70% tiene un nivel alto de conocimiento, un 22.5% un nivel medio asimismo un 7.5% un nivel bajo.

Confirmamos con nuestro estudio estos resultados respaldados base teórica de **Guillen**[23], en donde hace mención que la adolescencia es más que una etapa es un proceso psicológico y psicosocial relacionado con la pubertad (con la que coincide durante las primeras fases de la adolescencia) y al desarrollo físico, social y emocional. Nuestro estudio se enfoca en la teoría de **Pender**[19], quien plantea que la prevención y promoción de la salud, es una tarea fundamental orientada a la educación permanente la cual va a permitir proponer y motivar cambios de conductas en las personas para poder identificar situaciones de riesgos. En tal sentido los programas de intervención de enfermería favorecen el desarrollo del auto-concepto del adolescente, acciones para el cuidado y protección de adolescentes, mecanismos para la construcción de una verdadera cultura de la salud y de paz, un estilo de vida saludable, y asumir retos en forma madura y responsable entre otros, por lo que para el logro de este propósito es necesario un trabajo dinámico y permanente, a nivel interinstitucional y trans disciplinario, donde el profesional de enfermería, el sector educación, las familias, las organizaciones comunitarias, autoridades estatales, el sector productivo y otros trabajen mancomunadamente para ofrecer la mejor atención y cuidado a la población adolescente desarrollando y coordinando programas de intervención. Guillen[21], la adolescencia es más que una etapa es un proceso psicológico y psicosocial relacionado con la pubertad (con la que coincide durante las primeras fases de la adolescencia) y al desarrollo físico, social y emocional

En los resultados de nuestro estudio también hallamos que en forma global y en todas las dimensiones el grupo experimental, después de la aplicación del Programa Educativo obtuvo un nivel de conocimiento alto (46.2%), con estos

resultados se demostró la prueba de hipótesis de U de Mann-Whitney ($p=0.002/2=0.001< 0.05$), en donde se rechaza H_0. Si bien es cierto, en términos generales el programa educativo “Conversando Con Adolescentes” causó un efecto significativo en todas las dimensiones el grupo experimental y esto se define como; el grado en que la intervención produce resultados beneficiosos para los estudiantes, es necesario precisar que en la dimensión sobre aspectos biológicos los adolescentes solo incrementan sus saberes en un 11.5% nivel alto; por lo que a pesar de conocer sobre los aspectos biológicos de la sexualidad en general sigue siendo una preocupación la falta de internalización sobre la importancia del uso de medidas preventivas en esta población. Lo que faltaría enfatizar inclusive a través de otras estrategias para contribuir a limitar los riesgos a que está expuesta esta los adolescentes en cuanto a sexualidad se refiere.

CONCLUSIONES

Primera: Antes de la aplicación del Programa Educativo sobre los aspectos biopsicosociales de la sexualidad los alumnos que pertenecen al grupo experimental el 53.8% tienen un nivel de conocimiento bajo 42.3% nivel medio y solo el 3.8% presenta un nivel alto es decir que antes de la aplicación del programa predominó el nivel de conocimiento bajo.

Segunda: Después de la aplicación del Programa Educativo “Conversando con Adolescentes” en los aspectos biopsicosociales de la sexualidad los alumnos que pertenecen al grupo experimental el 53.8% tienen un nivel de conocimiento medio y el 46.2% tiene un nivel alto y el 0% presenta un nivel bajo.

Tercera: En relación a la dimensión aspectos biológicos de la sexualidad, en el grupo experimental después de la aplicación del Programa Educativo “Conversando con Adolescentes”, el nivel de conocimiento alcanzado por los estudiantes es medio. Ya que ascendió en un 50% es decir que el programa educativo causo un efecto significativo en la dimensión biológica.

Cuarta: En relación a la dimensión aspectos psicológicos de la sexualidad, en el grupo experimental después de la aplicación del Programa Educativo “Conversando con Adolescentes”, el nivel de conocimiento alcanzado por los estudiantes es alto. Ya que ascendió en un 38.5% es decir que el programa educativo causo un efecto significativo en la dimensión psicológica.

Quinto: En relación a la dimensión aspectos sociales de la sexualidad, en el grupo experimental después de la aplicación del Programa Educativo “Conversando con Adolescentes”, el nivel de conocimiento alcanzado por los estudiantes es alto. Ya que ascendió en un 50% es decir que el programa educativo causo un efecto significativo en la dimensión biológica.

Sexto: Después de la aplicación del programa educativo “Conversando con Adolescentes”, el nivel de conocimiento sobre sexualidad se incrementó en el nivel alto con un 46.2%. Si bien es cierto, en términos generales el programa educativo causó un efecto significativo en todas las dimensiones el grupo experimental y esto se define como; el grado en que la intervención produce resultados beneficiosos para los estudiantes.

SUGERENCIAS

Primera: A la Directora de la Institución Educativa “Carlos Wiesse” – Comas, considere los resultados de este estudio y así pueda establecer coordinaciones con el MINSA-MINEDU o con el sector salud en el primer nivel de atención a implementar estrategias de educación en salud, enfocadas en el desarrollo de Programas Educativos con la finalidad de fortalecer sus capacidades y de propiciar el ejercicio de conductas sexuales responsables y saludables.

Segunda: A los docentes de la Institución Educativa “Carlos Wiesse” – Comas tomar como modelo el programa educativo “Conversando con Adolescentes” ejecutado que ha demostrado efecto positivo, para así poder ampliarla a todo el nivel secundaria.

Tercera: Que la APAFA coordine con los padres de familia para que se involucren en la aplicación del programa educativo “Conversando con Adolescentes, y así puedan incrementar su nivel de conocimiento sobre aspectos biopsicosociales de la sexualidad, debido a que los adolescentes están en constante inquietud y búsqueda de información sobre su sexualidad.

Cuarta: A los investigadores y a otros de esta línea de investigación a realizar estudios con mayor número de universo y en la primera etapa de la adolescencia, reforzando sus conocimientos para el desarrollo de su capacidad de comprensión, discernimiento, y responsabilidad en su sexualidad.

Quinta: Que los alumnos del grupo experimental sean promotores y participen en forma activa difundiendo el programa educativo “Conversando con Adolescentes” y recomienden a sus compañeros que reciban dicho programa para que incrementen sus conocimientos y ser responsables en su sexualidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fajardo M, Dandicourt C, Díaz M. Conocimiento de adolescentes sobre salud sexual. Rev. Med. PortalesMédicos.Com [Internet]. 2012 (1)1-3 [Consultado:2016/10/ 01]. Disponible en: https://goo.gl/PSZTJT

2. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Suiza: OMS. 2014. [Consultado 2017/10/01]. Disponible en: https://goo.gl/ibiYre

3. BBC Mundo. Miranda B. Plataforma Multimedia [Internet]; Noticias de Latinoamericana; 2017 Abril 05 [Consultado 2018/01/07]; Disponible en: http://bbc.in/2nDYUtI.

4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) [Internet]. Lima Portales Medico 2014 [Consultado 2017/06/30]. Disponible en: https://goo.gl/WyTmr4

5. Embarazo de Adolecente se elevó al 14,6% (INEI) [Internet]. Lima : crónica viva.2014 [Consultado 2017/06/30]. Disponible en: https://goo.gl/8G79KL

6. Díaz A, Aliño M, Velasco A, Rodríguez A, Rodríguez V. Sexualidad y reproducción en adolescentes. Art.Med. [Internet]. 2008; 1 (1):1 [Consultado 2016/10/02]. Disponible en: https://goo.gl/q2TjYP

7. Duque J. Conocimientos que poseen los estudiantes de un colegio privado del departamento de Guatemala sobre la orientación sexual [Tesis para optar al título de licenciado en Psicología Clínica]. Guatemala de la Asunción. Universidad Rafael Landívar. 2015. [Consultado 2017/10/20]. Disponible en: https://goo.gl/XvLvb5

8. Cardona D, Ariza A, Gaona C, Medina O, Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Rev. Méd. De Camagüey Colombia. [Internet] 2015; 19(6) 568 - 576. [Consultado 2017/10/21]. Disponible en: https://goo.gl/62QXGH

9. Fernández M, Martínez S, Ramírez L. Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de educación sexual y su incidencia en las/os estudiantes del tercer ciclo de los centros escolares “Camilo Campos” y “José Mariano Calderón” en el municipio de Santiago Texacuangos, departamento de San Salvador, año 2013. [Tesis para optar al título de licenciado/as en ciencias de la educación]. San Salvador. Universidad de El Salvador. 2014. [Consultado 2017/10/ 21]. Disponible en:

10. 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 Licenciatura] Lima .Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.

11. De La Cruz E, Gasco R, Rosa S. Efectividad del programa educativo "Conversando sobre Sexualidad" en el nivel de conocimiento de los Adolescentes, Trujillo 2014[Tesis de Licenciatura] Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo; 2013

12. Dueñas M, Milagros E. Efectividad de un módulo educativo sobre el nivel de conocimientos de sexualidad, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/sida de los estudiantes de tercer año de secundaria-institución educativa República de Colombia-2014 [Tesis de Licenciatura].Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos

13. Ramos M, Campos I, Villalba V, Córdoba C, Fernández L. Enfoque de las Teorías de la Actividad Orientadora.[Internet].2009;5(2):30-71.[consultado 2016/11/06].Disponible en : https://goo.gl/KN1aq9

14. Blasco P, Giner A. Modelos de Orientación Psicopedagógica. [Internet].2011;1(1):5-9.[Consultado 2016/10/06].Disponible en : https://goo.gl/XP2uH7

15. Vila R. La competencia Comunicativa intercultural un estudio en el primer ciclo de la Educación Secundaria Obligatoria. España: 2008.

16. Organización de las Naciones Unidas para la Educación de la Ciencia y la Cultura. Programas escolares de Educación Sexual análisis de los costos y la relación Costo-Eficacia en seis países. [Internet]. París: Unesco. 2012. [Consultado 2016/10/22]. Disponible en https://goo.gl/pDQWxR

17. La perspectiva sociocultural de Vygotsky. [Internet]. Psicología Educativa. México 2010. [Consultado 2018/01/07]. Disponible en http://bit.ly/2FcQm7d

18. Lineamientos de política de promoción de la salud en el Perú: Documento técnico / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud. Dirección de Promoción de la Salud -- Lima: Ministerio de Salud;2017. 41 p.; ilus. Disponible en https://goo.gl/4Q3Luo

19. Aristizabal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguin R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. RevMed. [Internet] ; 8 (4): (1-5) [consultado 2016/10/18]. Disponible en: https://goo.gl/tKs06N

20. Choque R. Comunicación y Educación para la Promoción de la Salud.[Internet] 2005.[consultado 2016/11/05].Disponible en: https://goo.gl/NCDyVx

21. Landeau R. Elaboración de trabajos de Investigación.1ª edición. Caracas: Alfa; 2007 Mis Ideas y Opiniones. [Internet]. Barcelona: Antoni Bosch S.A; 2011. [Consultado 2017/10/17]. Disponible en : https://goo.gl/WHCxVV

22. Amigo E, Barangé J, Dura J, Gallardet J, Ibáñez M, Gonzales J, Albert S. Adolescencia y Deporte. [Internet].1ª edición. Barcelona: Inde publicaciones; 2004. [consultado 2016/11/13]. Disponible en : https://goo.gl/LQf9k4

23. Guillen R. Adolescencia. Rev.Soc. [Internet].1993;32(1):24-27. [Consultado 2016/11/13]. Disponible en: https://goo.gl/GpNKq2

24. Organización Mundial de la Salud (OMS). Desarrollo en la adolescencia. [Internet]. Lima. (OMS) 2017. [consultado 2017/10/02]. Disponible en: https://goo.gl/Z8Tb7d

25. Organización Panamericana de la Salud. Salud y Bienestar de Adolescentes y Jóvenes: Una Mirada Integral. [Internet]. Colombia: OPS.2001. [Consultado 2016/11/18].Disponible en: https://goo.gl/1RBbjp

26. Confederación Suiza. Teoría de Erikson. [Internet]. Suiza: Filosofía y Psicología.2009. [Consultado 2016/11/19]. Disponible en : https://goo.gl/MTsY7D

27. Mejía G. Salud y Sexualidad. [Internet].1ª edición. San José: Euned; 2006. [Consultado 2017/10/17]. Disponible en : https://goo.gl/B2Cjze

28. Prada R. Sexualidad y Amor.[Internet].2ª edición .Bogotá: Santa fe de Bogotá D.C;1994.[Consultado 2017/11/15].Disponible en: https://goo.gl/sB2Zin

29. Melgosa J. Para Adolescentes y Padres. [Internet].1ºedicion.madrid: Safeliz. S.L; 2000. [consultado 2016/11/18]. Disponible en : https://goo.gl/2HqW2X

30. Escobar M, Pipman V, Arcari A, Boulgourdjian E, Keselman A. Trastornos del ciclo menstrual en la Adolescencia. RevMed. 2010;108

31. Ministerio de Sanidad y Política Social. Documento de salud de la embarazada. [Internet]. Sevilla: Consejería de Salud 2010. [consultado 2017/10/19]. Disponible en: https://goo.gl/1mmoTU

32. Krauskopof D. El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios. RevMed.1999; 1.

33. Sánchez A. La ciencia y el Sexo. [Internet].México: Unam; 2004. [Consultado 2016/11/23]. Disponible en: https://goo.gl/gvZNDg

34. Colas-Bravo P, Castro-Lemus. N. Autoimagen corporal de los adolescentes. Dialnet. [Internet]. Sevilla 2011, ISBN págs. 346-360. [Consultado 2017/10/20] Disponible en: https://goo.gl/FVGkq6

35. Hertfelder C. Cómo se educa una Autoestima familiar sana. [Internet]. Madrid: Palabras S.A; 2005. [Consultado 2016/11/26]. Disponible en: https://goo.gl/eqbY4i

36. Domínguez J, López A. Alvarez E. Implicación de variables sociales y educativas en la conducta asertiva adolescente.Dialnet. [Internet]. 2015, Vol. 43, Nº 1, págs. 26-31.[Consultado 2017/10/23]. Disponible en: https://goo.gl/JuUMHW

37. Estévez E, Jiménez T, Musitu G. Relaciones entre padres e hijos Adolescentes. [Internet]. Valencia: Culturals Valencianes, S.A; 2007. [Consultado 2016/11/28]. Disponible en: https://goo.gl/YAe556

38. White J, Weidmann J. El crecimiento Espiritual de los Adolescentes. [Internet]. EEUU: Mundo Hispano; 2005. [Consultado 2016/11/28]. Disponible en: https://goo.gl/hLvWU5

39. Fernández S. Pautas metodológicas de la Intervención Educativa Especializada.[Internet].1ªedición.Oviedo:Universidad de Oviedo;1999.[Consultado30/11/2015].Disponible en : https://goo.gl/TZug7L

40. Organización Mundial de la Salud. Salud Sexual. [Internet].Suiza:Oms;2015.[consultado 2016/11/30].Disponible en : https://goo.gl/p3754A

41. Sampieri R, Collado C. Metodología de la investigación. 4ta Edición. México: Editorial Mc Graw Hill; 2006.

42. Garcia P. Identidad de género. Dialnet.[Internet].2005 Nº 7, págs. 71-81 [consultado 2017/10/23]. Disponible en: https://goo.gl/C5prL8

43. Hernández Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. Sexta ed. México: McGraw Hill; 2014.

44. Institución Educativa. Carlos Wiesse. (Of) Sub Dirección Administrativa. Registro de alumnos matriculados del Tercero K y L: Comas; 2017.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Efecto de un programa educativo en el conocimiento sobre aspectos biopsicosociales de la sexualidad en estudiantes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa "Carlos Wiesse" - comas, 2017

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Marco Metodológico
Problema General ¿Cuál es el efecto de un programa educativo en el conocimiento sobre aspectos biopsicosociales de la sexualidad, en estudiantes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Carlos Wiesse – Comas, 2017? **Problemas Específicos** ¿Cuál es el efecto de un programa educativo en el conocimiento sobre aspectos biológicos de la sexualidad, en los estudiantes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017? ¿Cuál es el efecto de un programa educativo en el conocimiento sobre aspectos psicológicos de la sexualidad, en los estudiantes del tercer año de secundaria de la Institución	**Objetivo General** Determinar el efecto de un programa educativo en el conocimiento sobre aspectos biopsicosociales de la sexualidad, en estudiantes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Carlos Wiesse- Comas, 2017 **Objetivos Específicos** Evaluar el efecto de un programa educativo en el conocimiento sobre aspectos biológicos de la sexualidad, en los estudiantes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Carlos Wiesse -Comas, 2017. Evaluar el efecto de un programa educativo en el conocimiento sobre aspectos psicológicos de la sexualidad, en los estudiantes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Carlos Wiesse -Comas, 2017.	**Hipótesis General** H1:El programa educativo "Conversando con Adolescentes" tiene un efecto significativo en el conocimiento sobre aspectos biopsicosociales de la sexualidad en los estudiantes del tercer año de secundaria en la Institución Educativa Carlos Wiesse – Comas, 2017 **Hipótesis Especificas:** H1:El programa educativo "Conversando con Adolescentes" tiene un efecto significativo en el conocimiento sobre aspectos biológicos de la sexualidad en los estudiantes del tercer año de secundaria en la Institución Educativa Carlos Wiesse – Comas, 2017. H1:El programa educativo "Conversando con Adolescentes" tiene un efecto significativo en el conocimiento sobre aspectos psicológicos de la sexualidad en los estudiantes del tercer año de secundaria en la Institución Educativa Carlos Wiesse – Comas, 2017.	**Variable independiente** X: Efecto del programa educativo. X_1:"Conversando con adolescentes **Variable dependiente** Y: Conocimientos sobre aspectos biopsicosociales de la sexualidad. Y_1: Aspectos biológicos Y_2: Aspectos psicológicos Y_3: Aspectos sociales	**Tipo de Investigación** Enfoque cuantitativo **Diseño de Investigación** El diseño metodológico es cuasi-experimental de pre test – post test con grupos intactos y un grupo control, de carácter longitudinal **Población** La población estará conformado por un total de 52 estudiantes del tercer año de secundaria en la Institución Educativa Carlos Wiesse Donde 26 formaran parte del grupo control y 26 formaran parte del grupo experimental. **Técnica:** Encuesta **Instrumento:** Cuestionario para medir la variable Efecto de un programa educativo en el conocimiento sobre aspectos biopsicosociales de la sexualidad en estudiantes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017"

Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017? ¿Cuál es el efecto de un programa educativo en el conocimiento sobre aspectos sociales de la sexualidad, en los estudiantes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017?	Evaluar el efecto de un programa educativo en el conocimiento sobre aspectos sociales de la sexualidad, en los estudiantes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Carlos Wiesse -Comas, 2017.	H1:El programa educativo "Conversando con Adolescentes" tiene un efecto significativo en el conocimiento sobre aspectos sociales de la sexualidad en los estudiantes del tercer año de secundaria en la Institución Educativa Carlos Wiesse – Comas, 2017.		**Análisis de Datos:** Para el procesamiento de los datos se hará uso del Software estadístico IBM SPSS versión 23. Con el cual obtendremos tablas, gráficos, parámetros o medidas que servirán para describir cada una de las variables en estudio. Para contrastar las hipótesis se aplicará la prueba de Mann-Whitney. $$U = n_1 n_2 + \frac{n_1(n_1+1)}{2} - R_1$$ $$U = n_1 n_2 + \frac{n_2(n_2+1)}{2} - R_2$$

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD PRIVADA ARZOBISPO LOAYZA

Efecto de un programa educativo en el conocimiento sobre aspectos biopsicosociales de la sexualidad en estudiantes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Carlos Wiesse - Comas, 2017

Introducción

El presente cuestionario tiene como objetivo obtener información acerca de los conocimientos sobre Sexualidad en los estudiantes del 3er año de secundaria.

Instrucciones

- No escribas tu nombre en este cuestionario. Las respuestas que des en este cuestionario serán mantenidas en anonimato, solo lo conocerán las investigadoras y el asesor.
- Contesta a las preguntas basadas en lo que realmente sabes. Tus notas o calificaciones no se verán afectadas si dejas de participar en el cuestionario.
- Responder las preguntas marcando con un aspa (x) la alternativa que consideres la respuesta correcta.
- No hacer borrones en el cuestionario

Datos generales:

- Edad: _____años.
- Sexo: A. Femenino ( ) B. Masculino ( )
- Estado Civil de tus padres : A. Soltera ( ) B. Conviviente ( ) C. casado ( )
- Con quienes vive actualmente : A. Padre ( ) B. Madre ( ) C. Hermanos ( ) D. Ambos ( )
- Tienes enamorado (a): A. Si ( ) B. No ( )

I. Conocimiento en sexualidad.

1. La sexualidad se define como:

a) Sexo
b) Relaciones sexuales coitales
c) Enamorarse de alguien
d) Expresión integral del hombre y la mujer como seres sexuales dentro de una sociedad

2. La adolescencia generalmente es definida como la etapa de vida en la que se producen cambios:

a) Psicológicos, fisiológicos y anatómicos.
b) Emocionales, físicos y cognitivos.
c) Biológicos, psicológicos, sociales.
d) Estructurales, fisiológicos, sociales

ASPECTOS BIOLÓGICOS.

3. Los genitales externos de la mujer está conformado por:

a) Los labios mayores y menores, clítoris, orificio uretral y la abertura de la vagina
b) Epidídimo
c) Útero
d) Vagina

4. Los genitales externos del hombre está conformado por:

a) Clítoris
b) El pene y los testículos
c) Uretra
d) Conductos eyaculadores

5. **¿Cuál es la función de los ovarios?**

a) Producir la fecundación
b) Producción de hormonas, la maduración y expulsión de los óvulos
c) Es el encargado de alojar y alimentar al feto en desarrollo antes del nacimiento.
d) Es el encargado de comunicar el útero con las trompas de Falopio.

6. **¿Cuál es la función de los testículos?**

a) Producción de los espermatozoides y la hormona progesterona
b) Producción de los espermatozoides y las hormonas (andrógenos y testosteronas)
c) Producción del líquido seminal
d) Son los encargados de hacer madurar a los espermatozoides

7. ¿Qué cambios en su cuerpo presentan las mujeres en la adolescencia?

a) Aumento de peso y tamaño
b) Crecen los senos y el vello púbico
c) Crecimiento del cabello y senos
d) Disminución del apetito

8. ¿**Qué cambios presenta el varón en la adolescencia?**

a) Aumento de peso
b) Ensanchamiento de cadera
c) Modificación del tono de la voz y crecimiento del vello púbico, axilar y facial
d) Crecimiento de los pies

9. Las hormonas que predominan en la adolescencia en el varón y en la mujer respectivamente son:

a) Progesterona - estrógenos y testosterona.
b) Testosterona - estrógenos y progesterona
c) Progestestosterona – estrógenos y testosterona.
d) Andrógenos - testosterona y progesterona

10. La menstruación es:

a) Una enfermedad
b) La eliminación de sangre a través de la vagina
c) Consecuencia de un golpe
d) Es algo natural en hombres y mujeres

11. La fecundación es:

a) Tener hijos
b) La unión del óvulo de la mujer y el espermatozoide del varón.
c) Cuando el hombre eyacula dentro de la vagina
d) Cuando el óvulo crece en el útero de la mujer.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS

12. La identidad sexual es:

a) Aceptarnos, asumirnos y actuar como hombre o mujer
b) Una enfermedad
c) Ser libremente sexuales
d) No ser excluidos de los demás

13. La forma de expresar su comportamiento de varón o mujer en la sociedad se denomina.

a) Identidad de género.
b) Rol de género.
c) Identidad sexual.
d) Orientación sexual.

14. ¿Qué cambiarias de tu aspecto físico que no te gusta?

a) Cambiaria todo de mí, nada de mi cuerpo me gusta
b) Cambiaría bastantes cosas para así sentirme mucho mejor y estar más a gusto con la gente
c) Creo que no cambiaría nada esencial de mi vida
e) Cambiaría muchas cosas de cuerpo para estar mejor con mi enamorado

15. ¿Crees que podrías lograr cualquier cosa que te propusieras?

a) Sólo algunas cosas de las que pienso son posibles
b) Me cuesta conseguir lo que quiero, no creo que pudiera
c) Con trabajo, suerte y confianza, seguro que sí
d) Siempre logro obtener lo que me propongo

16. ¿Te has sentido herido alguna vez por lo que te ha dicho otra persona?

a) Sí, me sentido herido muchas veces
b) No hay nada que puedan decir que pueda herirme
c) Sí, pero sólo por palabras dichas por personas muy queridas
d) Siempre me siento herido por lo que me dicen

17. ¿Alguna vez sientes, que nadie te quiere?

a) No es lo que sienta, es verdad que nadie me quiere
b) Sí a veces siento que nadie me quiere
c) No, sólo en alguna ocasión siento que no me corresponden, pero no es lo mismo
d) Nunca me siento así, las personas que me rodean me aprecian

18. ¿A dónde crees que te lleva tu forma de ser?

a) Hacia una mejora constante
b) Al desastre
c) A la normalidad
d) Al éxito

19. Si un compañero te está llamando por un apodo que te disgusta. ¿Qué haces?

a) Te sientes molesto, pero le dices la verdad: “Lo que estás haciendo me disgusta por favor deja de hacerlo”
b) Te enfureces, le dices: “¡No me molestes! ¿Tú eres perfecto?”
c) Te quedas callado y actúas como si nada te hubiese dicho

d) Te enfureces y le golpeas

20. Estás en un grupo haciendo un trabajo, tu propones una idea nueva para mejorar, sin embargo tu compañero(a) dice que está mal, que no sirves para nada. ¿Qué haces?

a) Le hago entender que todos podemos proponer ideas, sean correctas o erradas, y que si es errada hay que saber decirlo.
b) Me quedo callado(a), y nunca más vuelvo a proponer más ideas
c) Me enojo con la persona, y le digo: "Mejor hazlo tú."
d) Lo dejo todo y me voy

ASPECTOS SOCIALES

21. ¿Cuáles son los aspectos sociales que influyen en la sexualidad?

a) Crecimiento y desarrollo de los órganos sexuales
b) Sentimientos y emociones
c) Costumbres y valores de la comunidad
d) Creencia en Dios

22. El adolescente para tomar decisiones debe:

a) Dejarse influenciar por las opiniones del grupo de amigos
b) Olvidar las sugerencias y consejos de los adultos
c) Elegir la mejor alternativa para la solución de sus problemas.
d) Pensar en quedar bien con los demás olvidándonos de sí mismo

23. Cuando estás con tu grupo de amigos, ¿Te cuesta tomar decisiones?

a) Depende de la confianza que tenga con la gente del grupo, me cuesta más o menos.
b) Normalmente no me cuesta tomar decisiones, sea donde sea.
c) Sí, me suele costar mucho tomar cualquier decisión cuando estoy en grupo
d) A veces me cuesta tomar decisiones

24. Los valores inculcados por los padres, ¿Crees que afectan tu sexualidad?

a) No, porque estos valores nos guían para el buen comportamiento con las personas
b) Sí, porque son un conjunto de reglas estrictas para hacer el mal
c) Sí, porque me cambian mi manera de pensar
d) Es mejor hacer lo que uno piensa que es correcto sin respetar a los demás.

25. Estas con tus amigos reunidos, y uno de ellos propone tomar licor. ¿Qué haces?

a) Es normal, me quedo a tomar con ellos
b) Les hago entender que aún somos jóvenes y no podemos estar tomando
c) Sí, otros lo hacen , porque yo no
d) No digo nada, porque si no me sacan del grupo

26. El adolescente para tener una sexualidad responsable debe:

a) Comportarse con libertad sin opinión de los demás
b) Tener relaciones sexuales cuando él quiera
c) Escaparse de sus problemas
d) Tener el control sobre su vida sexual y asumir sus responsabilidades

Gracias por su colaboración!!

Criterios valorativos

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD

Nº DE PREGUNTAS	RESPUESTAS CORRECTAS PARA LA INVESTIGACIÓN	PUNTAJE
1	**D**	1
2	**C**	1
3	**A**	1
4	**B**	1
5	**B**	1
6	**B**	1
7	**B**	1
8	**C**	1
9	**B**	1
10	**B**	1
11	**B**	1
12	**A**	1
13	**A**	1
14	**C**	1
15	**C**	1
16	**B**	1
17	**D**	1
18	**D**	1
19	**A**	1
20	**A**	1
21	**C**	1
22	**A**	1
23	**A**	1
24	**A**	1
25	**B**	1
26	**D**	1

Libro de códigos

DATOS GENERALES:

- **Edad:** (En años cumplidos)
- **Sexo:** A. Masculino B. Femenino
- **Estado civil de los padres:** A. Soltera B. Conviviente C. casado
- **Con quienes vive actualmente:** A. Padre B. Madre C. Hermanos D. Otros
- **Tiene enamorado:** A. Si B. No

ITEMS

A. Aspectos Biológicos

Ítem	Correcta	Incorrecta
1	D=1	0
2	C=1	0
3	A=1	0
4	B=1	0
5	B=1	0
6	B=1	0
7	B=1	0
8	C=1	0
9	B=!	0
10	B=1	0
11	B=1	0

B. Aspectos Psicológicos

Ítem	Correcta	Incorrecta
12	A=1	0
13	A=1	0
14	C=1	0
15	C=1	0
16	B=1	0

17	D=1	0
18	D=1	0
19	A=1	0
20	A=1	0

B. Aspectos Sociales

Ítem	Correcta	Incorrecta
21	C=1	0
22	A=1	0
23	A=1	0
24	A=1	0
25	B=1	0
26	D=1	0

Anexo 3: Certificado de validez de instrumentos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a): Lic: Mauricio Mamani

Presente

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO**

Nos es muy grato comunicarnos con usted, para expresar nuestro saludo cordial y así mismo, hacer de su conocimiento, que siendo estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Arzobispo Loayza, correspondiente a la promoción 2017, por ello requerimos su aprobación para el presente instrumento que vamos a utilizar en la recolección de información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual obtendremos nuestro Título de Licenciatura.

El título de nuestro proyecto de investigación es: **EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO "CONVERSANDO CON ADOLESCENTES", EN LOS CONOCIMIENTOS DE LOS ASPECTOS BIOPSICOSOCIALES DE LA SEXUALIDAD EN ESTUDIANTES DEL TERCER AÑO DE SECUNDARIA EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "CARLOS WIESSE" - COMAS, 2017.**

Y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, debido a su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa, para ello le hacemos llegar, el expediente de validación, con los siguientes adjuntos:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Firma
Apellidos Y Nombre:
ANTEZANA CASTRO GISELDA CLARISA

Firma
Apellidos Y Nombres
GONZALES ROJAS GUILLERMINA

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia [1]		Relevancia [2]		Claridad [3]		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: ASPECTOS BIOLOGICOS							
1	La sexualidad se define como:	✓		✓		✓		
2	La adolescencia generalmente es definida como la etapa de vida en la que se producen cambios	✓		✓		✓		
3	Los genitales externos de la mujer está conformado por	✓		✓		✓		
4	Los genitales externos del hombre está conformado por	✓		✓		✓		
5	¿Cuál es la función de los ovarios?	✓		✓		✓		
6	¿Cuál es la función de los testículos?	✓		✓		✓		
7	¿Qué cambios en su cuerpo presentan las mujeres en la adolescencia?	✓		✓		✓		

8	¿Qué cambios presenta el varón en la adolescencia?	✓		✓		✓		
9	Las hormonas que predominan en la adolescencia en el varón y en la mujer respectivamente son:	✓		✓		✓		
10	La menstruación es:	✓		✓		✓		
11	La fecundación es:	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: ASPECTOS PSICOLOGICOS	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
12	La identidad sexual es:	✓		✓		✓		
13	La forma de expresar su comportamiento de varón o mujer en la sociedad se denomina.	✓		✓		✓		
14	¿Qué cambiarias de tu aspecto físico que no te gusta?	✓		✓		✓		
15	¿Crees que podrías lograr cualquier cosa que te propusieras?	✓		✓		✓		

16	¿Te has sentido herido alguna vez por lo que te ha dicho otra persona?	✓		✓		✓		
17	¿Alguna vez sientes, que nadie te quiere?	✓		✓		✓		
18	¿A dónde crees que te lleva tu forma de ser?	✓		✓		✓		
19	Si un compañero te está llamando por un apodo que te disgusta. ¿Qué haces?	✓		✓		✓		
20	Estás en un grupo haciendo un trabajo, tu propones una idea nueva para mejorar, sin embargo tu compañero(a) dice que está mal, que no sirves para nada. ¿Qué haces?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: ASPECTOS SOCIALES	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
21	¿Cuáles son los aspectos sociales que influyen en la sexualidad?	✓		✓		✓		
22	El adolescente para tomar decisiones debe:	✓		✓		✓		

23	Cuando estás con tu grupo de amigos, ¿Te cuesta tomar decisiones?	✓		✓		✓		
24	Los valores inculcados por los padres, ¿Crees que afectan tu sexualidad?	✓		✓		✓		
25	Estas con tus amigos reunidos, y uno de ellos propone tomar licor. ¿Qué haces?	✓		✓		✓		
26	El adolescente para tener una sexualidad responsable debe:	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Mejorar Formulación del Problema. (Conciso y Preciso)

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** [ ] **No aplicable** [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Mg/ Lic: Tuesca Tuesca **DNI:** 10446924.

Especialidad del validador: Enfermera de Salud Pública

[1]**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
[2]**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
[3]**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

9 de 12 del 2015

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Mg. MAURICIO MAMANI MENDIVIL
Lic. C.E.P. 89930 Mg. C.E.P. N° 139

Firma del Experto Informante.
Especialidad

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a): Lic: María De la Cruz López

Presente

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO**

Nos es muy grato comunicarnos con usted, para expresar nuestro saludo cordial y así mismo, hacer de su conocimiento, que siendo estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Arzobispo Loayza, correspondiente a la promoción 2017, por ello requerimos su aprobación para el presente instrumento que vamos a utilizar en la recolección de información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual obtendremos nuestro Título de Licenciatura.

El título de nuestro proyecto de investigación es: **EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO "CONVERSANDO CON ADOLESCENTES", EN LOS CONOCIMIENTOS DE LOS ASPECTOS BIOPSICOSOCIALES DE LA SEXUALIDAD EN ESTUDIANTES DEL TERCER AÑO DE SECUNDARIA EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "CARLOS WIESSE" - COMAS, 2017.**

Y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, debido a su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa, para ello le hacemos llegar, el expediente de validación, con los siguientes adjuntos:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Firma
Apellidos Y Nombre:
ANTEZANA CASTRO GISELDA CLARISA

Firma
Apellidos Y Nombres
GONZALES ROJAS GUILLERMINA

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia [1]		Relevancia [2]		Claridad [3]		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: ASPECTOS BIOLOGICOS							
1	La sexualidad se define como:	✓		✓		✓		
2	La adolescencia generalmente es definida como la etapa de vida en la que se producen cambios	✓		✓		✓		
3	Los genitales externos de la mujer está conformado por	✓		✓		✓		
4	Los genitales externos del hombre está conformado por	✓		✓		✓		
5	¿Cuál es la función de los ovarios?	✓		✓		✓		
6	¿Cuál es la función de los testículos?	✓		✓		✓		
7	¿Qué cambios en su cuerpo presentan las mujeres en la adolescencia?	✓		✓		✓		

8	¿Qué cambios presenta el varón en la adolescencia?	✓		✓		✓		
9	Las hormonas que predominan en la adolescencia en el varón y en la mujer respectivamente son:	✓		✓		✓		
10	La menstruación es:	✓		✓		✓		
11	La fecundación es:	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: ASPECTOS PSICOLOGICOS	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
12	La identidad sexual es:	✓		✓		✓		
13	La forma de expresar su comportamiento de varón o mujer en la sociedad se denomina.	✓		✓		✓		
14	¿Qué cambiarias de tu aspecto físico que no te gusta?	✓		✓		✓		
15	¿Crees que podrías lograr cualquier cosa que te propusieras?	✓		✓		✓		

16	¿Te has sentido herido alguna vez por lo que te ha dicho otra persona?	✓		✓		✓		
17	¿Alguna vez sientes, que nadie te quiere?	✓		✓		✓		
18	¿A dónde crees que te lleva tu forma de ser?	✓		✓		✓		
19	Si un compañero te está llamando por un apodo que te disgusta. ¿Qué haces?	✓		✓		✓		
20	Estás en un grupo haciendo un trabajo, tu propones una idea nueva para mejorar, sin embargo tu compañero(a) dice que está mal, que no sirves para nada. ¿Qué haces?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: ASPECTOS SOCIALES	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
21	¿Cuáles son los aspectos sociales que influyen en la sexualidad?	✓		✓		✓		
22	El adolescente para tomar decisiones debe:	✓		✓		✓		

23	Cuando estás con tu grupo de amigos, ¿Te cuesta tomar decisiones?	✓		✓		✓		
24	Los valores inculcados por los padres, ¿Crees que afectan tu sexualidad?	✓		✓		✓		
25	Estas con tus amigos reunidos, y uno de ellos propone tomar licor. ¿Qué haces?	✓		✓		✓		
26	El adolescente para tener una sexualidad responsable debe:	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir [ ]** **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Mg/ Lic: María De la Cruz López **DNI:** 15374723

Especialidad del validador: Especialista en atención Niño y adolescente.

17 de 12 del 2015

Mg. María De la Cruz López
ENFERMERA C.E.P. 5707
REM: 231 REE: 9333

Firma del Experto Informante.
Especialidad

[1]**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
[2]**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
[3]**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a): .....Mg. ELVA CHUMPITAZ PAUTA.....

Presente

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO**

Nos es muy grato comunicarnos con usted, para expresar nuestro saludo cordial y así mismo, hacer de su conocimiento, que siendo estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Arzobispo Loayza, correspondiente a la promoción 2017, por ello requerimos su aprobación para el presente instrumento que vamos a utilizar en la recolección de información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual obtendremos nuestro Título de Licenciatura.

El título de nuestro proyecto de investigación es: **EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO "CONVERSANDO CON ADOLESCENTES", EN LOS CONOCIMIENTOS DE LOS ASPECTOS BIOPSICOSOCIALES DE LA SEXUALIDAD EN ESTUDIANTES DEL TERCER AÑO DE SECUNDARIA EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "CARLOS WIESSE" - COMAS, 2017.**

Y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, debido a su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa, para ello le hacemos llegar, el expediente de validación, con los siguientes adjuntos:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Firma
Apellidos Y Nombre:
ANTEZANA CASTRO GISELDA CLARISA

Firma
Apellidos Y Nombres
GONZALES ROJAS GUILLERMINA

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia [1]		Relevancia [2]		Claridad [3]		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: ASPECTOS BIOLOGICOS							
1	La sexualidad se define como:	✓		✓		✓		
2	La adolescencia generalmente es definida como la etapa de vida en la que se producen cambios	✓		✓		✓		
3	Los genitales externos de la mujer está conformado por	✓		✓		✓		
4	Los genitales externos del hombre está conformado por	✓		✓		✓		
5	¿Cuál es la función de los ovarios?	✓		✓		✓		
6	¿Cuál es la función de los testículos?	✓		✓		✓		
7	¿Qué cambios en su cuerpo presentan las mujeres en la adolescencia?	✓		✓		✓		

8	¿Qué cambios presenta el varón en la adolescencia?	✓		✓		✓		
9	Las hormonas que predominan en la adolescencia en el varón y en la mujer respectivamente son:	✓		✓		✓		
10	La menstruación es:	✓		✓		✓		
11	La fecundación es:	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: ASPECTOS PSICOLOGICOS	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
12	La identidad sexual es:	✓		✓		✓		
13	La forma de expresar su comportamiento de varón o mujer en la sociedad se denomina.	✓		✓		✓		
14	¿Qué cambiarias de tu aspecto físico que no te gusta?	✓		✓		✓		
15	¿Crees que podrías lograr cualquier cosa que te propusieras?	✓		✓		✓		

16	¿Te has sentido herido alguna vez por lo que te ha dicho otra persona?	✓		✓		✓		
17	¿Alguna vez sientes, que nadie te quiere?	✓		✓		✓		
18	¿A dónde crees que te lleva tu forma de ser?	✓		✓		✓		
19	Si un compañero te está llamando por un apodo que te disgusta. ¿Qué haces?	✓		✓		✓		
20	Estás en un grupo haciendo un trabajo, tu propones una idea nueva para mejorar, sin embargo tu compañero(a) dice que está mal, que no sirves para nada. ¿Qué haces?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: ASPECTOS SOCIALES	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
21	¿Cuáles son los aspectos sociales que influyen en la sexualidad?	✓		✓		✓		
22	El adolescente para tomar decisiones debe:	✓		✓		✓		

23	Cuando estás con tu grupo de amigos, ¿Te cuesta tomar decisiones?	✓		✓		✓		
24	Los valores inculcados por los padres, ¿Crees que afectan tu sexualidad?	✓		✓		✓		
25	Estas con tus amigos reunidos, y uno de ellos propone tomar licor. ¿Qué haces?	✓		✓		✓		
26	El adolescente para tener una sexualidad responsable debe:	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir [ ]** **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Mg/ Lic: ELVA CHUMPITAZ PANTA **DNI:** 06896721

Especialidad del validador: DOCENCIA UNIVERSITARIA "MENCIÓN INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA"

...03..de..Oct...del 2015

Mg. Elva Chumpitaz Panta
ESP. CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES
CMP: 28134 - RNE: 4548

Firma del Experto Informante.

Especialidad

[1]**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
[2]**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
[3]**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Anexo 4: Autorización para recolección de datos

PRIMERA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
EMBLEMÁTICA DE LIMA NORTE
"CARLOS WIESSE"
UGEL Nº 04 - COMAS

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"
Comas, 30 de noviembre de 2017

Señor
MG. MAURICIO MAMANI MENDIVIL
Director (e) de la Escuela Profesional de Enfermería
Universidad Privada Arzobispo Loayza
Av. Arequipa N° 979
Presente.-

ASUNTO : Conceda realizar encuesta

REFERENCIA: OFICIO N° 179-2017-EPE/UAL

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted en atención al documento de la referencia, mediante el cual solicita permiso de realizar encuesta a los alumnos del 3er año de secundaria de la I. E. CARLOS WIESSE, por parte de las Egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería ANTEZANA CASTRO GISELDA, identificada con DNI N° 45715392 y GONZALES ROJAS GUILLERMINA, identificada con DNI N° 42850163, para el desarrollo de su Tesis denominado "EFECTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL CONOCIMIENTO SOBRE ASPECTOS BIOPSICOSOCIALES DE LA SEXUALIDAD EN ESTUDIANTES DEL TERCER AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CARLOS WIESSE - COMAS, 2017".

Al respecto, se ha tomado conocimiento de lo manifestado por su representada y se le otorga el permiso correspondiente a las Egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Arzobispo Loayza ANTEZANA CASTRO GISELDA, identificada con DNI N° 45715392 y GONZALES ROJAS GUILLERMINA, identificada con DNI N° 42850163, para que realicen la encuesta a los alumnos del 3er año de secundaria de la I. E. CARLOS WIESSE, ya que dicha información permitirá el desarrollo de su Tesis.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE EDUCACIÓN I.E. "CARLOS WIESSE" DIRECCIÓN UGEL 04 - COMAS

Lic. Vilma Luz Allende Terres
DIRECTORA
C.M. 1009544085

Av. Tupac Amaru Nº 1520 Km. 11 - Comas - Telf.: 532-5858
e-mail : wiesse@hotmail.com

Anexo 5: Consentimiento informado

Estudio: Efecto de un programa educativo en el conocimiento sobre aspectos biopsicosociales de la sexualidad en estudiantes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa "Carlos Wiesse" - Comas, 2017"

CONSENTIMIENTO INFORMADO

COMUNICADO

Sr(a) Padre/ Madre de familia del estudiante(a) _____ en coordinación con la Universidad Arzobispo Loayza y la Escuela Profesional de Enfermería, se realizará un estudio cuyo tema de investigación es:

EFECTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL CONOCIMIENTO SOBRE ASPECTOS BIOPSICOSOCIALES DE LA SEXUALIDAD EN ESTUDIANTES DEL TERCER AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "CARLOS WIESSE" - COMAS, 2017"

Para la cual, se aplicará un cuestionario dirigido a su hijo(a), el cual contiene preguntas para determinar los objetivos del presente estudio. Dicho cuestionario es de carácter anónimo, es decir, no se conocerán los resultados individuales y además la información obtenida será publicada exclusivamente para fines de la investigación.

Por tal motivo, es necesario que se firme el presente comunicado en caso estar de acuerdo con la participación de su hijo(a) en dicho cuestionario.

Lima, ____ de _____ del _____

_____

Firma de la Madre/Padre

Anexo 6: Confiabilidad del instrumento de medición

Coeficiente Kuder Richardson para la confiabilidad del instrumento “Efecto de un programa educativo en el conocimiento sobre aspectos biopsicosociales de la sexualidad en estudiantes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa “Carlos Wiesse” - Comas, 2017

	PREGUNTAS																										PUNTAJE TOTAL (xi)
n	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	
1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	8
2	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	15
3	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	9
4	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	12
5	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	9
6	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	10
7	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	17
8	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	9
9	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	17
10	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	15
11	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	8
12	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	8
13	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	7
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	7
15	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	16
16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	19
17	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	6
18	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
19	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	16
20	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	17
21	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	7

22	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	17
23	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	6
24	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	7
25	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	16
T	15	12	7	16	10	9	13	10	9	13	12	10	14	16	14	12	10	8	7	17	11	11	4	8	9	8	**285**
M	0.60	0.48	0.28	0.64	0.40	0.36	0.52	0.40	0.36	0.52	0.48	0.40	0.56	0.64	0.56	0.48	0.40	0.32	0.28	0.68	0.44	0.44	0.16	0.32	0.36	0.32	
p=	0.60	0.48	0.28	0.64	0.40	0.36	0.52	0.40	0.36	0.52	0.48	0.40	0.56	0.64	0.56	0.48	0.40	0.32	0.28	0.68	0.44	0.44	0.16	0.32	0.36	0.32	
q=	0.40	0.52	0.72	0.36	0.60	0.64	0.48	0.60	0.64	0.48	0.52	0.60	0.44	0.36	0.44	0.52	0.60	0.68	0.72	0.32	0.56	0.56	0.84	0.68	0.64	0.68	
p.q =	0.24	0.25	0.2	0.23	0.24	0.23	0.25	0.24	0.23	0.25	0.25	0.24	0.25	0.23	0.25	0.25	0.24	0.22	0.2	0.22	0.25	0.25	0.13	0.22	0.23	0.22	**5.99**

$\boldsymbol{S_T^2} = 19.28$; $\sum \boldsymbol{pq} = 5.99$; $\boldsymbol{k} = 26$
Reemplazando tenemos que:

$$KR20 = \frac{k}{k-1}\left[1 - \frac{\sum_{i=1}^{k} p_i q_i}{S_t^2}\right] = \frac{26}{25}\left[\frac{19.28-6.26}{19.28}\right] = 0.717$$

Tomando en cuenta todos los ítems el coeficiente calculado es mayor a **0.600,** entonces concluimos que la confiabilidad del instrumento de medición es **Aceptable** para el presente estudio.

Nivel de Confiabilidad

- 0,80 a 1,00 Elevada
- 0,60 a 0,79 Aceptable
- 0,40 a 0,59 Moderada
- 0,20 a 0,39 Baja
- 0,00 a 0,19 Muy baja

Anexo 7: Modelo de programa Educativo





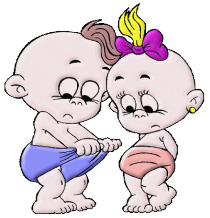
¡Conversando con Adolecentes!!!

SESIONES DE EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL PARA EL NIVEL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA





ELABORADO POR: · ANTEZANA CASTRO GISELDA · GONZALES ROJAS GUILLERMINA



I. PRESENTACIÓN……(3)

II. OBJETIVOS DEL PROGRAMA……..(4)

III. SESIONES DE TUTORÍA……(5)

SESIÓN Nº 1 ASPECTOS BIOLÓGICOS DE LA SEXUALIDAD…….....…....(6)

- Conceptos Generales
- Educación Sexual Integral
- Pubertad y Adolescencia

SESIÓN Nº 2 ASPECTOS BIOLÓGICOS DE LA SEXUALIDAD…….....(14)

- Anatomía sexual
- Cambios fisiológicos
- Autocuidado y salud sexual

SESIÓN Nº 3 ASPECTOS BIOLÓGICOS DE LA SEXUALIDAD…….....(22)

- Ciclo menstrual
- Autoexploración mamaria
- Autoexploración de testículos

SESIÓN Nº 4 ASPECTOS BIOLÓGICOS DE LA SEXUALIDAD……(30)

- Fecundación y embarazo
- Embarazo en los adolescentes

SESIÓN Nº 5 ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LA SEXUALIDAD…….....…(37)

- Desarrollo a la identidad sexual
- Autoimagen
- Autoestima

SESIÓN Nº 6 ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LA SEXUALIDAD……(46)

- Asertividad
- Barreras de la sexualidad

SESIÓN Nº 7 ASPECTOS SOCIALES DE LA SEXUALIDAD……..(55)

- Influencia de la familia
- Influencia de los amigos
- Influencia de la sociedad

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS……(65)

I. Presentación

La sexualidad forma parte de la vida de las personas durante toda su existencia y se desarrolla a través de los años, sobre la base del conocimiento, valores, creencias y costumbres de su entorno social. La sexualidad es una realidad con la que viven a diario todas las personas, trasciende lo físico (relaciones sexuales); se traduce en las diferentes formas (conductas) que tienen las personas para expresarse y relacionarse con su entorno social y constituye una fuente importante de bienestar y placer tanto físico como mental, pero también constituye uno de los ejes fundamentales sobre los que se construyen las desigualdades e inequidades. Asimismo, la sexualidad está siempre presente y forma parte de toda la vida.

"CONVERSANDO CON ADOLESCENTES" Es un programa de educación sexual para adolescentes, el cual tiene como objetivo promover una cultura de salud sexual que prevenga los embarazos prematuros, las infecciones de transmisión sexual y a favorecer el ejercicio autónomo y responsable de su sexualidad. Estas actividades se realizaran en un lugar y tiempo determinado, con recursos educativos que contribuya a mejorar o generar nuevos conocimientos en los adolescentes, así como medidas preventivas, para buscar que los alumnos generen capacidades en la mejora de sus conocimientos sobre la sexualidad, e influye para que ellos mismos promuevan los conocimientos obtenidos a su círculo social.

Este programa educativo ha sido elaborada previa **"PRUEBA PILOTO",** esta prueba piloto ha sido realizada a los estudiantes del tercer año de secundaria en el año 2017. Este grupo de estudiantes no forman parte del grupo control, ni del grupo experimental. El programa educativo contiene sesiones de tutoría en temas de educación sexual, las cuales se ha organizado teniendo en cuenta los procesos del desarrollo socio afectivo y sexual de los adolescentes propuestos en los materiales, en los que se han establecido los campos relevantes que constituyen los ejes transversales para la construcción de las sesiones correspondientes a cada edad, grado y nivel de la educación básica regular.

También se ha tenido en cuenta el material producido por el MINEDU "Salud sexual y reproductiva en el programa de promoción de la salud en las instituciones educativas-2011". También nos enfocamos en la Norma Técnica según la Resolución Ministerial Nª 973- 2012/ MINSA y los Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Educación Sexual Integral 2008/MINEDU, El Quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM5) Mejorar la salud materna 2013/ONU. Por otro lado, la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva De igual forma se ha recogido experiencias de diversos talleres educativos elaborados por distintas instituciones públicas y privadas del país y del extranjero. "Conócete va por tu Cuenta" (Fundación Paso Del Norte-México 2015).

Este programa educativo se encuentra dividido en 7 sesiones. Las sesiones educativas contienen conocimientos actuales en sexualidad tomadas de distintas fuentes y utilizan una variedad de técnicas para su desarrollo, algunas de las cuales han sido adaptadas del material revisado. Al principio de cada sesión se presenta la descripción, objetivos de enseñanza, aprendizaje, temas a tratar, procedimientos, tiempos requeridos para cada una. Asimismo, cabe señalar que este material deja abierta la posibilidad para su enriquecimiento, innovación y recreación en los diversos contextos que será aplicado. Este programa educativo no pretende tener la información exhaustiva de cada tema, sino ser una guía para las expositoras. Al final del programa se incluye un listado de referencias bibliográficas, la cual se recomienda consultar para ampliar el conocimiento de cada tema.

I. OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA:

Lograr durante el proceso formativo, que los estudiantes se desarrollen como personas autónomas y responsables, con conocimientos, capacidades, actitudes y valores que les permitan ejercer su derecho a la sexualidad integral, plena, saludable y responsable, que considera las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales, en el contexto de interrelaciones personales, democráticas, equitativas y respetuosas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Lograr que los estudiantes reconozcan sus procesos de cambio como adolescentes.
- Crear un ambiente de confianza para la libre expresión de sentimientos y pensamientos.
- Fomentar el proceso por medio del cual el individuo pueda reconocer, identificar y aceptarse como un ser asexuado y sexual a todo lo largo del ciclo de la vida, libre de toda ansiedad, temor o sentimientos de culpa.
- Fomentar el desarrollo de roles de género que promueven el respeto y las relaciones justas entre seres humanos dentro de un marco de valores, basados en los derechos humanos.
- Promover el valor de los vínculos y del componente afectivo de las relaciones humanas, más allá de las relaciones de pareja.
- Fomentar el comportamiento sexual libre, responsable, consciente y placentero hacia sí mismo y los otros.
- Promover un comportamiento responsable compartido en relación con la planificación familiar, crianza de los hijos y el uso de los métodos anticonceptivos.
- Promover decisiones responsables para la prevención de las infecciones de transmisión sexual.

SECUENCIA METODOLÓGICA DE LA SESIÓN

INICIO:

Motivación inicial y de recojo de saberes previos de las y los estudiantes participantes.

DESARROLLO:

Momento para el análisis y la profundización de la nueva información, que permitirá la construcción del nuevo aprendizaje.

TERMINO:

Planteamiento de las conclusiones y mensajes finales. Permite evaluar el trabajo desarrollado. En ocasiones es el momento para plantear compromisos o poner en práctica lo aprendido.

SESIÓN Nº. 1 ASPECTOS BIOLÓGICOS DE LA SEXUALIDAD

CONTENIDO	OBJETIVOS
• CONCEPTOS GENERALES • EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL • PUBERTAD Y ADOLESCENCIA	• Establecer las normas de participación del grupo en el taller. • Identificar las expectativas de los participantes • Analizar y valorar las diferentes manifestaciones de la sexualidad en la adolescencia • Introducir conceptos básicos de la sexualidad (sexo, sexualidad, coito, etc.) • Lograr que los estudiantes diferencien sexo de sexualidad. • Contribuir al desarrollo integral de los adolescentes con conocimientos de una sexualidad saludable, placentera y responsable. • Conocer los cambios fisiológicos se producen en la adolescencia.

SECUENCIA METODOLÓGICA

FASE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	MATERIALES REQUERIDOS	DURACIÓN
1º INICIO	**Introducción al taller** ❖ Se propiciara un clima de confianza, dándoles la bienvenida y expresándoles tu alegría por reunirse. ❖ Se brindará información sobre el programa educativo y sus objetivos. ❖ Se recogerá conocimientos previos de los participantes sobre el tema. ❖ Introducción conceptos básicos de la Educación sexual y sexualidad.	**Preguntas Exploratorias**	❖ Agenda del taller ❖ Numero de sesiones. ❖ Plumón y pizarra	10min
2º DESARROLLO	**Cambios Propios de la Pubertad y la Adolescencia** ❖ Formar grupos y repartir las tarjetas con frases que describen los cambios que se presentan en la pubertad y la adolescencia. ❖ Al frente del salón se colocan tres tarjetas visibles con los nombres de "Infancia", "adolescencia" y "adultez". ❖ Se pide que en grupo decidan bajo que título deberán pegar las tarjetas. Verificar que la clasificación sea la correcta. ❖ Complementar la información con los cambios que ocurren durante la pubertad.	**Técnica Ilustrativa y Explicativa**	❖ Rotafolios ❖ Tarjetas con frases. ❖ Cinta adhesiva	15 min
3º TÉRMINO	❖ Se dará un espacio para preguntas y comentarios	**Preguntas abiertas**	❖ Plumón y pizarra	10 min

EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL

La educación sexual integral se define como una acción formativa que está presente en todo el proceso educativo de niños, niñas y adolescentes, la cual busca que desarrollen conocimientos, capacidades y actitudes para que valoren y asuman su sexualidad en el marco del ejercicio de sus derechos y de sus responsabilidades, consigo y con los demás.

La principal finalidad de la educación sexual es contribuir al desarrollo integral de los adolescentes y a la plena realización de sus proyectos de vida, procurando el logro de aprendizajes significativos para el ejercicio de una sexualidad saludable, placentera y responsable en el contexto de relaciones interpersonales democráticas, equitativas y respetuosas (UNESCO & MINEDU, 2013).

La educación sexual integral procura responder adecuadamente a las necesidades cambiantes de las y los estudiantes y fortalecer su autonomía, aspecto fundamental para lograr el desarrollo integral. La educación sexual integral no es solo un derecho y una obligación estatal, también es una necesidad. Somos conscientes de que la ausencia de una educación sexual en las escuelas y colegios tanto como una educación sexual inadecuada pueden tener repercusiones negativas en el desarrollo y bienestar de niñas, niños y adolescentes, particularmente en aquellos donde la desinformación o mala información, las creencias, los prejuicios, las normas y prácticas culturales y sociales los colocan en situación de vulnerabilidad frente a situaciones de riesgo como el embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia, la violencia sexual, el virus de inmunodeficiencia adquirida(VIH), el SIDA y otras infecciones de trasmisión sexual (UNESCO & MINEDU, 2013).

La educación sexual integral promueve que las y los estudiantes desarrollen conocimientos, actitudes y valores que les permitan crecer como personas y reforzar sus vínculos solidarios y equitativos con las y los demás, para contribuir activamente a la construcción de entornos democráticos e inclusivos en las interacciones que establecen en el marco social y cultural en el que están inmersos.







La sexualidad expresa sentimientos, afectos y la capacidad para establecer vínculos con los demás.







La Sexualidad

Entendemos la sexualidad desde una visión integral como propia y característica del ser humano, con características específicas durante el curso de la vida, generadora de relaciones sociales y propulsora de los vínculos afectivos entre las personas. En ella se articulan las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales.

A lo largo de la vida, la sexualidad se estructura y desarrolla en nuestra cotidianidad, tanto en el espacio privado como en el público. Está asociada al cuerpo, al deseo, al erotismo, al placer. También lo está al desarrollo de la afectividad, de la identidad personal y de la autoestima; algunas veces se asocia al miedo, la culpa, el rechazo, la estigmatización, la discriminación, la violencia, el dolor, o la enfermedad y, por lo tanto, puede ser fuente de frustración y malestar.

La sexualidad es una característica natural de todos los seres humanos, que se desarrolla durante toda la vida, desde antes de nacer hasta la muerte. La sexualidad es una función vital muy importante para el crecimiento y el desarrollo físico mental y social de las personas. Debemos recordar que el ser humano es en sí una unidad biológica, psicológica y social (bio-psicosocial) y dentro de esta unidad la sexualidad es una de sus partes.

En este sentido la sexualidad también es un todo que influye en nuestro comportamiento social, mientras que el sexo es solamente una parte de este todo. Esta diferencia es conveniente que la sepamos aplicar en nuestra vida diaria, porque nos puede ayudar a comprendernos mejor y comprender mejor a los demás. La sexualidad es un entramado complejo de sentimientos, sensaciones, relaciones y prácticas a través de las cuales chicas y chicos imaginan, crean y desarrollan formas diversas de dar sentido a su propia vida, a su diferencia sexual, y a su relación con otras personas, de su mismo y de diferente sexo. Todo esto implica unas derivaciones muy importantes para la formación de la personalidad y calidad de vida futura.

La sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de la vida y tiene en cuenta aspectos como el sexo, la identidad y roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se experimenta y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas y relaciones, es decir está influenciada por las interacciones entre lo biológico, lo psicológico y lo social.

Pubertad y Adolescencia

Pubertad:

Palabra que se utiliza para referirse a los cambios físicos que tienen lugar en el cuerpo del hombre y la mujer entre los nueve y quince años. Generalmente en las mujeres esta inicia un año antes que en los hombres (aproximadamente entre los nueve y quince años). Durante la pubertad comienza la producción de hormonas (del griego hormon que significa poner en movimiento) que activan los cambios que transforman el cuerpo de los niños y las niñas. Las hormonas afectan el estado de ánimo.

Adolescencia:

Se deriva de la palabra adolecer, que significa crecer. Se utiliza para referirse además de los cambios físicos, a los que suceden en esta etapa a nivel Psicológico y social. Según la OMS es la etapa que tiene lugar, el empuje de crecimiento pubertad. Y el desarrollo de las características sexuales, así como la adquisición de nuevas habilidades sociales, cognitivas y emocionales, autoestima, autonomía, valores e identidad se van afirmando en este proceso. También a la adolescencia se considera como una etapa de expansión con nuevas posibilidades de desarrollo, de búsqueda afectiva de participación social, de valoración ética y estética, de sueños, actitudes solidarias, creatividad, alegría, vitalidad, afectividad, placer y de aportes significativos al grupo social al que pertenecen las y los estudiantes.

Desde el punto de vista descriptivo, se reconocen tres momentos de la adolescencia y sus tiempos aproximados de ocurrencia: pre adolescencia (hasta los trece años), adolescencia media o adolescencia propiamente dicha (hasta los quince años) y post adolescencia, cuyo término progresivo se considera entre los dieciséis y diecinueve años. Entre las personas adultas subsiste la tendencia a considerar solo los cambios externos-. Por ejemplo, los que ocurren en el cuerpo o las modificaciones en la conducta;

como los rasgos principales que definen la adolescencia. Sin embargo, en cada etapa de la adolescencia los cambios son internos y externos, e incluyen las tres dimensiones de la sexualidad en constante interacción. Los cambios físicos inciden en conjunto en la manera como las y los adolescentes perciben, representa y valoran su propio cuerpo. La palabra “pubertad” hace referencia a los cambios físicos localizados en la zona del pubis, que incluyen el tamaño del pene y el escroto, y el volumen de la vulva, así como, la pilosidad y pigmentación de la piel en estas zonas, en ambos sexos. La menarquia en las preadolescentes ocurre alrededor de los 11 años, y la primera eyaculación en los varones – mayormente nocturna y en sueños- ocurre alrededor de los 12 años.

Es usual que las y los adolescentes suelan masturbarse. Aunque esta actividad no es exclusiva de esta etapa de la vida, ocurre con mayor frecuencia en este periodo, con la particularidad de ser un acto intencional de búsqueda de placer.

Durante la etapa inicial de la adolescencia, entre los 10 y 13 años, se pone en marcha el pensamiento abstracto, que favorece la conciencia reflexiva y el juicio crítico. Estas facultades permiten tomar decisiones en forma autónoma. Es necesario señalar que la autonomía no es un aspecto del desarrollo que aparece recién en la adolescencia, sino que se construye desde el nacimiento y a lo largo de la vida, en estrecha relación con los progresos a nivel social, cognitivo y moral.

Otra característica de la adolescencia es el enamoramiento y el deseo sexual. A veces vemos el enamoramiento circunscrito a las experiencias que se tienen en la adolescencia media o en la post adolescencia. Sin embargo, hay preadolescentes que también se enamoran.

El deseo sexual en la adolescencia conduce a examinar las relaciones de pareja, que involucran fantasías, sueños, imágenes y sensaciones placenteras proporcionadas por las caricias y besos. Sin embargo, el deseo sexual se enmarca en el concepto más amplio de la sexualidad humana, que compromete todas las dimensiones.



Las y los adolescentes desarrollan el sentido de pertenencia al grupo. Esta capacidad se va gestando desde el grupo de pares de la niñez y las relaciones de amistades intimas del preadolescente. En la adolescencia media se forman grupos significativos de amigos y amigas con cierta organización interna y algunos liderazgos.

Las y los adolescentes hacen planes para el futuro, eligiendo una carrera profesional u otra actividad económica o productiva. Este logro es posibilitado por los cambios en el pensamiento y por el manejo del tiempo, que les permite tener visión de futuro y trazar un proyecto de vida.

Principales cambios durante la pubertad y la adolescencia

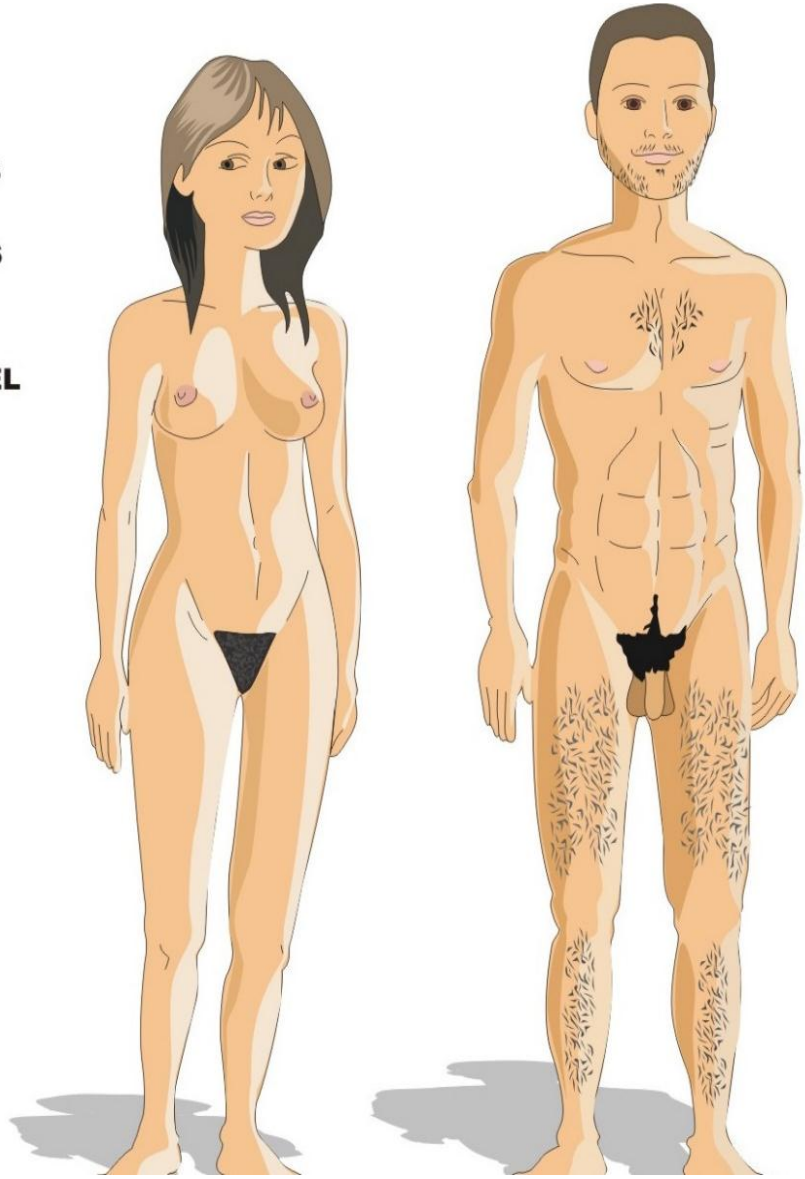
Mujer	Varón
Crecimiento repentino, aumento de peso y de talla, los brazos y las piernas se alargan.	
Los huesos de la cara aumentan de tamaño y esta adopta un aspecto menos infantil.	
Crece vello en las axilas y se vuelve grueso en piernas y brazos.	
Vello suave obscuro crece alrededor de la vulva	Alrededor de la base del pene aparece vello suave y obscuro
Puede surgir de la vagina flujo pegajoso blancuzco-amarillento	El pene aumenta gradualmente de tamaño
Las caderas se ensanchan y redondean	Los hombros y el pecho aumentan de tamaño
Cambios en la vagina, útero y ovarios	Los testículos aumentan de tamaño
Pechos y pezones aumentan de tamaño Pezones se obscurecen	El color del escroto se oscurece, La voz se quiebra y después se hace más profunda.
Inicia la menstruación y fertilidad	Comienza la producción de espermatozoides, las eyaculaciones.

MUJERES

AUMENTO DE LOS PECHOS

REDONDEAMIENTO DE LAS CADERAS

APARICIÓN DE VELLO EN EL PUBIS Y EN LAS AXILAS



HOMBRES

VOZ GRAVE

NUEZ ABULTADA

ENSANCHAMIENTO DE LA ESPALDA

DESARROLLO DE LA MUSCULATURA

APARICIÓN DE VELLO EN LA CARA, EL PECHO, EL PUBIS, LAS PIERNAS, LAS AXILAS...

SESIÓN Nº. 2 ASPECTOS BIOLÓGICOS DE LA SEXUALIDAD

CONTENIDO	OBJETIVOS
• ANATOMÍA SEXUAL • CAMBIOS FISIOLÓGICOS • AUTOCUIDADO Y SALUD SEXUAL	• Establecer las normas de participación del grupo en el taller. • Identificar las expectativas de los participantes • Conocer los órganos sexuales externos e internos femeninos y masculinos • Comprender el funcionamiento de los órganos sexuales femeninos y masculinos. • Logar que los estudiantes comprendan el termino de salud sexual, el cual incluye una vida libre de enfermedades, lesiones, violencia, incapacidades, etc.

SECUENCIA METODOLÓGICA				
FASE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	MATERIALES REQUERIDOS	DURACIÓN
1º INICIO	**Introducción al taller** ❖ Se propiciara un clima de confianza, dándoles la bienvenida y expresándoles tu alegría por reunirse. ❖ Se brindará información sobre el programa educativo y sus objetivos. ❖ Se recogerá conocimientos previos de los participantes sobre el tema. ❖ Introducción conceptos básicos de la Educación sexual y sexualidad.	**Preguntas Exploratorias**	❖ Agenda del taller ❖ Numero de sesiones. ❖ Plumón y pizarra	10min
2º DESARROLLO	**Cambios Propios de la Pubertad y la Adolescencia** ❖ Formar grupos y repartir las tarjetas con frases que describen los cambios que se presentan en la pubertad y la adolescencia. ❖ Al frente del salón se colocan tres tarjetas visibles con los nombres de “Infancia”, “adolescencia” y “adultez”. ❖ Se pide que en grupo decidan bajo que título deberán pegar las tarjetas. Verificar que la clasificación sea la correcta. ❖ Complementarla información con los cambios que ocurren durante la pubertad.	**Técnica Ilustrativa y Explicativa**	❖ Rotafolios ❖ Tarjetas con frases. ❖ Cinta adhesiva	15 min
	Anatomía y Fisiología de los órganos sexuales ❖ Colocar en el pizarrón las láminas con los órganos sexuales femenino y masculino. ❖ Repartir tiras etiquetas con los nombres de los órganos sexuales.	**Técnica Ilustrativa Explicativa**	❖ Láminas de los órganos sexuales en papelotes.	15 min



	Se sugiere entregar a los hombres las etiquetas de las mujeres y viceversa. ❖ Leer en voz alta la descripción y /o principal función de cada órgano, uno por uno. ❖ Pedir a la persona que tenga la etiqueta con el órgano descrito pase al frente y lo pegue en la lámina identificándolo correctamente. ❖ Abrir un espacio para preguntas y respuestas.		❖ Etiquetas en cartulinas	
	<u>Autocuidado y Salud Sexual</u> ❖ Con una lluvia de ideas llegar a una definición de lo que se entiende por Salud Sexual y enlistar las cosas que podemos hacer para su cuidado.	**Lluvia de Ideas**	❖ Plumón y pizarra	10 min
3º TÉRMINO	❖ Se dará un espacio para preguntas y comentarios	**Preguntas abiertas sobre el tema**	❖ Plumón y pizarra	10 min

En la mujer podemos distinguir los órganos sexuales externos y los órganos sexuales internos.

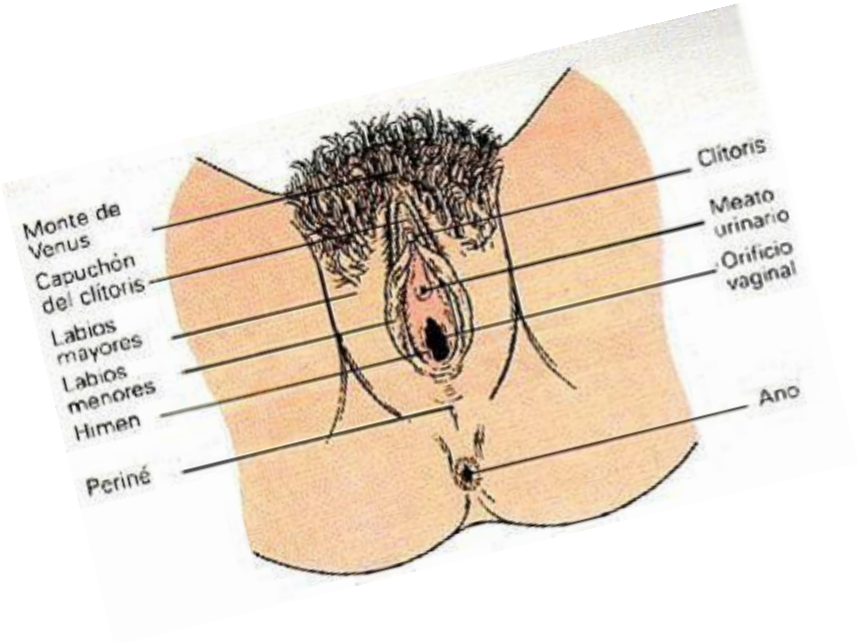
GENITALES EXTERNOS FEMENINOS:

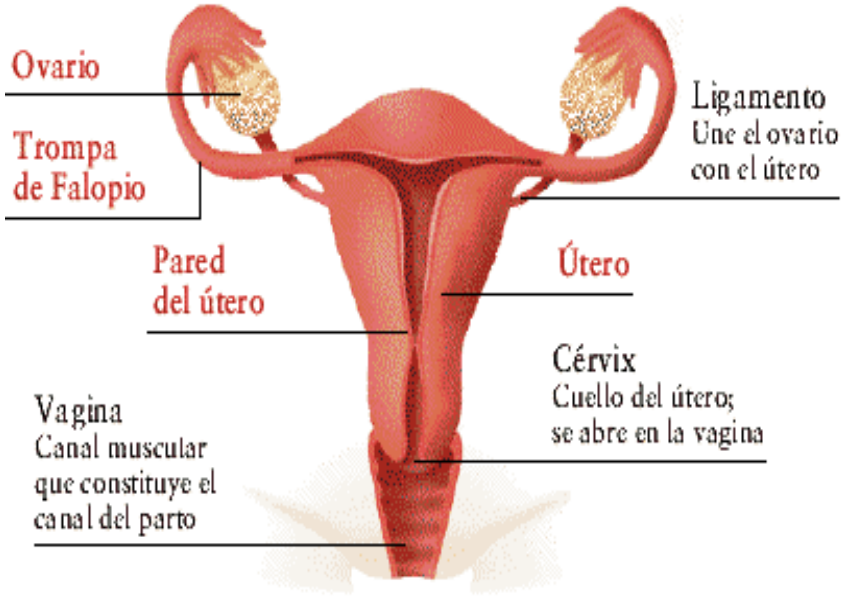
- MONTE PÚBICO O MONTE DE VENUS: Es una elevación suave de tejido adiposo (graso) a la altura del pubis. Se reconoce por ser una zona triangular cubierta de vello situada en la parte frontal e inferior del abdomen.
- VULVA: Es el nombre que se da de manera conjunta a los genitales externos de la mujer e incluye toda la zona situada entre las piernas: monte de Venus, labios mayores, labios menores, clítoris, meato urinario e introito vaginal (entrada de la vagina).
- LABIOS EXTERNOS O LABIOS MAYORES: Son pliegues de piel que recubren una gran cantidad de tejido graso y una fina capa de musculo liso. Entorno a ellos crece vello púbico.
- LABIOS INTERNOS O LABIOS MENORES: Son de tejido esponjoso con abundancia de vasos sanguíneos y sin células grasa. La piel que cubre estos labios no presenta vellosidad pero es muy sensible. Los labios internos se juntan por encima del clítoris y forman lo que se llama “el capuchón del clítoris”
- CLÍTORIS: Compuesto de tejido esponjoso en el cual confluyen gran número de terminaciones nerviosas que lo convierten en un órgano sumamente excitable que concentra y acumula sensaciones sexuales y placer erótico. Sin embargo, su continua excitación al contacto directo puede producir dolor o irritación.
- MEATO URINARIO: Es un pequeño orificio que se ubica debajo del clítoris y encima del introito vaginal (entrada de la vagina).
- Por éste se desecha la orina.
- ANO: Separado de los genitales externos se encuentra hacia atrás.

- **GENITALES INTERNOS FEMENINOS:**

- ORIFICIO VAGINAL O INTROITO: Orificio que se encuentra en la parte inferior de la vulva y debajo del meato urinario. El aspecto del orificio depende en mucho de la forma y estado del himen.

- HIMEN: Membrana o trozo delgado de piel que puede tener diferentes formas y tamaños, cubre en forma parcial el orificio de la vagina. No se le conoce ninguna función, sin embargo se le concede gran importancia psicológica y cultural.
- ÚTERO: Tiene la forma de una pera aplanada, el cérvix es la parte estrecha que forma la base del útero y que se comunica con la vagina. El llamado canal endocervical, contiene múltiples glándulas que segregan el moco cervical, cuya densidad y aspecto cambian durante las distintas fases del ciclo menstrual. El útero mide unos 7.5 centímetros de largo por 5 de ancho y tiene tres capas o envolturas especiales (perimétrio, endometrio, miométrio).
- ENDOMETRIO: Mucosa que cubre el interior del útero, aloja al cigoto después de la fecundación y presenta alteraciones durante la menstruación.
- TROMPAS DE FALOPIO: Son conductos musculares que unen al útero con los ovarios y tienen 10 centímetros de largo. Las trompas recogen los óvulos que vienen de los ovarios y en su interior se produce el encuentro entre el ovulo y el espermatozoide.
- OVARIOS: son dos glándulas sexuales femeninas, situadas encima de las trompas de Falopio, tienen la forma y el tamaño de huevos de paloma y son macizos. Tienen dos funciones: producción de hormonas (estrógenos y progesterona fundamentalmente) y la maduración y expulsión de los óvulos.
- VAGINA: Pasadizo entre el útero y el exterior del cuerpo femenino. Es el órgano de la copulación y receptor del semen. Por aquí pasa el flujo menstrual y el bebé al momento de nacer.





GENITALES EXTERNOS MASCULINOS:

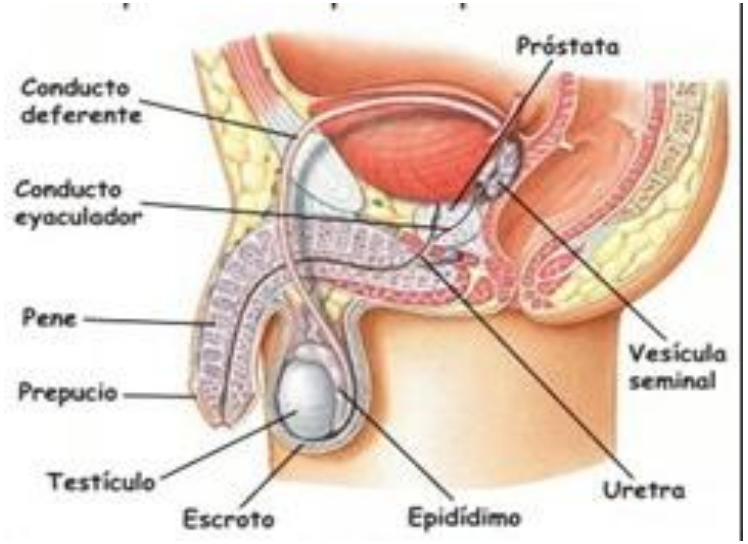
- PENE: Es el órgano masculino de la copulación. Contiene tres estructuras cilíndricas paralelas, conformadas por espacios y cavidades. Dos de estas estructuras reciben el nombre de cuerpos cavernosos y la tercero denominada cuerpo esponjoso. Durante la excitación esas cavidades se llenan de sangre lo que provoca que el pene se endurezca y se ponga erecto. En medio del cuerpo esponjoso corre la uretra que transporta la orina y el semen. El pene mide en promedio de 10 a 12 cm de longitud en estado flácido y hasta 15 cm en erección, sin embargo existen casos en que puede más grande o más pequeño.
- GLANDE: Se refiere a la cabeza del pene, la cual está dotada de nervios y es muy sensible en comparación con el resto del pene, de ahí su importancia sexual.
- PREPUCIO: Pliegue de piel que cubre el pene. La circuncisión se refiere a la extirpación del mismo, la cual se realiza por motivos religiosos, en algunos casos o como medida higiénica en otros. La circuncisión es la extirpación del prepucio y se practica cuando éste está tan apretado que no puede retraerse con facilidad. En algunas religiones esto se realiza como un ritual.
- ESCROTO: Es una bolsa con múltiples capas que da sostén a los testículos. El escroto se contrae en respuesta al frío, la excitación sexual y otros estímulos. Se le atribuye la función de regular la temperatura para la producción de espermatozoides. Puede observarse, por ejemplo, que cuando la temperatura es baja el escroto se contrae acercando los testículos al cuerpo.
- ANO: Separado de los genitales externos se encuentra hacia atrás.

GENITALES INTERNOS MASCULINOS:

- TESTÍCULOS: Son las glándulas responsables de la producción de espermatozoides así como de testosterona, que es la hormona masculina. Aunque ambos testículos son del mismo tamaño, generalmente el izquierdo cuelga un poco más abajo que el derecho. Los testículos están llenos de conductos seminíferos, en donde se producen y maduran los espermatozoides. Se sabe que cada eyaculación contiene de millones de espermatozoides, cientos rodean el óvulo, pero generalmente sólo uno llega a fecundar. el óvulo.
- TUBOS SEMINÍFEROS: so conductos que se encuentran en los compartimientos de los testículos. Dentro de ellos se lleva a cabo la espermatogénesis, es decir, la producción de espermatozoides.
- CONDUCTOS DEFERENTES: Dos tubos del grosor de un espagueti cocido, durante la eyaculación, el semen pasa a través de estos conductos y es expulsado del cuerpo a través del pene.

- PRÓSTATA: Glándula que tiene forma de una nuez ubicada debajo de la vejiga. Contiene células que producen parte del líquido seminal que protege y nutre a los espermatozoides. Avanzada la vida adulta, esta glándula a veces crece lo que provoca interferencia con la micción (paso de orina) por la que debe retirarse por vía quirúrgica.
- EPIDÍDIMOS: Es un tubo en forma de letra “C” situado sobre cada testículo y la continuación de los túbulos seminíferos. El final del epidídimo desemboca en cada testículo para formar el conducto deferente.
- VESÍCULAS SEMINALES: Dos pequeñas glándulas, una a cada lado de la próstata. Aquí se produce parte del líquido seminal, el cual tiene como función producir la movilidad de los espermatozoides.
- GLÁNDULAS DE COWPER o BULBO URETRALES: Son dos estructuras en forma de chícharo, ubicadas flanqueando la uretra. Estas glándulas segregan un líquido pre eyaculatorio que “limpia” a la uretra de residuos de orina para que pase el semen durante la eyaculación. Este líquido puede llegar a arrastrar espermatozoides de los conductos, lo cual explica los embarazos que resultan de acto sexual sin eyaculación.
- URETRA: Tubo que inicia en el cuello de la vejiga y desemboca en el meato urinario. Tiene una doble función la transportación de semen y la eliminación de la orina.
- MEATO URINARIO: Es el orificio a través del cual fluye la orina y el semen.





AUTOCUIDADO Y SALUD SEXUAL

La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. Incluye una vida libre de enfermedades, lesiones, violencia, incapacidades, dolor o riesgo de muerte. Una vida sexual sin temor, vergüenza, culpabilidad o ideas falsas sobre la sexualidad y la capacidad de disfrutar y controlar la propia sexualidad y reproducción.

HIGIENE Y CUIDADO DEL CUERPO:

Muchos de los cambios que tienen lugar durante la pubertad provocan variaciones en el funcionamiento del cuerpo. Esto significa que los jóvenes deben aprender nuevas maneras de cuidarlo.

- ✓ **Vello púbico:** Durante la pubertad a los jóvenes les crece más el vello. Crece en las axilas, en los brazos y piernas, así mismo se vuelve más grueso y más largo, especialmente el de los hombres. También crece un vello llamado púbico: en las mujeres alrededor de la vulva, en los hombres alrededor de la base del pene, justo delante de un hueso llamado púbico. La cantidad de vello que crece en la cara, el pecho, los brazos y las piernas varía de persona a persona.
- ✓ **Glándulas sudoríparas**: Durante la pubertad se encuentran más activas que nunca, produciendo más sudor que antes. Los adolescentes desarrollan un olor corporal diferente; éste se produce en axilas, en los pies, y en otras partes del cuerpo. Este nuevo tipo de sudor suele ser uno de los primeros indicios del comienzo de la pubertad. También puede suceder que el cabello se vuelva más graso que de costumbre y aparezca grasa en la nariz y la frente provocando el acné.
- ✓ **Acné:** En esta etapa también es muy común que aparezcan granos en la cara, sobre todo en la nariz y la frente. A veces aparecen en el pecho y la espalda. Aunque lavarse con agua y jabón diariamente es una buena manera de cuidarse la piel a veces no resulta suficiente. Entre los factores que lo provocan están el hereditario, el aumento en la secreción de hormonas y la higiene.

Recomendaciones Generales

El cuerpo sufre tantos cambios durante la pubertad que puede ser abrumador para las y los jóvenes. No obstante, comer alimentos sanos, hacer ejercicio y mantenerse en forma, estar limpio así como dormir lo suficiente puede ayudar a que los y las jóvenes se sientan mejor.

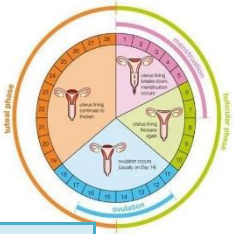
- ✓ Baño: El baño diario o lo más frecuente que sea posible es recomendable. Utilizar de preferencia jabón neutro y agua tibia.
- ✓ Ropa. Además del baño se recomienda que las y los jóvenes se cambien diariamente de ropa interior y calcetines. Con estas dos medidas desaparecerán la mayoría de los olores corporales intensos y sólo en casos extremos se recomienda el uso de desodorantes. Es importante no dejarse influir por las campañas publicitarias.
- ✓ Duchas vaginales: Se refiere a la limpieza vaginal realizada a través de diversos mecanismos y soluciones comerciales. Estas duchas NO son recomendables debido a que una vagina saludable cuenta con sus propios mecanismos de eliminación y limpieza. Las duchas destruyen las bacterias que normalmente se encuentran en la vagina.
- ✓







SESIÓN Nº. 3 ASPECTOS BIOLÓGICOS DE LA SEXUALIDAD



CONTENIDO	OBJETIVOS
• CICLO MENSTRUAL • EXPLORACIÓN MAMARIA • EXPLORACIÓN TESTICULAR	• Lograr que los estudiantes comprendan el ciclo menstrual. • Hacer entender a los estudiantes que en la ovulación, la mujer se encuentra más fértil. • Conocer las técnicas de autoexploración mamaria y testicular.

SECUENCIA METODOLÓGICA

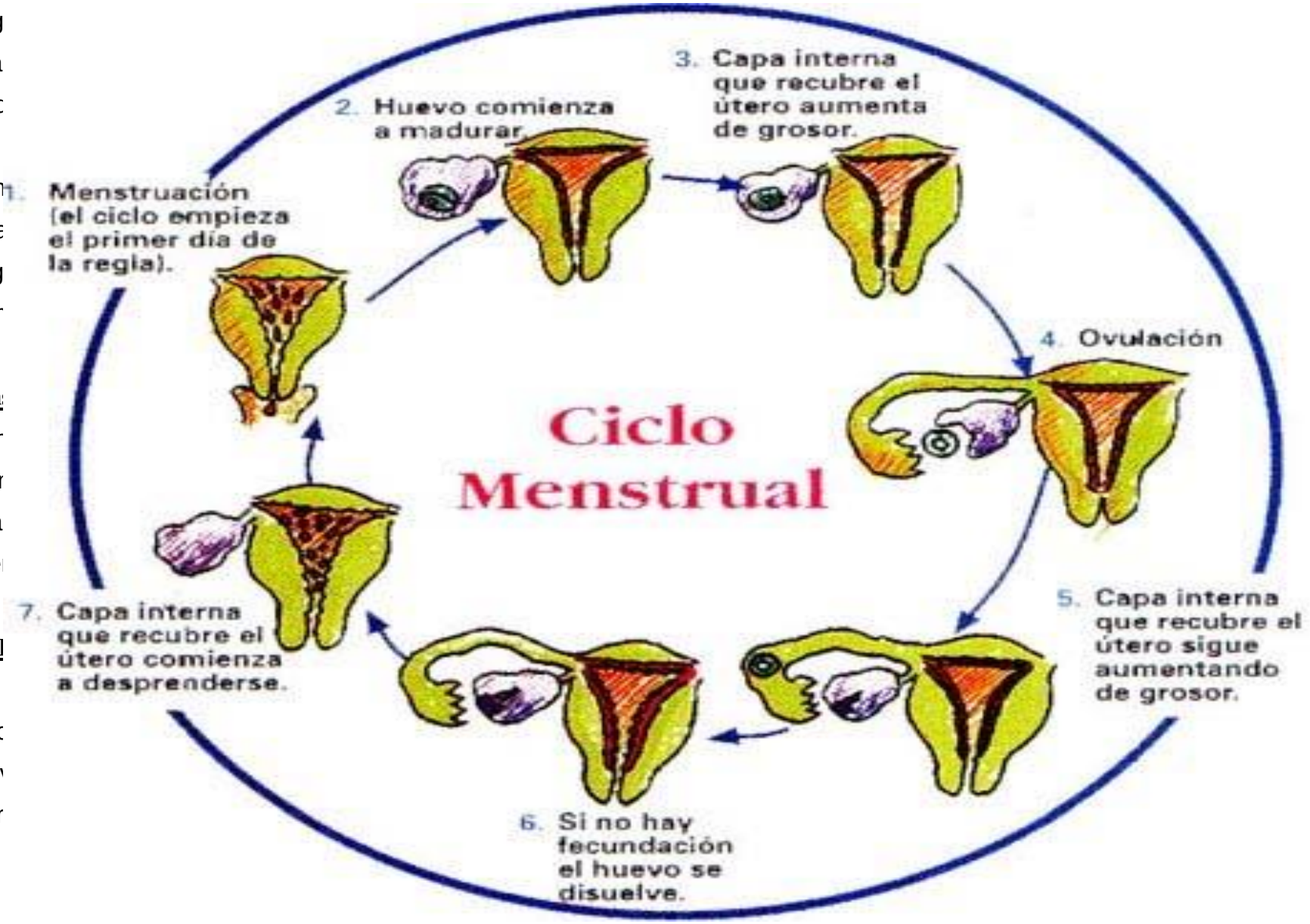
FASE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	MATERIALES REQUERIDOS	DURACIÓN
1º INICIO	**Introducción a la 3ª Sesión** ❖ Se recogerá conocimientos previos de los participantes sobre el tema.	**Preguntas Exploratorias**	❖ Plumón y pizarra	5 min
2º DESARROLLO	**El Ciclo Menstrual** ❖ Se dará una introducción y se presentará el rotafolios del ciclo menstrual y ovulación.	**Técnica Ilustrativa y Explicativa**	❖ Rotafolios ❖ Tarjetas con las fases de la menstruación. ❖ cinta adhesiva	15 min
	Técnicas de Autoexploración ❖ Se dará una introducción del concepto de cáncer ❖ Se explicará las técnicas de exploración mamaria y factores de riesgo. ❖ Se explicará las técnicas de exploración testicular y las señales de alerta	**Técnica Ilustrativa Explicativa**	❖ Láminas de las técnicas de la exploración mamaria. ❖ Láminas de las técnicas de la exploración testicular.	15 min

EL CICLO MENSTRUAL

Ciclo menstrual: Proceso que involucra todo el cuerpo y es regulado por el hipotálamo y la glándula pituitaria los cuales reg
ma
cad
los
Con
cua
órg
la r

Men
sar
forr
día
pie

Ovul
del
enc
vol
hor



PREVENCIÓN DEL CÁNCER

En las personas sanas, el crecimiento y división de las células sólo ocurre cuando el cuerpo requiere células nuevas. Cuando las células se dividen de manera anormal, forman una masa de tejido o tumor, los cuales pueden ser benignos o maligno se esparcen por el cuerpo o invaden otros tejidos. Los tumores malignos son cancerosos. Las células de estos tumores se esparcen a otras partes del cuerpo e interfieren con el funcionamiento normal de los tejidos y órganos adyacentes. El cáncer cérvico uterino y mamario se encuentra en nuestro país entre las principales causas de muerte entre la población femenina .Asimismo, el cáncer de testículos es el más frecuente entre la población masculina entre los 15 y los 35 años. A pesar de que se han identificado una serie de factores que incrementan el riego de contraer cáncer, a la fecha no se sabe exactamente qué es lo que lo genera. La manera más efectiva para combatirlo es su detección temprana.

AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA

MAMAS: Aunque estas glándulas no están consideradas estrictamente como parte de los órganos reproductores, si revisten una gran importancia debido al interés que socialmente despiertan como parte de los órganos sexuales femeninos. Están conformadas por aproximadamente 15 glándulas productoras de leche, las cuales están conectadas al pezón a través de conductos separados. Entre las glándulas existe acumulación de grasa que es la que determina el tamaño de las mamas, lo cual se determina en gran medida por factores hereditarios.

- En la parte externa la mama posee un pezón formado por suaves fibras musculares y numerosas terminales nerviosas, haciéndola muy sensible al tacto. La parte oscura que lo rodea se llama aureola. Los pequeñas bolitas que pueden aparecer en esta superficie son glándulas sebáceas que ayudan a mantener lubricado el pezón durante el amamantamiento.

Realizarse la autoexploración mamaria cada mes es el primer paso para desarrollar el hábito de por vida del cuidado de las mamas. A pesar de que durante la adolescencia las mamas aún continúan desarrollándose, enseñar a la joven a realizarse la autoexploración le ayuda a familiarizarse con la forma y textura de las mismas.

El mejor momento para realizarse una autoexploración mamaria es del 5º al 10º día después del sangrado menstrual, dado

que es el momento en que las mamas no están sensibles o hinchadas.

Instrucciones

- Utilizar los dedos índice, medio y anular para realizar movimientos circulares de tamaño de una moneda. Aplicar sobre la mama una presión ligera, media para explorar a diferente nivel.
- La mano derecha explora la mama izquierda y la mano izquierda la mama derecha.
- Patrón vertical. Iniciar con una mama moviendo los dedos con un patrón ascendente y descendente, empezando a la altura de la clavícula y bajando hasta las costillas y de la axila al esternón. Repetir del otro lado.
- Patrón circular. Empezar en la parte alta de la mama y haciendo círculos concéntricos hasta llegar al pezón.
- Patrón seccional. Imaginarse que la mama está dividida como rebanadas de pay. Explorar la mama por secciones ("rebanadas") comenzado del área exterior y hacia el pezón.
- Recostada colocar una almohada o toalla bajo el hombro. Colocar el brazo izquierdo bajo la cabeza. Utilizar el patrón vertical para explorar la mama con la mano derecha. Hacer la misma operación con la otra mama.
- Frente al espejo. Observar las mamas:
    - con los brazos pegados al costado,
    - con las manos sobre la cintura,
    - con los brazos sobre la cabeza y
    - con las manos sobre la cadera mientras se inclina hacia el frente.

¿Qué se debe buscar?

- Bolita o engrosamiento en la mama o área de la axila.
- Irritación en el pezón o piel de la mama.
- Arrugas o hundimientos del pezón o la piel
- Cambio inusual del tamaño o forma de las mamas.
- Dolor o sensibilidad en la mama o pezón que no desaparece.
- Enrojecimiento o descamación del pezón o piel de la mama.
- Cualquier secreción inusual del pezón.

Factores de riesgo a considerar

- El riesgo de contraer cáncer se incrementa significativamente con la edad.
- Antecedentes familiares de cáncer de mama en madre y hermanas.

Inicio de la menstruación antes de los 12 años.

- Sobrepeso en la vida adulta.
- Falta de actividad física.
- Consumo de alcohol



AUTOEXPLORACIÓN DE TESTÍCULOS

El cáncer testicular es el más frecuente entre los jóvenes de 15 a 35 años. Sin embargo, este es altamente curable cuando se detecta y se da tratamiento de manera oportuna.

Factores de riesgo

Las causas exactas del cáncer testicular se desconocen, sin embargo ciertas circunstancias pueden poner al hombre en mayor riesgo:

- Testículos sin descender: Un bajo porcentaje de hombres nace con los testículos sin descender de la cavidad abdominal. Esta es una condición de alto riesgo para el cáncer testicular.
- Herencia: Los hombres con antecedentes de cáncer en el padre o los hermanos pueden tener estar en alto riesgo de contraerlo.
- Los hombres que han tenido cáncer en un testículo pueden estar en mayor riesgo de desarrollar cáncer en el otro testículo.

Autoexploración testicular

Todos los hombres deben examinarse los testículos una vez al mes al iniciar la pubertad. Es recomendable seleccionar un día que sea fácil de recordar, por ejemplo, el primer día del mes y examinar los testículos durante o después de un baño con agua tibia. Esto provoca que la piel del escroto se relaje, haciendo más fácil la exploración.

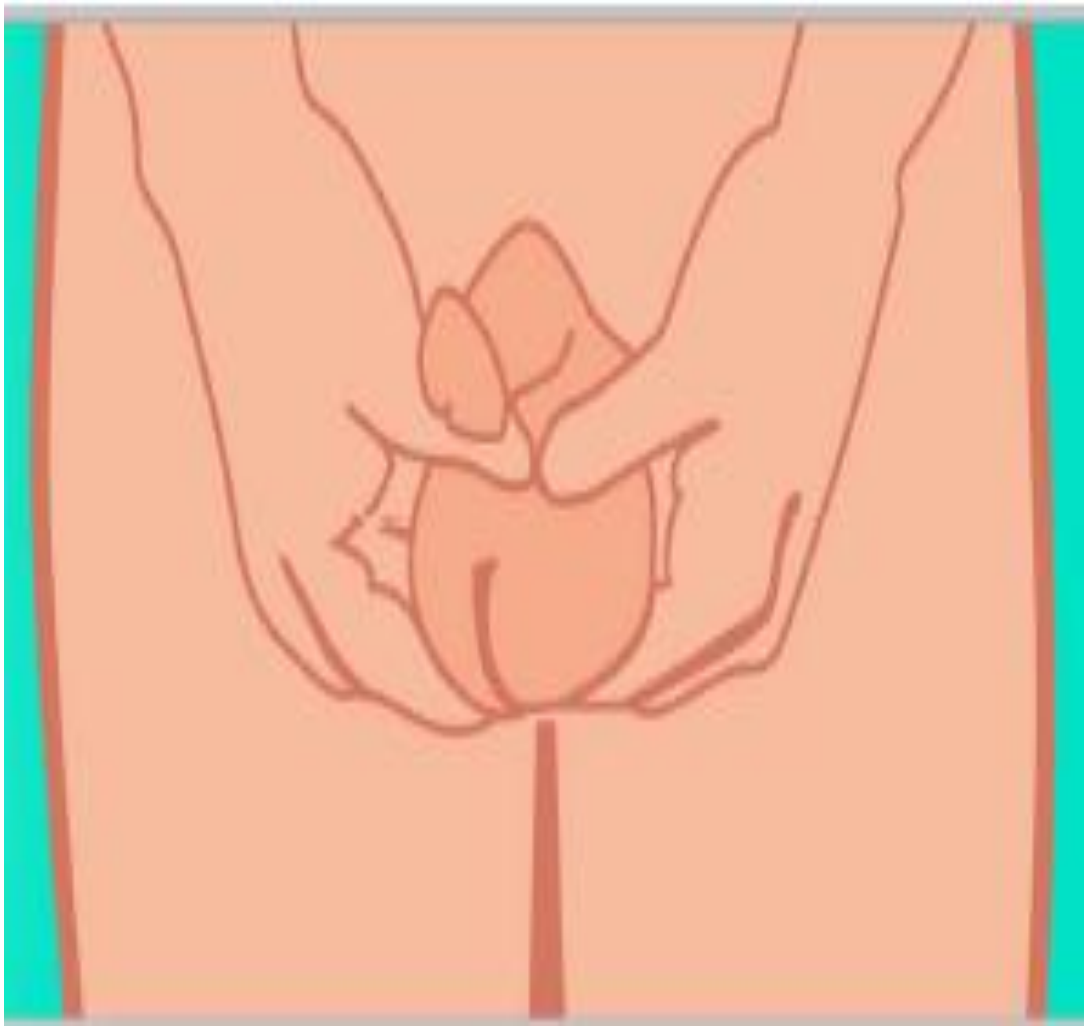
Instrucciones

- Utilizar ambas manos para revisar los testículos uno por uno. Colocar los dedos índice y medio en la parte posterior del escroto y el pulgar por encima del mismo.
- Suavemente presionar uno a uno los testículos de arriba hacia abajo y viceversa en busca de cualquier bulto. Posteriormente revisar el segundo testículo de igual forma. Durante la exploración reconocerá el epidídimo, estructura ubicada por encima del testículo, la cual no se debe confundir con un bulto anormal.
- Observar frente a un espejo los testículos, reconocer su forma y color y buscar cualquier posible hinchazón o

inflamación.

Posibles señales de alerta:

- Bolita o bulto en los testículos.
- Cambio en la forma y tamaño del testículo.
- Retención de líquido en el escroto que provoque hinchazón.
- Sensación de pesadez en el escroto.
- Dolor o molestia.





Enamorarse es el encuentro afectivo entre dos personas que desean conocerse mejor y llegar a una intimidad y confianza mayor. El enamoramiento permite descubrir la necesidad de amar y ser amados. Cuando somos adolescentes experimentamos fantasías y soñamos románticamente con la persona de quien nos enamoramos. Asimismo, deseamos compartir tiempo, intimidad y secretos con esa persona.

Algunos enamoramientos pueden ser intensos y duraderos, otros pueden ser breves. Cuando la persona se siente correspondida le invade el entusiasmo y la alegría y cuando no, experimenta dolor, desilusión e inseguridad.

Cuando las y los adolescentes viven la experiencia de romper la relación con su pareja, pueden recuperar de ella las vivencias enriquecedoras y descubrir que en otro momento es probable que se interesen en otras personas y establezcan nuevas relaciones afectivas.

¿Hay una edad para tener relaciones sexuales?



Lo recomendable es que la persona que toma esta decisión sienta que ha madurado física y psicológicamente y comprenda que es responsable del paso que va a dar.

Ello significa que conoce sus derechos, piensa en el futuro y las ventajas y desventajas del inicio sexual con relación a su plan de vida. Asimismo, significa que tiene información adecuada y capacidad `para tomar medidas de prevención que eviten el embarazo y la paternidad en la adolescencia, así como la adquisición de infecciones de trasmisión sexual, incluyendo el VIH y SIDA.



SESIÓN Nº. 4 ASPECTOS BIOLÓGICOS DE LA SEXUALIDAD

CONTENIDO	OBJETIVOS
• FECUNDACIÓN Y EMBARAZO • EMBARAZO EN ADOLESCENTES	• Hacer entender a los estudiantes sobre la fecundación y embarazo. • Conocer el proceso de fecundación y embarazo. • Lograr que los estudiantes comprendan los factores predisponentes y los posibles riesgos del embarazo en adolescentes.

SECUENCIA METODOLÓGICA				
FASE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	MATERIALES REQUERIDOS	DURACIÓN
1º INICIO	**Introducción a la 4ª Sesión** ❖ Se recogerá conocimientos previos de los participantes sobre el tema.	**Preguntas Exploratorias**	❖ Plumón y pizarra	5 min
2º DESARROLLO	**Fecundación y Embarazo** ❖ Se dará una introducción y se presentará el rotafolios de la fecundación y el embarazo. ❖ Finalizará la exposición dando énfasis a la problemática que enfrentan tanto hombres como mujeres tras un embarazo no planeado.	**Técnica Ilustrativa y Explicativa**	❖ Rotafolios ❖ Láminas de la fecundación y embarazo.	15 min
	❖ Se dará una introducción y se presentará el rotafolios del embarazo de adolescentes. ❖ Se finalizará la exposición dando énfasis a la problemática y/o complicaciones en un embarazo en adolescentes.	**Técnica Ilustrativa Explicativa**	❖ Rotafolios ❖ Láminas de embarazo en adolescentes y su complicación.	15 min
3º TÉRMINO	❖ Se dará un espacio para preguntas y comentarios	**Preguntas abiertas sobre el**	❖ Plumón y pizarra	10 min

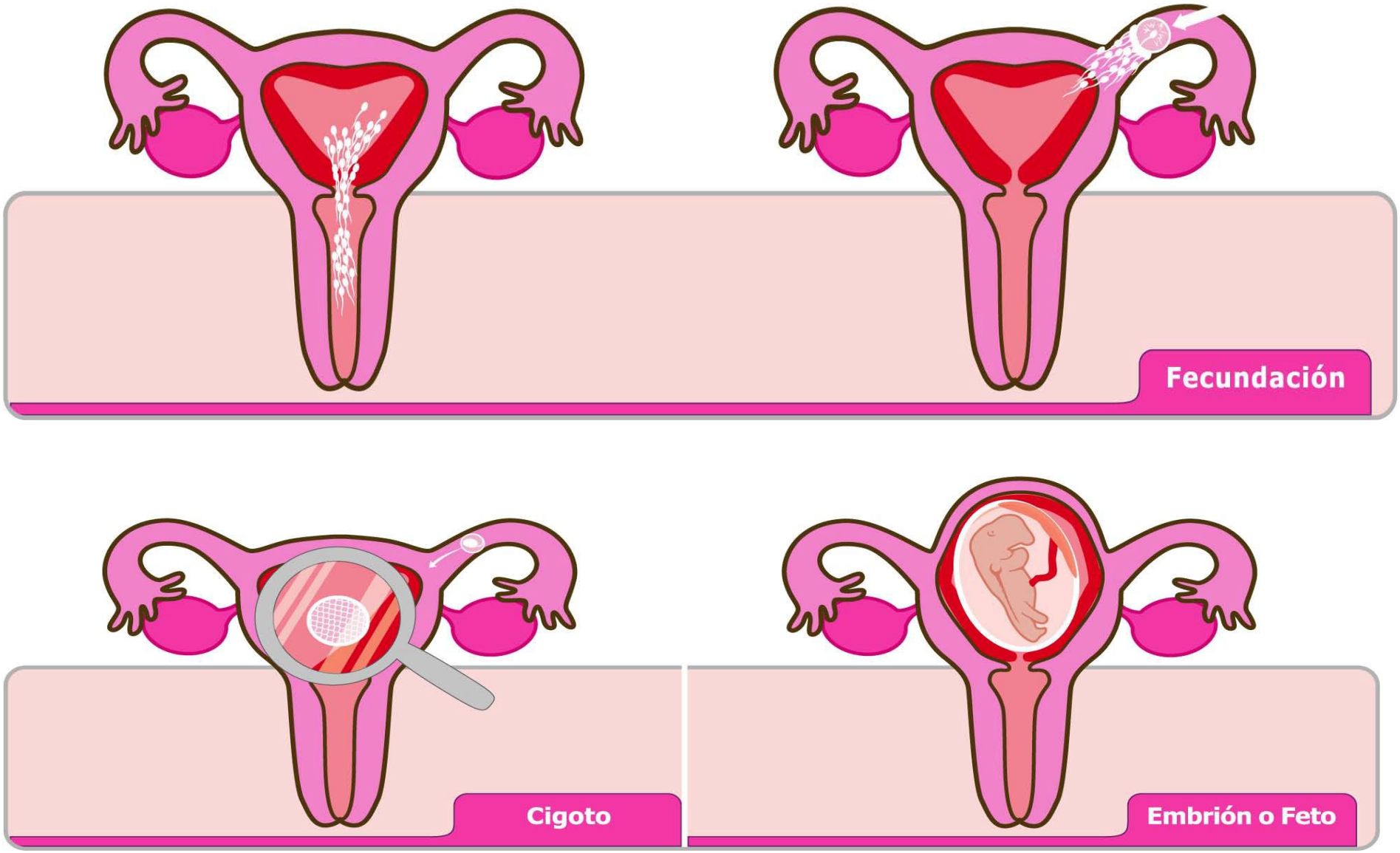
		tema		

FECUNDACIÓN Y EMBARAZO

En el momento que el espermatozoide y el ovulo se unen se da la concepción o fecundación. Los espermatozoides durante el coito son depositados en el fondo de la vagina, desplazándose por la matriz y las trompas de Falopio, dependiendo del momento del ciclo menstrual, encuentran en el tercio externo de una de ellas al óvulo listo para ser fecundado.

A pesar de que son millones de espermatozoides los que emprenden este viaje, sólo uno logra penetrar al ovulo. Este espermatozoide une sus veintitrés cromosomas a los veintitrés del ovulo proporcionando el complemento necesario de 46 para el nuevo ser. El ovulo aportara el cromosoma sexual que siempre será “X”, por su parte el espermatozoide podrá aportar un cromosoma “X” en cuyo caso el embrión será del sexo femenino (XX) o bien un cromosoma “Y “en cuyo caso el embrión será un niño (XY). Esto quiere decir que el hombre determina el sexo del nuevo ser.

Después que el óvulo ha sido fecundado empieza a dividirse en células múltiples a medida que desciende por la trompa de Falopio. A esta nueva célula huevo se le llama cigoto; éste llega a la cavidad uterina 4 o 5 días después de la fecundación y se mantiene en libertad durante 2 o 3 días más hasta su implantación definitiva en la pared del útero. El huevo o cigoto se vuelve un embrión aproximadamente una semana después de la fecundación. Después de la octava semana se le llama feto.


Fecundación
Cigoto
Embrión o Feto

La duración promedio del embarazo es de 266 días o casi nueve meses, es tradicional dividirlo en periodos de tres meses llamados trimestres.



<u>Primeros síntomas del embarazo:</u>

- Ausencia de menstruación
- Crecimiento e hipersensibilidad de los senos
- En algunas mujeres sensación de náusea al despertar, acompañada por vómito y/o aversión a ciertas comidas y olores.
- Fatiga y necesidad de más sueño
- Frecuentes deseos de orinar



1er. Trimestre

- Empiezan a ser visibles los ojos, oídos, nariz y boca
- El corazón, hígado, intestinos, cerebro y otras partes del sistema nervioso central se empieza a formarse.
- Aumenta su tamaño a 10 cm y de peso hasta unos 19 g.
- El feto es todavía pequeño pero inconfundiblemente humano.



2do. Trimestre

- Aparecen movimientos fetales
- El pelo aparece en el cráneo y encima de los ojos
- En los brazos y piernas empiezan a formarse pies y manos
- Mide unos 35 cm. de longitud y pesa unos 56 g.



3er.Trimestre

* Los órganos esenciales como los pulmones, alcanzan un estado de madurez compatible con la vida en el mundo exterior.
*Al momento de nacer el bebé promedio pesa unos 3.400 k. y mide 50-80 cm.
*Al momento del nacimiento para que el bebé pueda salir es necesario que el canal del parto se abra o dilate 10 cm

EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES



Definiremos el embarazo en los adolescentes como la gestión en mujeres, cuyo rango de edad se considera entre los 10 y los 19 años, independientemente de su edad ginecológica. También se suele designar como embarazo precoz, en atención q que se presenta antes que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad.

Para Ruoti (1992): Plantea que el embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero en la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar contra la salud de la madre como la del hijo y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea.
Dicha situación produce un serio problema biomédico ya que presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, agregándose el impacto que produce a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar y social.

Factores predisponentes:

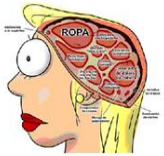
- **Menarca temprana :** Otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo
- **Inicio temprano de actividad sexual:** Cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
- **Familia disfuncional:** Uniparentales o con conductas disfuncionales, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres- hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que las y los jóvenes no saben resolver, impulsándolos a relaciones interpersonales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.
- **Bajo nivel educativo:** Con desinterés general, cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad/paternidad para la edad adulta, es más probable que las y los jóvenes, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.





<u>Probables complicaciones</u>

- Nacimiento antes de tiempo.
- Parto prolongado. Mayor posibilidad de cesárea.
- Bajo peso del bebé al nacer.
- Crecimiento fetal retrasado
- Dificultad de la madre y el padre para continuar con sus planes.
- Falta de recursos para afrontar la nueva situación



SESIÓN Nº. 5 ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LA SEXUALIDAD

CONTENIDO	OBJETIVOS
• IDENTIDAD SEXUAL • AUTOESTIMA • AUTOIMAGEN	• Asegúrese que se comprenda que "sexo" es solo una parte de "sexualidad". • Analizar la noción que tienen de sí mismo. • Hacer entender a los estudiantes sobre identidad de sexo, identidad de género y orientación sexual. • Identificar los aspectos que afectan la autoestima. • Reconocer la relación que tienen estos conceptos con la salud sexual.

SECUENCIA METODOLÓGICA				
FASE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	MATERIALES REQUERIDOS	DURACIÓN
1º INICIO	**Introducción a la 5ª Sesión** ❖ Se recogerá conocimientos previos de los participantes sobre el tema. ❖ Pedir a los alumnos que mencionen todas las palabras que describan o definan lo que es sexualidad. Ejemplos: sexo, sexualidad, sentir erótico, amor, identidad de sexo, identidad de género, orientación sexual, vinculación afectiva. ❖ Anotar todas las palabras en la pizarra.	**Técnica Participativa**	❖ Plumón y pizarra	10 min
2º DESARROLLO	**Desarrollo de la Identidad Sexual** ❖ Definir y explicar cada una de las palabras descritas por los alumnos. ❖ Concluir con la idea que la sexualidad implica no solo los órganos genitales o la diferencia entre hombres y mujeres; la sexualidad es nuestro cuerpo y la forma como interactuamos con los demás. ❖ Asegurase que se comprenda que "sexo" es solo una parte de "sexualidad".	**Técnica Expositiva**	❖ Rotafolios ❖ Plumón y pizarra	15 min

	<u>Autoimagen y Autoestima</u> ❖ Pedir a los alumnos que realicen un dibujo de ellos. Resaltar la idea de que no es necesario dibujar "bien" lo importante es reflejar como nos vemos a nosotros mismos. (Dar 5 minutos). ❖ En un segundo momento pedir que compartan el dibujo y expresen a la otra persona que es lo que les gusta de su cuerpo y que no les gusta y por qué. ❖ Dar a conocer al grupo los conceptos de autoimagen y autoestima y la salud sexual. ❖ ¿Qué relación tiene esto con la sexualidad? ❖ ¿Si mi autoestima es baja me protegeré de una situación de riesgo? ❖ ¿Si no me gusta mi cuerpo lo cuidare? ❖ ¿Si pienso que no luzco como los artistas de la televisión, como me relacionare con mi pareja?	**Técnica participativa /Expositiva**	❖ Hojas bond ❖ Rotafolios ❖ Cinta adhesiva ❖ Plumón y pizarra	25 min
3º TÉRMINO	❖ Se dará un espacio para preguntas y comentarios	**Preguntas abiertas sobre el tema**	❖ Plumón y pizarra	10 min

Aspectos de Orden Psicológico de la Sexualidad.

Para Fariña de Luna, el desarrollo psicosexual del adolescente del adolescente pasa por cuatro etapas. Se retoma para el desarrollo de estas la propuesta y planteamientos de Valverde. Para Fariña de Luna el desarrollo psicosexual del adolescente pasa por cuatro etapas.

Aislamiento:
En esta etapa, la velocidad e intensidad de los cambios puberales que vive el o la adolescente, provocan una sensación de incomodidad con su cuerpo. Se produce un vuelco en él y la adolescente hacia su interior, lo que le lleva a que se genere un cierto aislamiento del mundo social. Se ha observado que en este proceso la o el adolescente recurre a la masturbación y a la actividad fantasiosa como una forma de liberar la tensión que acumula.

Orientación incierta hacia la sexualidad:
En esta etapa se da la adaptación a los cambios experimentados, observándose el surgimiento de deseos e intentos de separación e individualización. Se produce también un aumento en la importancia del papel que juegan los amigos y amigas para él o la adolescente, así como algunas identificaciones de carácter parcial, por lo que es usual que dependiendo del sexo se elija a un amigo o amiga a quien se le idealiza, reflejando en cierta forma los anhelos del adolescente. Con este amigo o esta amiga se establece una relación muy particular, caracterizada por un importante grado de intimidad, siendo posible que se produzca alguna conducta homosexual transitoria, propia de la elaboración de la identidad sexual. Es probable también que se presente con cierta frecuencia la masturbación.

Apertura a la heterosexualidad:
Caracterizada por relaciones con otro y otra, son tan intensas como breves y románticas, en donde se concretan los impulsos sexuales dirigidos a alguien en específico, u otro que se constituye en el objeto amoroso. Es usual que se cambie

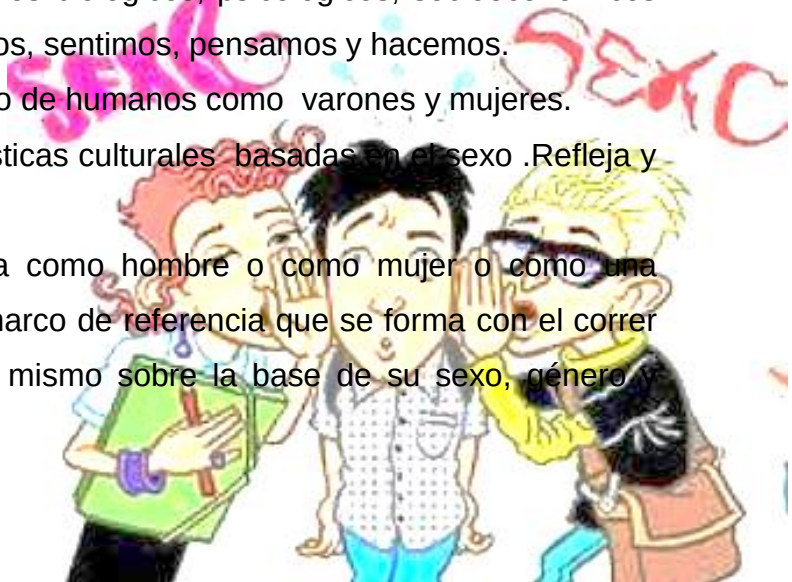
rápidamente de objeto amoroso, el cual al ser de alguna forma un objeto idealizado, puede encontrarse incluso en las características y atributos de varias personas. Es muy frecuente en esta etapa la práctica de la masturbación. Es importante acotar que a pesar del nombre de la frase, los procesos que se viven en esta permiten perfectamente que se vaya prefigurando una identidad homosexual o heterosexual.



Consolidación:
Se caracteriza por una identidad sexual más integrada y estable, lo que posibilita una mayor estabilidad afectiva que es fundamental para la búsqueda del objeto amoroso único, sea este homosexual o heterosexual y para que la relación sea más duradera y sólida. A estas alturas, si todo el proceso de desarrollo psicosexual se efectuó exitosamente, el o la adolescentes se integrará sin mayores problemas al mundo adulto.

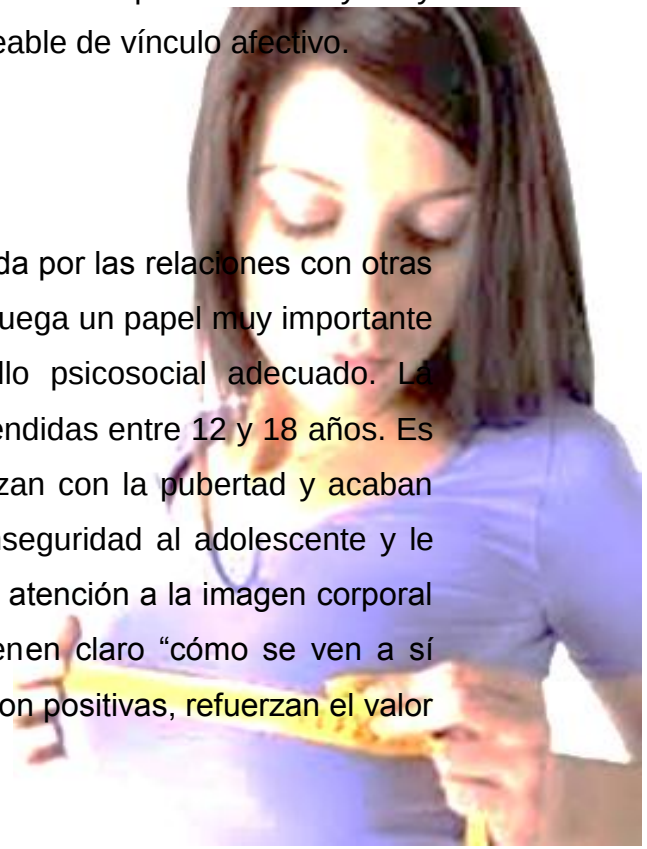
DESARROLLO DE LA IDENTIDAD SEXUAL

- **Sexualidad:** Es la 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. Es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos .En resumen, la sexualidad se practica y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos.
- **Sexo:** Es el conjunto de características biológicas que definen el espectro de humanos como varones y mujeres.
- **Género**: Es la suma de valores, actitudes, papeles practicas o características culturales basadas en el sexo .Refleja y perpetua las relaciones particulares de poder entre el hombre y la mujer.
- **Identidad de sexo:** Incluye la manera como la persona se identifica como hombre o como mujer o como una combinación de ambos, y la orientación sexual de las personas. Es el marco de referencia que se forma con el correr de los años, que permite a un individuo formular un concepto de sí mismo sobre la base de su sexo, género y



orientación sexual.

- **Identidad de género:** Define el grado en que cada persona se identifica como masculino o femenina o alguna combinación de ambos. es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que permite a los individuos organizar un autoconcepto y a comprometerse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género.
- **Orientación sexual:** Es la organización específica del erotismo y/o vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual**.**
- **Erotismo:** Es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo, y que por lo general, se identifica con placer sexual.
- **Vinculación afectiva:** Es la capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos que se construyen y mantienen mediante las emociones. El Amor representa una clase particularmente deseable de vínculo afectivo.



AUTOIMAGEN

La imagen mental que tenemos de nosotros mismos se define como “autoimagen”. Está influida por las relaciones con otras personas, las opiniones de conocidos y las experiencias vitales propias. Esta imagen mental juega un papel muy importante en nuestra autoestima. Durante la adolescencia es un pilar esencial para un desarrollo psicosocial adecuado. La Organización Mundial de la Salud considera adolescentes a las personas con edades comprendidas entre 12 y 18 años. Es una fase donde se producen intensos cambios físicos, psicológicos y sociales, que comienzan con la pubertad y acaban cuando finaliza el crecimiento. Esta es una etapa de continuos cambios que transmiten inseguridad al adolescente y le hacen sentir que “no se conoce”. Todo es nuevo en su universo. Comienzan a prestar mucha atención a la imagen corporal y valoran como algo muy importante la opinión que los demás tienen de ellos. Aún no tienen claro “cómo se ven a sí mismos” e intentan encontrar respuestas en las opiniones de sus semejantes. Cuando éstas son positivas, refuerzan el valor de la persona y contribuyen al logro de una buena autoestima.

Es importante que la familia del adolescente no menosprecie sus nuevas preocupaciones e intereses para que pueda conseguir una autoestima sana, que le ayude a vivir de forma plena. Los padres deben comprender que la preocupación de sus hijos por la imagen corporal es algo transitorio, que irá disminuyendo conforme crezcan, pero que puede provocarles conflictos durante esta etapa. Por ejemplo, es frecuente que una adolescente se preocupe más por su aspecto que por sus estudios. Menospreciar este sentimiento no le ayuda, es más recomendable establecer unos límites poco rígidos que le permitan seguir evolucionando, que no se estanque, que no abandone actividades importantes, ni caiga en conductas nocivas para la salud.

La palabra auto imagen se refiere al conjunto estructurado de valoraciones acerca de uno mismo es decir a la imagen que cada uno de los humanos tenemos de nosotros mismos no nada más se refiere a la imagen externa, es decir, cuerpo, cara, estatura, complexión, sino a la imagen que tenemos de nuestro mundo interno, esto es capacidades, modo de ser, habilidades, etc. La autoimagen hace que nos desempeñemos en la vida real tal como creemos que somos, en la autoimagen. De tal modo que acabamos experimentando eso mismo que creemos de nosotros, hasta sentir que eso, es la verdad indiscutible de nosotros.

Hay varios factores que influyen en la formación de la autoimagen:

- El cuidado y aprecio corporal recibido en la infancia/adolescencia. La censura, la crítica, las comparaciones, la falta de protección, la ausencia de caricias tanto físicas como verbales, han hecho y hacen mucho daño en las personas.
- El papel de la cultura y los medios de comunicación**.** La cultura prescribe o determina lo que es bello o feo, por contrapartida.
- Esto es mediatizado o transmitido por los mensajes de los medios masivos de comunicación. las personas son bombardeadas constantemente con ello.

¿Por qué es tan importante el aspecto físico para el adolescente?

- A lo largo de la infancia el niño va recibiendo estímulos de forma constante que va interiorizando. En la adolescencia la presión por parte de la sociedad para conseguir un aspecto bello y saludable es más intensa. Está patente en cada esquina: revistas, anuncios en la vía pública, televisión o películas lo muestran a diario y es más exigente con las mujeres. La comparación de su imagen con la de los iguales, cómo les gustaría ser, cómo se perciben en realidad, el ideal del peso que les gustaría tener provocan tal sufrimiento psicológico que en algunos casos les hace enfermar.
- El adolescente está plenamente convencido de que su aspecto físico es crucial para su felicidad, considera que para alcanzar sus objetivos debe ser aceptado por su entorno y en esto también incluye su aspecto.

Objetivos Desmedidos.

Las personas se trazan metas desproporcionadas para sí mismas con base a exigencias que aprendieron de otros o que creen que deben lograr. "Tengo que estar bien delgada", "Esta nariz debiera ser así"

Parte importante de nuestra autoestima es la imagen corporal. En la medida en que estemos satisfechos con nuestro propio cuerpo y sepamos cuidar de él, vamos a lograr despertar sentimientos de agrado y de aprecio en los demás y en nosotros mismos.



AUTOESTIMA



La autoestima es la unión de dos sentimientos: el sentimiento de capacidad “yo puedo” y el de valía personal “yo valgo”; es la valoración que cada persona hace de sí misma, se pueden valorar aspectos concretos (como la apariencia física) o generales (sentirse que uno vale poco) como nos vemos, sentimos y valoramos a nosotros mismos e influye en nuestro comportamiento y en cómo nos relacionamos con los demás. Esta capacidad de auto valorarnos se desarrolla a lo largo de la vida, no surge de un momento a otro. Se forma a partir de nuestras propias experiencias, logros y de la influencias del medio en que vivimos.

Quienes tienen una visión realista y positiva de sí mismos se estiman, se sienten a gusto consigo mismos, seguros de sí mismo sin temor al rechazo o al fracaso, conocen sus límites, tienen menos dificultades para relacionarse con los demás social, laboral y sexualmente. En cuanto a la sexualidad tener una alta autoestima reduce los riesgos de establecer relaciones no saludables, de frustraciones por no tener relaciones más satisfactorias así como de involucrarse en actividades de riesgo como tener actividad sexual sin protección.

¿Por qué son importantes la autoestima y la imagen corporal?

La autoestima tiene que ver con cuánto crees que vales y cuánto crees que vales para otras personas. La autoestima es importante porque sentirte bien contigo mismo puede afectar tu salud mental y la forma en que te comportas. Las personas con la autoestima alta tienen un buen conocimiento de sí mismas. Son realistas y buscan amigos a quienes les agraden y los aprecien

por lo que son. Habitualmente, las personas con alta autoestima sienten que tienen más control de sus vidas y conocen sus fortalezas y sus debilidades.

La imagen corporal es cómo te ves físicamente, si sientes que eres atractivo y si a los demás les agrada tu aspecto físico. Para muchas personas, especialmente aquellas en los primeros años de su adolescencia, la imagen corporal puede estar estrechamente vinculada con la autoestima.



¿Qué influye en la autoestima de una persona?

Pubertad y desarrollo: Algunas personas tienen dificultades con su autoestima y su imagen corporal al entrar en la pubertad, porque es una etapa en la que el cuerpo atraviesa gran cantidad de cambios. Estos cambios, en combinación con el deseo de sentirnos aceptados por nuestros amigos, implican que puede ser tentador que nos comparemos con los demás. El problema con esto es que no todos crecen o se desarrollan al mismo tiempo ni del mismo modo.

Imágenes de los medios y otras influencias externas: La pre adolescencia y los primeros años de la adolescencia son una etapa en la que tomamos más conciencia de las celebridades y las imágenes de los medios, así como del aspecto de otros niños y la forma en que encajamos. Es posible que empecemos a compararnos con otras personas o con imágenes de los medios

("ideales" que con frecuencia están retocados). Todo esto puede afectar la forma en que nos sentimos respecto de nosotros mismos y de nuestros cuerpos, incluso a medida que nos convertimos en adolescentes.

Las Familias y la Escuela: A veces, la vida familiar puede influir en nuestra imagen corporal. Es posible que algunos padres o entrenadores estén demasiado enfocados en verse de una determinada manera o en "llegar a un peso" para un equipo deportivo. Los miembros de la familia pueden luchar contra su propia imagen corporal o criticar el aspecto de sus hijos ("¿por qué tienes el cabello tan largo?" o "cómo es posible que no puedas usar pantalones que te queden bien"). Todo esto puede influir en la autoestima de una persona, especialmente si es sensible a los comentarios de los demás.

Las personas también pueden ser el blanco de comentarios negativos y burlas hirientes de los compañeros de clase y los pares en relación con su aspecto. Aunque estos suelen ser producto de la ignorancia, a veces pueden afectar la imagen corporal y la autoestima.



SEGÚN LA PSICOLOGÍA UNA PERSONA CON AUTOESTIMA POSITIVA:

- Asume responsabilidades con facilidad.
- Está orgullosa de sus logros.
- Afronta nuevos retos con entusiasmo.
- Utiliza sus medios, oportunidades y capacidades para modificar su vida de manera positiva.
- Se quiere y se respeta a sí misma y consigue el aprecio y respeto de quienes le rodean.
- Rechaza toda actitud negativa para la persona misma.
- Expresa sinceridad en toda manifestación de afecto que realiza.
- Se acepta a sí misma

CUANDO UNA PERSONA TIENE SU AUTOESTIMA BAJA:

- Desprecia sus dones naturales.
- Otras personas influyen en ella con facilidad.
- Se frustra fácilmente.
- Se siente impotente.
- Actúa a la defensiva
- Culpa a los demás por sus debilidades o problemas.



SESIÓN Nº. 6 ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LA SEXUALIDAD

CONTENIDO	OBJETIVOS
• ASERTIVIDAD • BARRERAS DE SEXUALIDAD	• Identificar los elementos que facilitan la comunicación asertiva • Reconoce la asertividad como habilidad social necesaria para una buena orientación entre estudiantes. • Identificar los retos y las barreras que enfrentan los y las jóvenes para una salud sexual (homofobia , misoginia, abuso de alcohol y otras sustancias) • Reflexionar sobre la violencia en las relaciones de pareja como barrera de la salud sexual.

SECUENCIA METODOLÓGICA				
FASE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	MATERIALES REQUERIDOS	DURACIÓN
1º INICIO	**Introducción a la 6ª Sesión** ❖ Se recogerá conocimientos previos de los participantes sobre el tema.	**Técnica Participativa**	❖ Plumón y pizarra	10 min
2º DESARROLLO	**Asertividad** ❖ La exponente resaltará la importancia de saber comunicar nuestros sentimientos, deseos, temores, creencias, etc.	**Técnica Expositiva**	❖ Rotafolios ❖ Plumón y pizarra	15 min
	Barreras de Sexualidad • Pedir a los alumnos que identifiquen los retos y las barreras que enfrentan los y las jóvenes para una salud sexual (homofobia , misoginia, abuso de alcohol y otras sustancias) • Anotar todas las palabras en la pizarra. • Explicar conceptos de barreras sexuales. • Explicar sobre la violencia en las relaciones de pareja como barrera de la salud sexual.	**Técnica participativa /Expositiva**	❖ Hojas bond ❖ Rotafolios ❖ Cinta adhesiva ❖ Plumón y pizarra	25 min

3º TÉRMINO	❖ Se dará un espacio para preguntas y comentarios	**Preguntas abiertas del tema**	❖ Plumón y pizarra	10 min

ASERTIVIDAD

- La asertividad es un estilo de comunicación por la cual expresamos lo que pensamos, sentimos de una forma adecuada, en el lugar y el momento adecuado y de forma clara y directa. Su finalidad es comunicar nuestras ideas, defender nuestros derechos pero sin perjudicar o herir a las personas que nos rodean. El adolescente asertivo actúa con confianza, muy seguro de lo que expresa es correcto y comunicándolo no hiere ni daña a nadie.
- La asertividad se refiere a la conducta que nos permite expresar de manera directa nuestros sentimientos, deseos, derechos y opiniones. Implica el respeto hacia uno mismo, al expresar necesidades propias y defender los propios derechos. Asimismo, las personas asertivas reconocen cuáles son sus responsabilidades y evalúan las consecuencias de las decisiones que toman.
- Una persona asertiva expresa con firmeza y decisión cuanto dice y hace. Podemos decir que es una persona con un buen nivel de autoestima y segura de sí misma.
- En suma, la asertividad supone el desarrollo de capacidades para:
    - ❖ Expresar sentimientos o deseos de manera eficaz; respetando los sentimientos de las y los demás.
    - ❖ Reconocer las ocasiones en que la comunicación personal es pertinente e importante.
    - ❖ Defenderse sin agresión o pasividad frente a los intereses de otras personas, sin dejar de considerar los derechos de ambos.
- La persona pasiva busca apaciguar a los demás y evitar conflictos a toda costa, y con esta actitud permite que se transgredan derechos.

¿POR QUÉ NO SOY ASERTIVO?

La mayoría de los adolescentes nunca han escuchado la palabra asertividad o únicamente les suena haberlo oído. Y es que el mundo de las habilidades sociales y en particular la asertividad está cada vez más a la orden del día. La asertividad es la capacidad de autoafirmar los propios derechos, sin dejarse manipular y sin manipular a los demás, buscando el respeto y cariño por uno mismo y por los demás. Aquí viene la problemática de muchos adolescentes, hay una carencia de habilidades sociales en las que no saben responder correctamente o se afrontan de una manera inadecuada a determinadas situaciones, originándose problemas de carácter intrapersonal (como puede ser ansiedad, estrés o culpabilidad) e interpersonal (discusiones con iguales, profesores, padres).

Los adolescentes con problemas de habilidades sociales suelen mostrar conductas pasivas o agresivas. Por supuesto, nadie es únicamente agresivo, ni sumiso ni siquiera asertivo. Las personas tenemos tendencias más o menos acentuadas hacia algunas de estas conductas, aunque las mostraremos en ciertas situaciones que nos causan dificultades, mientras que en otras podemos reaccionar de forma completamente diferente

Razones erróneas por las que los adolescentes no actúan asertivamente:

Los adolescentes tienden a no ser asertivas debido a las siguientes creencias erróneas:

- Por miedo a perder la aprobación de los demás. Sin embargo en las relaciones sociales se tiende a desvalorizar a las personas que actúan de manera no asertiva.
- Porque creen que ser asertivo es ser agresivo. Se ha inculcado que decir lo que se piensa es ser agresivo o violento.

- Porque creen que al no ser asertivos son considerados y cordiales con los demás. Sin embargo de esta manera, está negando sus propias necesidades.
- Porque fracasan en aceptar sus derechos personales, creen que no tienen el derecho de expresar sus reacciones, especialmente sus sentimientos de dolor, rabia y decepción.
- Porque creen que al no ser asertivos ayudan a las personas.

Ventajas de ser asertivos:

- La asertividad permite expresarnos de acuerdo a lo que uno piensa, sin ofender o agredir a nadie, ni permitir ser ofendido u agredido y evitando situaciones que causen ansiedad.
- Una persona asertiva es tolerante, acepta sus errores y propone corregirlos, se encuentra muy segura de sí misma y es capaz de responder a un ataque pacíficamente.
- La asertividad impide que seamos manipulados o que otra persona ejerza su poder sobre nosotros.
- Busca el beneficio de las dos partes que intervienen en el diálogo.

Consecuencia de no actuar asertivamente:

- La pérdida de la autoestima y el incremento de la presión interna y la auto descalificación.

Características de una persona asertiva:

- Identifican lo que sienten, piensan y quieren.
- Controlan emociones que pueden obstaculizar la comunicación con otros y consigo mismo.
- Buscan el momento adecuado para expresar lo que sienten.
- Especifican ideas y sentimientos de manera clara y directa.

Como todas las cosas esta habilidad puedes ser aprendida a través de un entrenamiento y con la práctica diaria se nos facilitara dar respuestas cada vez más asertivas. La comunicación Asertiva en la adolescencia es otro de los factores protectores personales que contribuyen a que los jóvenes refuercen su autoestima y disminuyan las conductas de riesgo. Estimular y promover en el joven la asertividad, le ayuda a decir **“NO” O “SI”, NO QUIERO, NO ESTOY DISPUESTO, NO ME GUSTA.”**

La adolescencia es una etapa de cambios y también de muchos riesgos. Es necesario que los adolescentes sepan cómo expresarse adecuadamente con sus padres, no hiriéndoles pero sí haciéndoles saber cómo se siente frente a una

determinada situación. Es muy importante que el adolescente sepa que él es dueño de sus acciones y también de las consecuencias que estas traen consigo, muchas veces se verán tentados a realizar actos que van en contra de sus valores pero para esto la asertividad les ayudará a decir NO cuando crean necesario.

BARRERAS DE LA SEXUALIDAD

Discriminación:

Sin duda alguna una problemática en la que todos podemos intervenir para eliminarlo paulatinamente es la discriminación entre los adolescentes. Reconozcamos que los efectos psicológicos negativo pueden afectar la autoestima de los jóvenes de manera sumamente perjudicial. La burla y la ofensa dirigida al otro por una determinada condición particular pueden derivar en un gesto discriminatorio dentro del espacio escolar. Aquí subyace la necesidad de concientizar a los chicos sobre el tema y de generar estrategias de prevención para los docentes.

La discriminación como " toda distinción, exclusión o restricciones que basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua , opiniones , preferencias sexuales , estado civil o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad de oportunidades de las personas." Sin duda una de las barreras más grandes de la sexualidad es la presencia de diversas formas de discriminación que se presentan en nuestra sociedad.

Se puede concluir que las consecuencias de la discriminación reiterada a lo largo de la adolescencia revisten una inusitada gravedad, porque dejan marcas en las personas que el paso del tiempo no logra borrar ni de sus mentes ni de sus cuerpos, lo que afecta su salud.

Homofobia:

La intolerancia a la homosexualidad afecta a los/las adolescentes de manera psíquica. Entre los/las adolescentes gays y lesbianas han aumentado las tasas de suicidio, drogadicción y desahucio, además de que tienen sentimientos de odio hacia sí mismos y han d lidiar con las palabras homofóbicas de los demás. La homofobia, por su parte, se refiere a la aversión,

miedo, odio o discriminación contra los hombres o mujeres homosexuales, bisexuales transexuales. El rechazo y la desvalorización de la conducta homosexual, orilla a muchos hombres y mujeres a experimentar una vida sexual en las condiciones más desfavorables para su salud e integridad personal. La clandestinidad, la culpa, el miedo, la amenaza de la violencia, el matrimonio forzado o indeseado, no solo son ejemplos de esta situación.

El término "homofobia", cuando es utilizado por profesionales pertenecientes a la psiquiatría, se refiere a las actitudes negativas e irracionales hacia las personas homosexuales. Ellos/as identifican esta palabra como parte de una lucha por defender su identidad, por el estrés emocional que provoca su autoaceptación y por todo lo que supone "salir del armario".

Los/las adolescentes, especialmente los hombres, se preocupan muchos por los cambios físicos que sufren durante la pubertad, necesitando en ocasiones una mayor información sobre el desarrollo sexual, autonomía y comportamiento. Si los/las adolescentes expresan la homofobia con agresión tanto físicas como verbales, tendremos que trabajar con las familias, los colegios y la policía para cambiar este comportamiento, mientras que buscamos el porqué del mismo a través de terapia con profesionales. Los/las jóvenes que han afirmado ser gay o lesbianas tienden por otro lado a deprimirse, huir de su casa, comportarse de manera hostil con sus familiares. Los que son mayores suelen ser más independientes de sus familias y se interesan por los grupos de apoyo, donde comparten sus experiencias con gente que también sufre por su condición sexual. Aquellos/as que se avergüencen ante sus compañeros/as, podrán acudir a terapia individual.

Los/las adolescentes homosexuales que sufren actitudes homofóbicas “necesitan ayuda para mantener su autocontrol y poder desarrollarse como personas con una futura vida plena”.

Misoginia:

Es la aversión u odio a las mujeres o la tendencia ideológica o psicológica que consiste en despreciar a la mujer como sexo y con ello todo lo considerado como femenino. Esta tendencia ha estado presente a lo largo de la historia y su reproducción ha provocado profundo daño a la relación entre las mujeres y los hombres.

Las chicas adolescentes son tratadas de un modo más que cuestionable por la sociedad. Esto es así porque las adolescentes nos vemos directamente afectadas por la misoginia y la discriminación por edad: es decir, somos oprimidas tanto por ser chicas como por ser jóvenes, y por ello, nuestra sociedad nos falla estrepitosamente, de forma sistemática. Para luchar contra la misoginia y la discriminación por edad y, en definitiva, para mejorar esta situación, debemos analizar el punto de intersección de ambas opresiones: es decir, la manera en que se trata a las chicas adolescentes.

En primer lugar, destacar la mala (y realmente no escasa) representación en los medios de comunicación. Generalmente, somos estereotipadas como superficiales, vanidosas, tontas, manipuladoras y/o dramáticas. Esto se acentúa especialmente cuando el personaje femenino en cuestión es una adolescente con alguna identidad marginalizada: chicas diverso-funcionales, chicas gordas, chicas no heterosexuales, chicas trans, para mencionar algunas. Nunca se ahonda en esa identidad y, si se hace, se suele hacer mal y todavía superficialmente.

La representación es importante porque enseña a las chicas aquello que pueden llegar a ser. Cuando los medios de comunicación lanzan un mensaje de que no deberíamos tomarnos a las adolescentes en serio, se está desalentando a estas chicas para que se tomen en serio a sí mismas y saquen a relucir su potencial. Por otro lado, la educación sexual que se proporciona es, cuando no inexistente, inadecuada e insuficiente. Con ello las ponemos en una situación peligrosa, pues a veces, a causa de esta falta de educación, no tienen claro cómo prevenir un embarazo o la transmisión de una enfermedad sexual y cómo discernir y responder ante un asalto sexual.

Violencia:

La violencia tiene diversas formas de manifestación: la física, la emocional o psicológica, la sexual y la económica padecer sistemáticamente cualquiera de estas formas de violencia puede provocar ansiedad, estados de depresión, aislamiento social y hasta trastornos psicomotores.

La violencia como conducta es mala en cualquier edad pero además en la adolescencia tiene unos riesgos que la hacen aún más peligrosa. Los chicos y chicas están formando en ese momento su carácter y adquieren valores que se van a hacer permanentes en su futuro. Además, los adolescentes no son aún del todo conscientes de los riesgos que asumen por lo que cualquier comportamiento violento puede convertirse en algo muy serio.

Bien porque sean violentos desde niños porque no hayamos sabido o no hayamos podido corregir sus comportamiento, o bien porque al llegar a la adolescencia, chicos y chicas que hasta entonces habían sido pacíficos empiezan a adquirir actitudes violentas, muchas veces los padres de adolescentes se enfrentan de pronto con que deben encarar la agresividad de sus hijos. Para que las personas no sean violentas lo ideal es que lo aprendan desde niños pero nunca es tarde para mejorar la vida de nuestros hijos.

Síntomas de actitudes violentas en los adolescentes:



Algunos adolescentes son violentos tanto fuera de casa como dentro. Lo son con sus compañeros de escuela, con sus hermanos y hasta con sus padres, pero esto no es habitual. Otros lo son solo dentro de casa y otros lo son exclusivamente cuando están lejos de la familia. En algunos casos es muy fácil detectar la violencia de los adolescentes porque sus actitudes son muy evidentes pero en otros, sobre todo en aquellos que solo la ejercen lejos de la familia, puede ser más difícil.

Actitudes violentas:

- Ataques de ira
- Extrema irritabilidad
- Extrema tendencia a sentirse frustrados
- Faltas de respeto hacia los demás

La violencia sexual:

Sufrir violencia sexual durante la adolescencia es una de las experiencias más traumáticas, dolorosas e invalidantes que pueden vivir los jóvenes. Muchas personas creen que cuando las chicas y los chicos llegan a la adolescencia el riesgo de violencia sexual es menor para ellos porque ya son capaces de defenderse. Pero eso no es cierto, las estadísticas dicen que precisamente la adolescencia es la edad de mayor riesgo.

La violencia o abuso sexual es cualquier acto de naturaleza sexual al que se obliga a una persona, en este caso a un o una adolescente. Cuando a un adolescente se le obliga a mantener relaciones sexuales o cualquier tipo de contacto sexual sin

que él o ella lo deseen, cuando se le toca o se le obliga a tocar a alguien. También cuando se le obliga a desnudarse o a acariciarse íntimamente, aunque el agresor no le toque, eso es un abuso sexual. O cuando el que se desnuda o se acaricia sexualmente ante el adolescente es el agresor. Igualmente es abuso sexual cuando el agresor acosa verbalmente, con palabras, llamadas, etc. de contenido sexual a un menor. Y también es abuso sexual cuando se obliga a alguien a mantener relaciones sexuales sin protección. Las violencia sexual se ejerce tanto sobre chicos como sobre chicas aunque son estas las que la padecen en mayor medida.

Es muy importante que las adolescentes y los adolescentes sepan sin ningún género de dudas que violencia sexual no es solo la penetración no deseada si no cualquier acto de naturaleza sexual en el que se les obligue a participar en contra de sus deseos, tanto físico como psicológico o verbal. Los y las adolescentes se encuentran en la etapa en la que aprenderán a relacionarse en pareja. Es aquí donde deben aprender a identificar aquellas conductas que parecen como sutiles pero que pueden transformarse en violentas.

Consecuencias del abuso sexual:

Las consecuencias para los adolescentes varían mucho en función de cómo haya sido el abuso, de quién lo haya cometido sobre ellos y, lo que es muy importante, del tiempo durante el que se haya estado cometiendo esa violencia sexual sobre ellos. Generalmente es difícil detectar que un o una adolescente está sufriendo este tipo de violencia. Pero sus consecuencias son terribles. Por eso ante cualquier duda sobre la conducta de un adolescente habrá qué indagar qué le está pasando para descartar que esté siendo víctima de violencia sexual. Las consecuencias de la violencia sexual sobre un adolescente pueden ser múltiples y pueden afectar a todos los aspectos de su vida.

Salud física:

- **Heridas:** En ocasiones, los agresores además de maltratar sexualmente a sus víctimas también las golpean.
- **Embarazos no deseados:** Otra de las posibles consecuencias terribles para las adolescentes es que fruto de la violación se produzca un embarazo.
- **Enfermedades de transmisión sexual:** Ese es otro de los riesgos posibles tras la violencia sexual, que el agresor contagie a la víctima de alguna enfermedad sexual.

- **Disfunciones sexuales:** Muchas de las víctimas de violencia sexual sufren disfunciones sexuales durante toda o una gran parte de su vida.

Salud mental

- **Depresión:** Sufrir violencia sexual es con frecuencia motivo para que la víctima se hunda en la depresión.
- **Miedos:** Tras haber sufrido violencia sexual suelen aparecer miedos diversos, a la muerte, al contacto con otras personas, a estar en lugares abiertos, etc.
- **Ansiedad:** Otra de las consecuencias frecuentes es la aparición de episodios de ansiedad.
- **Baja autoestima:** Muchas de las víctimas de violencia sexual se sienten culpables, sucias, marcadas… y eso hace que su autoestima descienda, lo que provoca la aparición de nuevos problemas mentales.
- **Trastornos de la alimentación**: También la percepción de la propia imagen sufre distorsiones en ocasiones y eso puede provocar a la vez la aparición de enfermedades como la anorexia o la bulimia.
- **Estrés postraumático:** Esta afección mental que sufren muchas de las personas que han pasado por un episodio traumático en su vida por el que se sienten o han sentido amenazados también aparece en muchas víctimas de violencia sexual.
- **Ideas de suicidio:** Otra de las graves consecuencias de la violencia sexual es la aparición frecuente de la idea de suicidio.

La aparición de una o varias de estas consecuencias además afectará al comportamiento de las víctimas que en ocasiones huyen de sus casas, comenten delitos, se inician en el consumo de drogas o comienzan a tener relaciones disfuncionales.

SESIÓN Nº. 7 ASPECTOS SOCIALES DE LA SEXUALIDAD

CONTENIDO	OBJETIVOS
• INFLUENCIA DE LA FAMILIA • INFLUENCIA DE LOS AMIGOS • INFLUENCIA DE LA SOCIEDAD	• Identificar qué aspectos sociales influyen en la sexualidad del adolescente. • Analizar cómo puede influir la familia, los amigos y la sociedad en las actitudes y comportamientos sexuales de los adolescentes.

SECUENCIA METODOLÓGICA				
FASE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	MATERIALES REQUERIDOS	DURACIÓN
1º INICIO	**Introducción a la 7ª Sesión** ❖ Se recogerá conocimientos previos de los participantes sobre el tema. ❖ Se dará breve introducción de los aspectos sociales de la sexualidad.	**Técnica Participativa**	❖ Plumón y pizarra	10 min
2º DESARROLLO	**Influencia de la Familia, Amigos y la Sociedad** ❖ La expositora explicará de qué manera influye la familia, los amigos y la sociedad en la sexualidad de cada adolescente.	**Técnica Expositiva**	❖ Rotafolios ❖ Plumón y pizarra	15 min
	❖ Se dará un espacio para preguntas y comentarios	**Preguntas abiertas sobre los temas tratados**	❖ Plumón y pizarra	10 min
3º TÉRMINO	❖ Las capacitadoras evalúan a los participantes del programa educativo.	**Desarrollo del cuestionario**	❖ Cuestionario	30 min

ASPECTOS SOCIALES DE LA SEXUALIDAD

El ser humano no nace ni crece solo; se desarrolla en un ambiente social primario, que es la familia; prende y llega a ser adulto interactuando con los demás personas de la comunidad. La comunidad donde nace, crece y se desarrolla cada persona, tiene sus propias formas de organización. Por medio de lo que aprendemos en el hogar, en la escuela y en la comunidad, es que obtenemos una serie de conocimientos, valores, actitudes y comportamientos que pueden influir en la forma de vivir nuestra sexualidad. La orientación que un adolescente pueden tener en el hogar y la educación que `puedan recibir en la escuela o en el colegio, son dos de los más importantes aspectos sociales que ayudan a las personas a tener un mejor bienestar en su vida sexual. Hay muchos conductas sexuales que una persona puede aprender en la comunidad, algunas puede ser buenas, como el respeto por el sexo opuesto, pero otras pueden ser equivocadas, como la agresión y la violencia sexual.

La sexualidad es un elemento que abarca todos los aspectos de la vida en el desarrollo de las personas, los cuales a su vez también se manifiestan a través de la cultura en que se viva, por tanto cualquier cambio que se vea en el sistema social en general, tendrá sus efectos de manera notoria en el sistema de valores del grupo.

Los medios o canales de mayor influencia en el proceso de socialización de la sexualidad son:

- **La familia**: Que es el primer grupo al que pertenecemos y del cual adquirimos valores sexuales, es decir, aquí es donde aprendemos qué es lo bueno, lo malo, lo socialmente aceptable, lo permitido, así como los roles sexuales. No debemos olvidar que los noviazgos son las relaciones que anteceden a la formación de una pareja con vista más estable al formar una familia, las relaciones que en ésta se desarrollan son muy importantes porque son ahí donde se avala la procreación y educación sexual de los nuevos miembros. Conocer y analizar a la familia requiere un apartado especial ya ésta ha sufrido algunas transformaciones a través de la historia.
- **La escuela**: Desde pequeños recibimos múltiples influencias a través de algunas materias, del comportamiento de la maestra y también de nuestros compañeros. O bien, de características de la población en general como si la escuela es mixta o no, la forma de impartir la clase con respecto a este tema, el diseño de actividades extracurriculares acorde con la población, etc. Todo esto, para formar alumnos “modelos” y normas de conducta sexual que nos

permite o bien restringe ir aplicando aquello que aprendimos en nuestros primeros años en el entorno familiar.

- **Grupo de pares**: Cuando somos adolescente nuestros amigos tiene un papel muy importante en nuestras vidas, compartimos con ellos vivencias que a veces parecen ser únicas, pero también, son ellos los que nos resuelven nuestras dudas con respecto a nuestra sexualidad, ya que muchas de las veces no nos atrevemos por falta de confianza o pena cuestionárselas a nuestros padres.



- **La religión**: Todas las sociedades viven ciertos valores religiosos y algunos de ellos tienen mucha influencia en nuestra conducta sexual. Nuestra cultura, se caracteriza por ser católica y podemos observar las normas y valores que la rigen, muchos de ellas muy rígidas sobre todo en temas de masturbación, relaciones sexuales prematrimoniales, entre otros. No obstante existe otro tipo de creencias o de religiones que de igual manera poseen sus normas acerca de la sexualidad, algunas de ellas muy radicales también.
- **Medios masivos de comunicación**: Existe un bombardeo constante de información por medio de la radio, la televisión, el cine, internet, los impresos, etc. En todos los contextos que nos movemos existe mucha difusión de contenidos que es recibida por toda la población de una forma indiscriminada generando modelos e ideas que no corresponden a nuestra realidad.
- **La legislación**: Las leyes sancionan ciertas conductas relacionadas con la sexualidad, al grado de imponer sanciones a los que no las tomen en cuenta. Un ejemplo de ello es el aborto, la violación, las relaciones extramaritales; cada una de ellas con sus atenuantes claro, entre otras. En este apartado podemos reflexionar como nuestras leyes muchas de ellas son obsoletas, que no corresponden a nuestra realidad actual y si bien tienen una función educativa importante, también generan muchos obstáculos. Es importante que recuerdes, cómo fue la educación sexual que recibiste de niña, si no fue de esa manera por lo menos algunos de tus compañeros fue educado sobre una sexualidad en donde informar al niño era en cómo se origina la vida de un ser humano, cómo este se desarrolla en un vientre materno y como es el nacimiento. Así, también a las niñas que es la menstruación, cuáles son los cuidados que requiere. Actualmente, nuestra sociedad posee una actitud más positiva con respecto a la sexualidad, cuando hablamos de ésta lo hacemos desde un punto de vista más amplio considerando no solo la

información, sino también la formación. La información hace referencia a todos aquellos aspectos que se nos presentan en cuanto a la sexualidad, ésta puede ser de manera informal o formal. Básicamente la formación se atribuye a la dinámica familiar que incluye la práctica de actitudes, normas y valores.

Influencia de la Familia:

La familia es el núcleo básico de la sociedad, es el grupo de intermediación entre el individuo y la sociedad. Constituye la esencia más primaria del ser humano, en ella el hombre inscribe sus primeros sentimientos, sus primeras vivencias, incorpora las principales pautas de comportamiento y le da un sentido a la vida. El hombre para poder satisfacer sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales, necesita participar y adentrarse en diferentes grupos de su vida cotidiana, entre estos grupos sobresale, la familia, considerada históricamente como el núcleo primario y esencial para la satisfacción de las necesidades básicas del hombre. Partiendo de esta base consideramos que las actitudes y comportamiento de los adolescentes van a estar determinados en gran medida por el tipo de relación que han establecido con el resto de los componentes de su núcleo familiar, es allí donde ellos desarrollan conocimientos, habilidades y capacidades necesarias vinculadas con su desarrollo físico y espiritual; en la medida que estos sean más amplios el resultado será un individuo integral, portador de juicios y valores que le permitan desempeñar sanamente el rol que le corresponde jugar en la vida.

"Un amor auténtico entre los padres, su respeto mutuo, los cuidados que se prodigan, las expresiones de ternura y cariño admisibles abiertamente. Si todo esto ocurre a la vista de los hijos desde los primeros años, sirve de medio educativo más eficaz y provoca necesariamente la atención de los niños hacia relaciones tan serias y bellas entre el hombre y la mujer". La familia, al igual que la adolescencia y la juventud no es una unidad estática a través del tiempo, varían los roles y funciones de cada uno de sus integrantes, producto de la llegada y partida de sus miembros, los cambios económicos y sociales que imprimen su impacto, así como por las diferentes situaciones que atraviesa la familia día a día.

Durante la adolescencia los padres tienen que enfrentar una nueva contradicción. Es una edad en que aumentan los riesgos (ya que cualquier problema comienza a tener una trascendencia y repercusión mayor en sus vidas), al mismo tiempo que se debilita la posibilidad de control e influencias por las propias necesidades de independencia y de separación del adolescente. Los adolescentes viven en esta etapa de sus vidas un proceso de maduración y de búsqueda de identidad, luchan por parecer adultos pero también sienten a veces miedo de lo que significa ser adultos; esta rebelión transitoria es importante para comenzar a vivenciar la propia autonomía e identidad. La coherencia entre el sistema de exigencias y los

propios modelos adultos hacen más factible la influencia en el adolescente.

Uno de los problemas actuales que enfrenta la relación familia-adolescencia es la comunicación fluida en torno a la sexualidad que marca el modelo formador de actitudes y acciones en este plano de la vida. La familia, en la mayoría de los casos, se muestra desorientada acerca de cómo enfrentar la sexualidad de los más jóvenes y en especial, la de los adolescentes. No se comprende que ellos sean sexualmente activos y menos aún, que tengan el derecho de serlo. La verdadera solución al problema del embarazo no deseado, las ITS, el VIH/SIDA y el aborto, no está en la prohibición de la relación sexual, sino en ayudar a nuestros jóvenes a expresar su sexualidad sin riesgo.

Aunque resulta incuestionable la influencia que ejercen los padres y el papel que juega la sociedad en la formación de esta personalidad en pleno desarrollo, es interés particular demostrar el fundamental rol que debe desempeñar la familia en esta esfera de la vida del adolescente. Como la principal función dentro del trabajo de atención primaria de salud es promover estilos de vida sanos, identificando los factores de riesgo antes que produzcan daño,[6] no se debe desestimar la importancia que tiene la esfera sexual en la vida del hombre, en la que deben considerarse, no solo las características del sistema reproductor, la anticoncepción o las enfermedades de transmisión sexual, sino también los valores ético-morales que deben formar en la pareja y el fundamental rol que debe desempeñar la familia en la formación de estos.

El papel de los padres en la socialización sexual de sus hijos no se ha tomado mucho en cuenta, tal vez debido a que generalmente hay poca comunicación en los temas sexuales. Por lo tanto, no queda muy claro ¿Cómo es que se da esta socialización?, ¿de qué manera indirecta?, ¿de modo indirecto?, ¿los valores sexuales son aprendidos exclusivamente en la familia?

A veces los padres adoptan formas de relación con sus hijos muy perjudiciales para el buen desarrollo de estos y esta situación se traduce en comportamientos no deseables. Es muy importante, por ejemplo, atender a los sentimientos de los hijos y permitirles que los expresen, en lugar de ignorarlos o tratarlos con indiferencia y pensando “ya se le pasara, son cosas de la edad” o “es normal”, está en la edad del pavo”. No es tampoco recomendable ser excesivamente rígido y autoritario con los adolescentes.

Sin embargo, cuando los padres se esfuerzan por comunicarse con sus hijos adolescentes, les escuchan y les ofrecen apoyo, es mucho más probable que estos chicos se sientan queridos, no presenten problemas de depresión ni ansiedad, muestran buen rendimiento académico, rehúsen las amistades conflictivas y no participen en comportamientos y delictivos.

De entre estos elementos familiares, sabemos que el apoyo de los padres tiene una relevancia especial para prevenir numerosas carencias.

Influencia de los Amigos:

El ser humano es un animal social y necesita relacionarse con sus iguales para conseguir desarrollar esta faceta que nadie puede negar de la condición humana. Desde muy pequeñitas, las personas ya sienten el impulso de interactuar con sus semejantes para compartir momentos y crear su pequeño círculo de amigos. Un aspecto que no se abandona a lo largo de nuestra vida.

En especial durante la adolescencia, etapa de la vida en donde las amistades pueden marcar el rumbo de la persona. Las salidas se alargan más y el tiempo que pasa con los amigos es en ocasiones mayor que el comparte junto a su familia, por lo que la influencia que recibe de estas personas es mayor que la de sus padres, madres, hermanos, etc.



¿Por qué son importantes los amigos?

El adolescente debe enfrentarse a bastantes cambios en esta etapa de su vida, tanto físicos como psíquicos. Es aquí cuando comienza a cuestionar con más fiereza las normas de los adultos y progresivamente pierde la dependencia respecto a sus padres. Le resulta más fácil y menos vergonzante consultar sus dudas y preocupaciones con sus amigos, dada la empatía que se siente al estar experimentando lo mismo que él.

La estructura de las amistades cambia según la edad. Durante la pre-adolescencia, entre los 11 y 14 años, son típicos los grupos pequeños del mismo sexo. La pertenencia a ellos da protección y facilita el contacto con semejantes. Más adelante, empiezan a mezclarse con personas del género opuesto, dando lugar a grandes grupos mixtos. Finalmente, pueden formarse las primeras parejas, lo que supone una reducción de la dependencia respecto a los amigos.

Las amistades durante esta etapa de la vida suelen ser homogéneas. Los adolescentes tienden a elegir a su grupo según criterios muy elaborados y buscan a personas que tengan valores, ideas y actitudes semejantes a las suyas. El nivel socio-cultural es parecido al de las amistades de la infancia.

Las conversaciones con sus amigos íntimos ayudan al adolescente a conocerse a sí mismo y a entender los cambios que le están sucediendo en esta etapa de su vida. Compartiendo y comparando las experiencias e ideas con alguien que se encuentra en la misma situación, le ayuda a descubrir nuevos valores y formas de ver la vida y, en definitiva, a construir su identidad

Influencia y presión de los iguales

Al igual que ocurre durante toda la vida, pertenecer a un grupo supone sentirse a veces presionado a hacer cosas o tomar decisiones que van en contra de nuestras propias convicciones y valores. En el caso del adolescente no es menos, más aún si tenemos en cuenta que se encuentra en un periodo de gran inestabilidad emocional, es más vulnerable y más sensible a esta presión ya que necesita sentirse aceptado por aquellos que lo rodean.

Los motivos para acoplarse al comportamiento del grupo son varios: la necesidad de ser aceptado, el temor de que los demás burlen de él o simplemente el querer probar algo nuevo. La presión se ejerce en todo tipo de grupos, desde los grandes, como por ejemplo el marcar un tipo estilo de vestimenta, como entre los amigos íntimos, siendo esta presión más importante, ya que es más difícil resistirse a lo que dicen las personas más cercanas.

Lo normal es que se entienda esta presión como algo malo que hará que el adolescente se inicie en el consumo de alcohol, drogas, practique relaciones sexuales de riesgo. Pesto no siempre es así., en muchas ocasiones las amistades estimulan al adolescente para entrar en equipos deportivos o practicar otras actividades creativas como puede ser la pintura, tocar un instrumento o la lectura.

El papel de los padres

En este punto los padres de los adolescentes pueden sentir la necesidad de querer ayudar a sus hijos a buscar buenas amistades que supongan una buena influencia a sus hijos. Para ellos desde la Asociación Española de Pediatría, AEP, lanzan esta serie de consejos para afrontar el momento en el que:

- Querer y aceptar al adolescente. Aunque en la adolescencia aumenta la necesidad de independencia, la importancia de la familia en su desarrollo sigue siendo la misma. Habrá momentos en los que busque este respaldo de sus padres, madres y hermanos, y siempre ha de encontrarlo

- Tratar de no menospreciar a sus amigos, el adolescente lo percibe como un ataque contra sí mismo. Invitarles a casa es una buena forma de conocerlos y mostrar interés por su vida.
- Enseñarles a diferenciar "apariencia", lo que tratamos de ser o lo que se nos pide ser, de la "identidad", lo que realmente somos. Eso les ayudará a enfrentarse a la presión de los iguales.
- Vigilar el uso de que hacen de internet y de las redes sociales. Colocar el ordenador en el salón y limitar su uso nocturno facilitará el control. Hay ocasiones en las que los adolescentes buscan amistades en la red, un asunto muy peligroso ya que nunca se sabe quién está al otro lado.
- Mantener la comunicación, con un ambiente abierto y seguro de conversación, para que el adolescente no pierda la confianza.

Influencia de la Sociedad:

En líneas generales se puede decir que la adolescencia es la etapa de la vida en que se producen los procesos de maduración biológica, psíquica y social de un individuo, alcanzando así la edad adulta y culminando con su incorporación en forma plena a la sociedad. En el aspecto biológico el o la joven progresa desde la aparición inicial de las características sexuales secundarias hasta la madurez sexual. En lo psicológico evoluciona tanto en sus procesos psicológicos como en las formas de identificación desde los de un niño a los de un adulto y en el plano social se realiza una transición del estado de dependencia socioeconómica total a una relativa independencia. Todo individuo está inmerso en un entorno, interactúa con este medio que lo rodea, generando respuestas y recibiendo estímulos, que es recíproco producto de su interrelación. El entorno social específicamente, involucra personas, individuos, los cuales tienen esa capacidad innata de relacionarse, poseen el instinto gregario, propio de todo ser humano. El o la adolescente como individuo también se relaciona con el medio que lo rodea, no puede quedar ajeno a su influencia y muchas de sus acciones son el resultado de su interrelación, sea cual fuere la naturaleza de ésta. Pero, ¿qué sucede con este ser en relación?, ¿cómo influye el entorno social en él o ella?, el o la adolescente, ¿es capaz de sobreponerse a las condiciones adversas del medio?, ¿cómo lo hace? ¿Qué herramientas utiliza para hacer frente a las dificultades que se le presentan? Son algunas interrogantes que se presentan cada vez que se intenta analizar los factores que influyen en el



desarrollo de las capacidades del o la adolescente. Sin embargo uno de los principales factores que ejerce influencia sobre éstos es el medio social que lo rodea.

Para entender en cierta forma la naturaleza de él o la adolescente podemos decir que viven una etapa caracterizada por rápidos y significativos cambios, lo cual determina una situación típica: alteración de la personalidad y dificultad en la interrelación con los adultos; todo esto ha contribuido a la visión comúnmente difundida de esta etapa como crítica o caótica

La modernización ha traído una débil y frecuentemente contradictoria estructuración de la programación ofrecida al o la joven. En este contexto, lo cotidiano se constituye en un reto y a la vez en una incertidumbre en medio de la cual los y las jóvenes elaboran su identidad. Nuestra sociedad, a diferencia de las sociedades primitivas no es clara para plantear requisitos públicos que incorporen a los o las jóvenes ritualmente como un miembro de reconocido valor. Por el contrario existen muchos obstáculos, prejuicios y temores respecto de la capacidad del o la adolescente, donde el entorno que lo rodea más que facilitarle su desarrollo muchas veces impide su desenvolvimiento, a la vez que le ofrece una serie de condiciones riesgosas para su salud (medios de comunicación, vida nocturna, pandillas, etc.). Es posible que los comportamientos nocivos que experimentan sean resultado de un inconformismo al no encontrar oportunidades para probar su pasaje a la adultez, mediante la prueba de sus nacientes destrezas ante una sociedad que los acoja, existiendo vacíos que suelen llenar con acciones riesgosas. La insatisfacción y preocupación que los y las adolescentes tienen por su rendimiento personal, la carencia de nutrientes socio afectivo y cognitivos, muestran su necesidad de un presente que les abra posibilidades de descubrimiento y certeza acerca de sus propias capacidades y valor.

Bajo el mismo contexto se puede decir que en la actualidad, el que los y las adolescentes ingresen al mundo de los adultos se hace cada vez más difícil, lo que puede deberse a las particulares características del momento, cambios demográficos, inestabilidad de las estructuras familiares, confusión de valores, entre otros, lo que hace que el joven muestre su rebeldía llevando a cabo acciones riesgosas para su desarrollo. Sin embargo esta influencia negativa puede presentarse como un reto para aquellos jóvenes resilientes, capaces de lograr definir su identidad como ser único e independiente del resto, dirigiendo su interés hacia la realidad, haciéndose más objetivo, logrando superar las adversidades y obstáculos del entorno, con habilidad para explotar sus capacidades, haciendo frente a las dificultades del medio, buscando respuestas y oportunidades, desarrollando un aprendizaje activo como resultado de las experiencias negativas, es decir tener una vida “sana” viviendo en un medio “insano”.





REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- www.pedernal.org
- https://docslide.net ›
- https://goo.gl/Ngzf68
- https://goo.gl/Ngzf68
- www.pedernal.org
- www.freeditorial.com/es/Libros_Gratis
- goo.gl/5ZeDBH
- https://goo.gl/P6Uauy
- https://goo.gl/gvZNDg
- https://goo.gl/YsXuYP
- https://goo.gl/zic59w
- https://goo.gl/1BL1gw
- https://goo.gl/FTsmVu
- https://goo.gl/ohdSYP
- https://goo.gl/MEq6BR

Imagen Nª 01: Puerta De Ingreso de la Institución Educativa “Carlos Wiesse”



Imagen Nª 02: Personas que contribuyeron en la realización del Programa Educativo la directora Vilma Allende y la profesora Liliana Fachin.



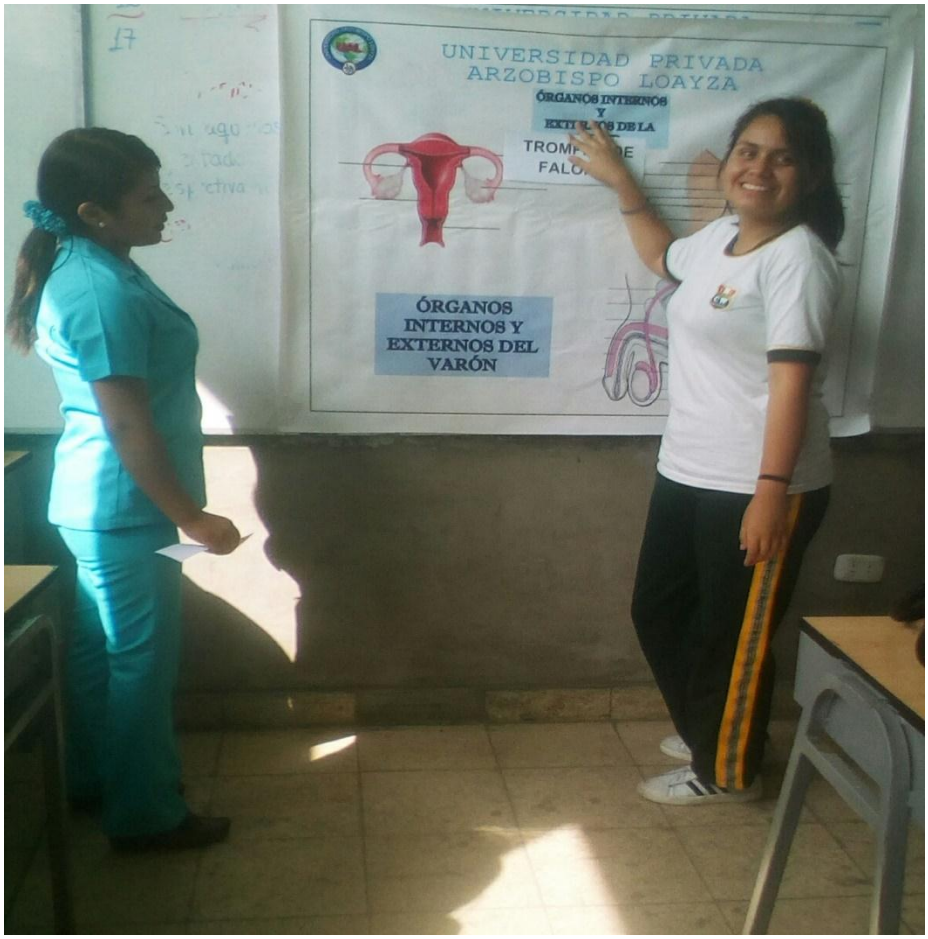


Imagen Nª 03: Presentación del Programa Educativo “Conversando con Adolescentes”





Imagen Nª 04: Desarrollo del Programa Educativo.




UNIVERSIDAD PRIVADA
ARZOBISPO LOAYZA
ÓRGANOS INTERNOS
Y
TROMPAS
FALOPIO
ÓRGANOS
INTERNOS Y
EXTERNOS DEL
VARÓN


UNIVERSIDAD PRIVADA
ARZOBISPO LOAYZA
ÓRGANOS INTERNOS
Y
EXTERNOS DE LA
TROMPAS DE
FALOPIO
ÓRGANOS
INTERNOS Y
EXTERNOS DEL
VARÓN
TESTICULO


UNIVERSIDAD PRIVADA
ARZOBISPO LOAYZA
ÓRGANOS INTERNOS
Y
TROMPA
FALOPIO


UNIVERSIDAD PRIVADA ARZOBISPO
LOAYZA
FECUNDACIÓN
Y
EMBARAZO



Imagen Nª 05: Alumnos del grupo experimental.

