



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Programa de educación sexual para mejorar el
conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del Centro
de Educación Básica Alternativa Mariscal Óscar
Raymundo Benavides-Iquitos 2017**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE:
Doctor en Educación**

**AUTOR:
Mgr. Córdova Jiménez, HENRRY**

**ASESOR:
Dra. Soplín Ríos, JUDITH ALEJANDRINA**

**SECCIÓN:
EDUCACIÓN E IDIOMAS**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN:
GESTION Y CALIDAD EDUCATIVA**

PERÚ – 2018

DEDICATORIA

En memoria a Juan, mi padre.

HENRRY

AGRADECIMIENTO

Al rector de la Universidad César Vallejo, Dr. Cesar Acuña Peralta, por darme la oportunidad de realizar estudios de postgrado en la ciudad de Iquitos, provincia de Maynas, región Loreto.

A la coordinadora de la Universidad César Vallejo sede de Maynas Mg. Estela Tello Grandez por su gestión para el desarrollo de las clases en la ciudad de Iquitos.

A los catedráticos de la Universidad, por sus sabias enseñanzas y consejos para formarnos como profesionales y personas dignas al servicio de la región y el país.

A los directivos, docentes y estudiantes del Centro de Educación Básica Alternativa Mariscal Óscar Raymundo Benavides del distrito de Iquitos por su valiosa colaboración al brindarnos las facilidades para realizar la recolección de la información del cuestionario.

Y a todas aquellas personas, que hicieron posible la realización de la tesis, colaborando con información, orientación para el desarrollo, forma de registrar los datos recolectados y la redacción del informe final.

Henry

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, HENRRY CORDOVA JIMENEZ, identificado con DNI N° 42293454, egresado del Programa de Doctorado en Educación de la Escuela de Post Grado de la Universidad César Vallejo, con la tesis titulada: *Programa de educación sexual para mejorar el conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del Centro de Educación Básica Alternativa Mariscal Óscar Raymundo Benavides - Iquitos 2017.*

Declaro bajo juramento que:

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

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 19 de agosto de 2018



Henry, Córdova Jiménez

DNI N° 42293454

PRESENTACIÓN

Señores Miembros del Jurado, presento ante ustedes la tesis titulada: “Programa de educación sexual para mejorar el conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del Centro de Educación Básica Alternativa Mariscal Óscar Raymundo Benavides, Iquitos 2017”, con la finalidad de comprobar los efectos de un programa de educación sexual en el conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del Centro de Educación Básica Alternativa Mariscal Oscar Raymundo Benavides, Iquitos 2017, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Doctor en Educación.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

El Autor.

ÍNDICE

Página del Jurado.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Presentación.....	vi
Índice de Contenidos.....	vii
Índice de Cuadros.....	ix
Índice de Gráficos.....	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
Sumario.....	xiii
I. INTRODUCCIÓN.....	14
1.1. Realidad problemática.....	14
1.2. Trabajos previos.....	15
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	23
1.4. Formulación del problema.....	53
1.5. Justificación del estudio.....	53
1.6. Hipótesis.....	54
1.7. Objetivos.....	56
II. MÉTODO.....	57
2.1. Diseño de investigación.....	57
2.2. Variables, operacionalización.....	58
2.3. Población y muestra.....	59
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	60
2.5. Métodos de análisis de datos.....	61
2.6. Aspectos éticos.....	61
III. RESULTADOS.....	62
IV. DISCUSIÓN.....	74

V.	CONCLUSIONES.....	78
VI.	RECOMENDACIONES.....	79
VII.	PROPUESTA.....	80
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	85
	ANEXOS.....	97
	Anexo N° 01: Artículo científico.....	98
	Anexo N° 02: Declaración Jurada de autoría y autorización para la publicación del Artículo científico.....	118
	Anexo N° 03: Carta dirigida a expertos para validación de instrumentos.....	119
	Anexo N° 04: Prueba de conocimiento y prevención de ITS/VIH y SIDA (Pre-test y Post-Test).....	122
	Anexo N° 05: Informe de opinión de expertos de instrumento de investigación.....	125
	Anexo N° 06: Matriz de validación de la prueba de conocimiento sobre sexualidad y prevención de ITS/VIH y SIDA.....	127
	Anexo N° 07: Matriz de consistencia.....	142
	Anexo N° 08: Programa de Educación Sexual.....	144
	Anexo N° 09: Constancia de ejecución de proyecto de investigación.....	187
	Anexo N° 10: Artículo científico REOP.....	188

ÍNDICE DE CUADROS

N°	TÍTULO	Pág.
01	Nivel de conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del CEBA MORB, antes de aplicar el Programa de Educación Sexual, Iquitos 2017.	64
02	Nivel de conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del CEBA MORB, después de aplicar el Programa de Educación Sexual, Iquitos 2017.	65
03	Pruebas de normalidad para los puntajes de conocimiento sobre sexualidad antes y después de la aplicación del programa de educación sexual.	67
04	Prueba de muestras independientes en la comparación en conocimiento sobre sexualidad antes de la aplicación del Programa de Educación Sexual.	69
05	Prueba de muestras independientes en la comparación en conocimiento sobre sexualidad después de la aplicación del Programa de Educación Sexual.	71
06	Prueba de muestras independientes en la diferencia de conocimiento sobre sexualidad antes y después de la aplicación del Programa de Educación Sexual.	73

ÍNDICE DE GRÁFICOS

N°	TÍTULO	Pág.
01	Nivel de conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del CEBA MORB, antes de aplicar el Programa de Educación Sexual, Iquitos 2017.	64
02	Nivel de conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del CEBA MORB, después de aplicar el Programa de Educación Sexual, Iquitos 2017.	66
03	Intervalo de Confianza (IC) para la comparación de promedios de conocimiento sobre sexualidad antes de la aplicación del Programa de Educación Sexual.	69
04	Intervalo de Confianza (IC) para la comparación de conocimiento sobre sexualidad después de la aplicación del Programa de Educación Sexual.	72
05	Intervalo de Confianza (IC) para la diferencia de conocimiento sobre sexualidad antes y después de la aplicación del Programa de Educación Sexual	73

RESUMEN

El trabajo de investigación tiene como objetivo general: Comprobar los efectos de un programa de educación sexual en el conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del Centro de Educación Básica Alternativa Mariscal Oscar Raymundo Benavides, Iquitos - 2017.

Se utilizó el método científico, el tipo de investigación fue experimental. De acuerdo con el problema de investigación y a los objetivos trazados, se aplicó el Diseño Cuasi-experimental, con dos grupos, con pre-test y post-test. La población del estudio estuvo conformada por los estudiantes del ciclo avanzado del CEBA MORB, Iquitos, matriculados en el año escolar 2017. La muestra estuvo representada por dos grupos: Grupo Experimental: 25 estudiantes (3er. Grado) y Grupo control: 25 estudiantes (4to. Grado). Los sujetos de la muestra fueron seleccionados de manera intencional, mediante criterios de inclusión y exclusión. Para recoger la información se utilizó la técnica de la prueba pedagógica, cuyo instrumento fue la Prueba de conocimiento y prevención de ITS/VIH y SIDA. La información fue procesada en forma computarizada utilizando el programa estadístico SPSS 22, versión en español. Para el análisis, se empleó medidas de resumen (frecuencias y porcentajes, y media aritmética). Para contrastar la hipótesis se utilizó la prueba estadística de la t de Student, con un nivel de significancia $\alpha = 0.05$.

Que, luego de haber analizado los resultados empíricos del pre test y post test y haber realizado la prueba de hipótesis, mediante la Prueba t de student, se ha encontrado que la aplicación del programa de educación sexual a los estudiantes del grupo experimental del CEBA MORB, mejora el nivel de conocimiento sobre sexualidad en forma significativa.

Palabras claves: programa de educación sexual - conocimiento sobre sexualidad - Educación Básica Alternativa.

ABSTRACT

The research work has as a general objective: To verify the effects of a sexual education program on sexuality knowledge in students of the Alternative Mariscal Oscar Raymundo Benavides Basic Education Center, Iquitos - 2017.

The scientific method was used; the type of research was experimental. In accordance with the research problem and the objectives set, the Quasi-experimental Design was applied, with two groups, with pre-test and post-test. The study population consisted of students of the advanced cycle of CEBA MORB, Iquitos, enrolled in the 2017 school year. The sample was represented by two groups: Experimental Group: 25 students (3rd Grade) and Control Group: 25 students (4th grade).

The subjects of the sample were selected intentionally, by inclusion and exclusion criteria. In order to collect the information, the pedagogical test technique was used, whose instrument was the STI / HIV and AIDS knowledge and prevention test. The information was processed in computerized form using the statistical program SPSS 22, Spanish version. For the analysis, summary measures were used (frequencies and percentages, and arithmetic mean). To test the hypothesis, the Student's t test was used, with a level of significance $\alpha = 0.05$.

That, after having analyzed the empirical results of the pre-test and post-test and having carried out the hypothesis test, through the Student's t-test, it has been found that the application of the sexual education program to the students of the CEBA MORB experimental group , improves the level of knowledge about sexuality in a meaningful way.

Keywords: sexual education program - knowledge about sexuality - Alternative Basic Education.

SUMÁRIO

O trabalho de pesquisa tem como objetivo geral: Verificar os efeitos de um programa de educação sexual sobre o conhecimento da sexualidade em estudantes do Centro de Educação Básica Alternativa Mariscal Oscar Raymundo Benavides, Iquitos - 2017.

O método científico foi utilizado, o tipo de pesquisa foi experimental. De acordo com o problema da pesquisa e os objetivos estabelecidos, o Projeto Quasi-experimental foi aplicado, com dois grupos, com pré-teste e pós-teste. A população estudada era composta por estudantes do ciclo avançado do CEBA MORB, Iquitos, matriculados no ano lectivo de 2017. A amostra foi representada por dois grupos: Grupo Experimental: 25 alunos (3ª série) e Grupo de Controle: 25 alunos (4ª série). Os temas da amostra foram selecionados intencionalmente, por critérios de inclusão e exclusão. A fim de coletar a informação, utilizou-se a técnica de teste pedagógico, cujo instrumento foi o Teste de Conhecimento e Prevenção de ITS / HIV e AIDS. A informação foi processada de forma informatizada utilizando o programa estatístico SPSS 22, versão em espanhol.

Para a análise, foram utilizadas medidas de resumo (frequências e porcentagens, e média aritmética). Para testar a hipótese, o teste t de Student foi utilizado, com um nível de significância $\alpha = 0,05$.

Isso, depois de ter analisado os resultados empíricos do pré-teste e pós-teste e tendo realizado o teste de hipóteses, através do teste t de Student, verificou-se que a aplicação do programa de educação sexual aos alunos do grupo experimental do CEBA MORB, melhora o nível de conhecimento sobre a sexualidade de forma significativa.

Palavras-chave: Programa de educação sexual - conhecimento sobre sexualidade - Educação Básica Alternativa.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Según los resultados de investigaciones realizadas a nivel internacional por Valdivia (2009), llegó a la conclusión de que la descripción de conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA, evidenció situaciones problemáticas en los estudiantes que hacen a esta población altamente vulnerable a adquirir la enfermedad en las cuales puede incidirse. De igual modo, Gonzáles (2009), concluye que si bien la mayoría de los jóvenes han recibido información acerca del SIDA o de los Métodos Anticonceptivos antes de iniciar su vida sexual, el 80% de jóvenes mantienen su primera relación sexual sin protección (y no es planeada), lo que evidencia un comportamiento sexual de alto riesgo.

A nivel nacional estudios realizados reportan que los adolescentes y jóvenes del país tienen un bajo nivel de conocimientos en las dimensiones básicas para el desarrollo de su sexualidad; además las actitudes del adolescente aún sigue siendo desfavorable, no demuestran autonomía y libertad para decidir y actuar; demuestran tener dificultad para ser autónomos, con un fuerte componente de baja autoestima, no se respetan entre parejas ni son recíprocos.(Fonseca, 2009)

En el ámbito regional, el estudio efectuado por UNICEF (2013), a través de su centro de prensa, en la que se reporta que la maternidad adolescente es cuatro veces mayor en adolescentes sin educación (37%) que con educación secundaria. Lo alarmante es que en el departamento de Loreto los indicadores muestran que el 26% de las adolescentes ya son madres de familia. En la sierra el porcentaje es de 15% y en la costa de 8,5%. Es evidente que las inequidades sociales existen: ser pobre y haber nacido en la selva determina un modo de vida que, en la mayoría de los casos, perpetúa las diferencias acentuando los conflictos sociales. Respecto a la prevalencia del VIH-SIDA en los adolescentes. Se indica que de los 17,054 casos reportados de la enfermedad, 826 corresponden a niños y adolescentes. De esta última cifra, 430 son adolescentes entre los 15 y los 19 años (299 hombres y 131 mujeres). En el ranking nacional,

Loreto ocupa el cuarto puesto, Piura el quinto, La Libertad el sexto y Lambayeque el noveno. En el Perú, el 75% de nuevos casos de Sida se da entre jóvenes.

Estos resultados, ponen evidencian que el esfuerzo realizado por disminuir los índices de embarazo precoz, de adolescentes y jóvenes infectadas con ITS/VIH, prácticamente han fracasado.

De continuar esta situación es posible que los estudiantes del ciclo avanzado del CEBA MORB, se vean involucrados en situaciones de riesgo que atenta contra su estado de salud física sexual y reproductiva.

Desde esta perspectiva, se plantea la necesidad de efectuar una intervención mediante la administración de un programa de educación sexual para incrementar los niveles de conocimiento sobre sexualidad y prevención de ITS/VIH en los estudiantes del ciclo avanzado del CEBA MORB, del distrito de Iquitos, en la medida que permitirá comprobar la eficacia de dicha intervención.

1.2. Trabajos previos

La revisión de los estudios sobre el tema ha permitido identificar los siguientes antecedentes de estudio:

- Rocha, F. (2010). Realizó un estudio titulado: *“Embarazo en adolescentes, problema de salud pública”*. Teniendo como Resultado de ello, en el último censo de población del INEI, se contabilizaron un total de 27 mil 670 nacimientos de madres menores de 19 años de edad. Puebla es el quinto estado con mayor población adolescente, sin embargo, en los últimos años se ha registrado un incremento de niñas embarazadas y un menor uso de métodos anticonceptivos, lo que ha dado como resultado el aumento de 2.7 por ciento de casos en San Martín Texmelucan, Tehuacán, Cholula, Chignahuapan, El Seco y Puebla.

De acuerdo con el último censo de población que elaboró el INEGI, en 2010 se presentaron 27 mil 90 nacimientos en madres cuyas edades oscilan entre los 15 y 19 años de edad y 580 nacimientos más de menores de 15 años.

Actualmente, los embarazos de adolescentes representan 17 por ciento del total registrado en la entidad, lo que ubica a la tasa de fecundidad, de este grupo de población, en 56,54 por ciento, ligeramente por debajo de la media nacional que es de 56.86 por ciento. Si bien en los últimos seis años el INEGI ha reportado una baja en la tasa de fecundidad de jóvenes entre 15 a 19 años en Puebla, los embarazos en adolescentes son cada vez más frecuentes.

- Martín, B. et al. (2010). Realizaron un estudio titulado: *“Conocimientos sobre prevención de infecciones de transmisión sexual en las adolescentes del Policlínico Universitario Reynold García. Versalles”*. Ellos obtuvieron los siguientes resultados que algunas adolescentes marcan las tabletas anticonceptivas (10 casos para un 16,7 %) y los DIU (13 casos, para 21,7 %), como métodos para protegerse contra las ITS, por lo que puede apreciarse que los confunden con los métodos anticonceptivos. También se puede apreciar que los juegos sexuales y la abstinencia sexual sólo son reconocidos como métodos para prevenir las ITS en 23 adolescentes, para un 38,3 %, en ambos casos antes de la intervención. En tanto que el 100 % de las adolescentes encuestadas reconocen al condón como un método de prevención de ITS. Los resultados anteriores muestran que existen errores en cuanto al conocimiento del modo de transmisión del VIH/sida. Sin embargo, las vías que sí representan un peligro para su transmisión no son conocidas, se evidencia que sólo 6 adolescentes (10 %) conocían que el sexo oral sin protección constituye un peligro para esta enfermedad. Lo mismo sucede con la vía de las transfusiones de sangre, con 52 repuestas correctas, para un 86,7 %. Algo muy diferente ocurrió con el coito sin condón, el cual sí fue reconocido como vía de transmisión del VIH/sida, por el 100 % de las adolescentes.

- Valdivia, M.R. (2009). En su tesis denominada: *“Conocimientos, Actitudes y Prácticas de prevención del VIH/SIDA en Adolescentes”*. Obtuvo los siguientes resultados: indican que el total de los estudiantes opinaron tener conocimientos sobre el VIH, más del 80% identificó adecuadamente las Infecciones de Transmisión Sexual y las vías de transmisión más frecuente, los medios de

comunicación masiva constituyeron la vía por las que le llega mayor información (85,9%), el 74,4% consideró oportuna realizar la prueba de VIH SIDA, aunque en tiempos diferentes. El componente conductual en relación al VIH/SIDA de los estudiantes se caracterizó por un comienzo de su vida sexual activa entre los 14 y 16 años (53,1%), cambio frecuente de parejas (42,1%), usar el condón siempre el 39%, similares cifras opinó que antes de la penetración, siendo la mujer en el 49,8% la que más lo propone y la no utilización en el 62,5% por pareja estable, existiendo baja percepción de riesgo en el 69,5% y más de la tercera parte de los encuestados confesó no haber cambiado en nada sus prácticas sexuales ante la existencia del virus. Se concluyó que los problemas relacionados con los conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA evidenciados en el proceso de descripción, emergen situaciones problemáticas que hacen a esta población altamente vulnerable a adquirir la enfermedad sobre los cuales puede intervenir.

- Leonardo, E. y Sarmiento, I. (2009). En su tesis titulada: *“Conocimientos y Actitudes de Educación Sexual en estudiantes de Nivel medio Superior en área Urbana”*, quienes mencionan que el 16.8% de la población estudiada refieren haber tenido o mantener relaciones sexuales, lo que es similar a las estadísticas de ENSANUT (2006), en donde un 14.4% por ciento de la sociedad adolescente mexicana tiene una vida sexual activa.

- Martínez M., et al. (2009). Realizaron un estudio titulado: *“Conocimientos de los adolescentes sobre las infecciones de transmisión Sexual”*. Encontraron los siguientes resultados: se relaciona la edad de comienzo de las primeras relaciones sexuales en relación con el sexo. Se pudo demostrar que 227 adolescentes ya habían practicado sus primeras relaciones sexuales para un 42.51%, observándose que para ambos sexos la edad promedio de inicio de las mismas fue la de 13 a 14 años, con 185 casos para un 81.50 %. Pudieron comprobar que existía un buen criterio de enfermedades no curables como el SIDA con 533 respuestas para un 99.81 % seguidas de la Hepatitis Viral Aguda tipo B con 323 para un 60. %. Igualmente se identificaron como curables por encima del 90% la Gonorrea con 521 respuestas ,para un 97.56% y la Sífilis con 497 para un 93.07%. Por el contrario se pudo apreciar que enfermedades tan

frecuentes como la Vaginosis Bacteriana y Trichomoniasis fueron identificadas erróneamente por un gran número de adolescentes como incurables, con más del 50%. La mayoría considero que la Clamydia no tenía cura por un 96.56% y un grupo de estudiantes considero como curable el Herpes Simple Genital (82.96%).

Los conocimientos de los adolescentes sobre factores predisponentes a las ITS quedó evidenciado, donde se demostró que la respuesta más adecuada fue el tener relaciones sexuales desprotegidas con 528 respuestas para un 98.88%, seguidamente de las conductas sexuales inadecuadas con 496 para un 92.88%.

- Gonzales, J. et al. (2009). En su estudio sobre: *“Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre sexualidad en una población Escolar”*, los resultados fueron los siguientes: frente a los embarazos no deseados y la incidencia de enfermedades de Transmisión sexual, situación que confronta la efectividad de los programas de Educación sexual; existe una disminución de estos dos eventos gracias a la adquisición de conocimientos. Si bien la mayoría de los jóvenes han recibido información acerca del SIDA o de los Métodos Anticonceptivos antes de iniciar su vida sexual, el 80% de jóvenes mantienen su primera relación sexual sin protección (y no es planeada).

- Torriente, N. (2008). Realizó un estudio sobre *“Conocimientos de algunos aspectos de la sexualidad en adolescentes en la Habana – Cuba”*, donde el 57% de adolescentes manifestaron haber tenido relaciones sexuales coitales, de los cuales el 68.3% manifestaron que el inicio sexual se dio entre los 13 y 14 años. Referente a los conocimientos de los adolescentes, un 96.5% conoce y reconoce al VIH/SIDA como una afección adquirida mayormente por relaciones sexuales.

- Morales González, Hilda del Carmen (2008). En su tesis, titulada: *“Conocimientos que poseen los alumnos de 13 a 15 años sobre salud sexual y sobre salud reproductiva del ciclo básico del Instituto de Telesecundaria de la Colonia el Habanero de San Benito Petén”*, república de Guatemala, llegó a las siguientes conclusiones:

1. Se logró identificar que los estudiantes del Instituto de Tele secundaria el Habanero de San Benito Petén, en su mayoría posee conocimientos sobre salud sexual y salud reproductiva, hay adolescentes que no acertaron en todas las

preguntas sobre qué hacer si adquiere una infección de transmisión sexual, sobre el concepto de salud sexual y salud reproductiva, la práctica de una vida sexual segura. Lo que hace evidente que existe un riesgo muy alto en los adolescentes sobre su vida sexual y reproductiva y cómo actuar ante las complicaciones que se le presenten en el momento de practicarla.

2. La mayoría de los estudiantes conocen sobre las ventajas y desventajas de practicar una vida sexual, los cambios físicos y biológicos en el adolescente, las consecuencias al adquirir una infección de transmisión sexual y las que tiene al no tratar oportunamente una infección y que son los métodos anticonceptivos y su uso. Sin embargo se hace necesario que se retroalimente esos conocimientos para que sean utilizados oportuna y adecuadamente.

3. Los estudiantes encuestados consideran que la edad promedio para hablar de sexualidad es de 13 a 16 años, pero que la edad adecuada para iniciarla es de 19 a 25 años, lo que evidencia que los adolescentes consideran el grado de mayor madurez en la adolescencia para iniciar una vida sexual y a su vez consideran la importancia de que la información sea proporcionada por los padres y los maestros para que así esa información sea veraz y confiable.

4. Se evidenció que la mayoría del alumnado conoce parcialmente los métodos anticonceptivos, los aspectos que incluye la salud sexual y la salud reproductiva, lo que atribuye más al alto riesgo de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual. Y a su vez se logró identificar el interés de los estudiantes sobre el tema, así como de las autoridades del instituto y la participación positiva en el estudio.

▪ Fonseca, R. (2009). En su tesis titulada: *“Conocimientos y Actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la I.E. José María Raygada Gallo del distrito de Querecotillo- Sullana”*. Demostró que tienen un bajo nivel de conocimientos en las cuatro dimensiones básicas para el desarrollo de su sexualidad. Además las actitudes según dimensiones del adolescente aún sigue siendo desfavorable, no demuestran autonomía y libertad para decidir y actuar; demuestran tener dificultad para ser autónomos, con un fuerte componente de baja autoestima, no se respetan entre parejas ni son recíprocos. Dentro de las características sociodemográficas de los adolescentes de la I.E. José María

Raygada Gallo, un 67% tienen enamorado y la edad de inicio de su primera relación sexual se encuentra entre la edad de 15 años.

- Iparraguirre M. (2008). En su estudio: *“Riesgos sexuales y reproductivos en los adolescentes de los centros educativos de zona urbana y semiurbana, Huancayo”*. De los cuales 345 escolares adolescentes de la I.E. “Mariscal Castilla” (zona urbana) y 255 de la I.E. “San Agustín” (zona semiurbana), más del 70% del adolescentes de ambas instituciones, refieren que tienen conocimiento sobre sexo sexualidad y reciben esta orientaciones mayormente por los profesores, en porcentajes menores por los padres, notándose la falta de comunicación de padres e hijos. La edad de inicio de las relaciones sexuales es diferente en las dos instituciones educativas, siendo más frecuente en “San Agustín”. Los adolescentes de ambas instituciones educativas: 74% de ambas instituciones que iniciaron la actividad sexual usan métodos de planificación familiar, quedando un porcentaje de 15% en riesgo. El método más usado es el preservativo.

- Carmona G.M. (2008). Realizó un estudio sobre *“Conocimientos y actitudes hacia los anticonceptivos en los adolescentes del tercer año de secundaria de colegio Nacional Dora Mayer, Bellavista–Callao”*, quien llegó a la conclusión que el 42% de los estudiantes tuvieron como fuente de información a sus amigos y el medio de comunicación principal es internet (60%). Con respecto a los anticonceptivos más difundidos fueron los preservativos (56%) y las píldoras anticonceptivas (44%), de los cuales los varones son los que tienen un menor conocimiento. Tuvieron una información no acertada acerca de los métodos del ritmo (53%). MELA (43%), inyectables y píldoras anticonceptivas (37%). DIU (47%) y la anticoncepción de emergencia (79%), y conocimientos insuficientes acerca del preservativo (42%) y métodos quirúrgicos (43%).

- Salazar, H. (2007). Realizó un estudio: *“Conocimiento y Actitudes de Estudiantes Adolescentes de zonas urbanas de las ciudades de Cusco e Iquitos frente a los Métodos Anticonceptivos”*. Esta investigación es de tipo exploratorio, descriptivo transversal, realizada con una muestra de 433 estudiantes, varones y mujeres, del 5º año de educación secundaria de las ciudades de Cusco e Iquitos.

Se encontró que la familia es la fuente primordial de información sexual y de apoyo emocional, que la madre ocupa el primer lugar en ambas ciudades, seguido por la radio; sin embargo, a la TV la señalan como la más confiable en información sobre aspectos sexuales. Respecto de las experiencias coitales, el 38% de la muestra señala haberla tenido, de este, el 22% expresa que es para “saber qué se siente”. Los varones tienen mayor anticipación que las mujeres en esta experiencia. La edad promedio para los varones es de 13 años y para las mujeres es de 15 años. Hay diferencias por ciudades, siendo que el 69% de los varones de Iquitos han tenido experiencias sexuales. El condón es el anticonceptivo más conocido y usado (65%), los varones de Iquitos refieren mayor uso que los de Cusco; sin embargo, se encuentra un bajo nivel de conocimientos al respecto. Con relación a las actitudes de los estudiantes frente a la sexualidad y a la anticoncepción se observa que son de tipo semiliberal, con predominio de esta actitud en Cusco en comparación con Iquitos, donde hay una tendencia semiconservadora. Por el análisis de los resultados se encuentra una disonancia cognitiva en el sentido de que hay una contradicción en los estudiantes entre lo que hacen y lo que opinan que debería hacerse, entre lo que dicen saber y lo que realmente saben. Para que estas se resuelvan se recomienda elaborar una estrategia cognitivo-conductual que permita agilizar los cambios.

- UNICEF (2013), a través de su centro de prensa, en la que se reporta que la maternidad adolescente es cuatro veces mayor en adolescentes sin educación (37%) que con educación secundaria. Lo alarmante es que en el departamento de Loreto los indicadores muestran que el 26% de las adolescentes ya son madres de familia. En la sierra el porcentaje es de 15% y en la costa de 8,5%. Es evidente que las inequidades sociales existen: ser pobre y haber nacido en la selva determina un modo de vida que, en la mayoría de los casos, perpetúa las diferencias acentuando los conflictos sociales.

- En cuanto a la prevalencia del VIH-SIDA en los adolescentes, el estudio reporta que de los 17,054 casos reportados de la enfermedad, 826 corresponden a niños y adolescentes. De esta última cifra, 430 son adolescentes entre los 15 y los 19 años (299 hombres y 131 mujeres). En el ranking nacional, Loreto ocupa el

cuarto puesto, Piura el quinto, La Libertad el sexto y Lambayeque el noveno. En el Perú, el 75% de nuevos casos de Sida se da entre jóvenes.

- ENDES (2011). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, reporta que continúa siendo de gran preocupación el alto índice de embarazos adolescentes. Según los resultados de esta encuesta, del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 12,5 por ciento ya estuvo alguna vez embarazada. Los mayores porcentajes de maternidad adolescente se presentan entre las mujeres con educación primaria (33,9 %), en las residentes de la Selva (25,3 %), entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (22,4 %) y en el área rural (19,7 %). Mientras que menores porcentajes se aprecian en Lima Metropolitana (8,3 %), entre aquellas con educación superior y en las del quintil superior de riqueza (8,6% y 2,5 %, respectivamente).

- Acosta, Dolly y Pérez, Enith (1984). En su tesis, titulada: *“Conocimiento sobre Sexualidad Humana y su Relación con las Opiniones y Actitudes respecto de la actividad Sexual Pre-Matrimonial en estudiantes del 5to. Año de Secundaria de Colegios Estatales de Iquitos”*. Los hallazgos evidenciaron: que las opiniones y actitudes respecto de la actividad sexual pre-matrimonial son consideradas en términos generales positivas, relacionándolo a un nivel adecuado de conocimiento sobre sexualidad humana; se encontró que el sexo influye en el nivel de conocimiento sobre sexualidad humana, estudiantes varones tienen un nivel de conocimiento mayor que las estudiantes mujeres. La comunicación recíprocamente satisfactoria entre padres e hijos no influye en las opiniones y actitudes acerca de las relaciones sexuales pre-matrimoniales de los adolescentes: Los estudiantes tuvieron como primera fuente de información formal al profesor seguido de la madre; la mayoría de los sujetos de la muestra consideraron que el tema del sexo influye en la comunicación entre padres de hijos.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Conocimiento

1.3.1.1. Concepto

¿Qué es el conocimiento? Esta pregunta ha sido considerada por las mentes más privilegiadas del pensamiento occidental, desde Aristóteles y Platón hasta la actualidad.

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.

Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondy, lo define como acto y contenido. Dice que el “conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico”. (López y Fuertes, 1999)

El diccionario de la Real Academia Española (2015), define conocimiento como: “El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia”. El diccionario acepta que la existencia de conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus efectos posteriores. Los conocimientos se almacenan en la persona (o en otro tipo de agentes). Esto hace que sea casi imposible observarlos.

Mario Bunge define el conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”; considera que “el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional,

analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia”. (López y Fuertes, 1999)

Desde el punto de vista pedagógico; “conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón”. (Trinquete, 2005; citado por Navarro y López, 2012)

Mariner (1999) presenta el conocimiento como la conciencia o percepción de la realidad adquirida a través del aprendizaje o la investigación. Conjunto de aproximaciones sucesivas a través de los cuales el objeto de estudio va siendo percibido en forma progresiva y real. Es la acción y efecto de conocer, entendimiento, inteligencia y razón natural.

El conocimiento es la base para el desempeño de una disciplina o cualquier actividad que se desarrolle (Diccionario Enciclopédico Océano Uno, 2004)

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). 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.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).

La ciencia considera que, para alcanzar el conocimiento, es necesario seguir un método. El conocimiento científico no sólo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico o experimental.

La forma sistemática de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, donde se avanza en la teoría; y la investigación aplicada, donde se aplica la información.

1.3.1.2. Niveles de conocimiento

Morales (2008), sugiere dos niveles de conocimiento en general: conocimiento aparente y conocimiento real científico.

a) Conocimiento aparente: Es aquel que se logra gracias a los sentidos, es la base de todo conocimiento científico, el punto de partida a través del cual se desarrolla y profundiza el proceso de comprensión real de la naturaleza, este exige la aprobación de su origen y de la fuente de su verdad, para alcanzar un conocimiento aparente, basta con percibir los hechos de la realidad en forma sensible. Y se dice que es la base de todo conocimiento científico, este permite solo un reflejo parcial del objeto en la conciencia del hombre.

b) Conocimiento real científico: Es el movimiento de la razón que va del conocimiento primario al saber, de lo superficial a lo profundo y multilateral por medio de la práctica. La esencia del conocimiento consiste en la auténtica generalización de los hechos basada en un cuidado de calidad libre de riesgos.

El conocimiento tiene como objeto de la realidad y por lo tanto tiene dos exigencias: 1) La comprobabilidad o sea que exige la explicación de su origen y la fuente de su verdad; y 2) El conocimiento científico aspira al conocimiento universal. (Barrera, 2006)

Por lo que se considera que el conocimiento es la percepción adquirida a través del aprendizaje que al final es lo que lleva a realizar nuestras acciones que a su vez el conocimiento es una idea o ideas que se tienen con respecto a algo con fundamento con base. La enfermera como fuente importante de conocimientos es la figura esencial para transmitir el conocimiento a segundas y

terceras personas empezando desde el empírico hasta el científico garantizando las prácticas libre de riesgos.

Por su parte, Navarro y Vargas (2003), precisa que el ser humano puede captar un objeto en tres diferentes etapas y, al mismo tiempo, por medio de tres diferentes niveles íntimamente vinculados: El conocimiento descriptivo, conceptual y teórico.

El conocimiento descriptivo: Consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista.

Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano.

Conocimiento conceptual: También llamado empírico, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra empirismo se ha utilizado hasta para hablar de hallazgos a prueba de ensayo y error. En este nivel no hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento descriptivo: Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra conceptual se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición.

Conocimiento teórico: Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel descriptivo y el teórico reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento descriptivo es singular y el teórico universal. Por ejemplo, puedo ver y mantener la imagen de mi madre; esto es conocimiento descriptivo, singular.

Pero además, puedo tener el concepto de madre, que abarca a todas las madres; es universal. El concepto de madre ya no tiene color o dimensiones; es

abstracto. La imagen de madre es singular, y representa a una persona con dimensiones y figura concretas. En cambio el concepto de madre es universal (madre es el ser que da vida a otro ser). La imagen de madre sólo se aplica al que tengo en frente. En cambio, el concepto de madre se aplica a todas las madres. Por esto último puedo concluir y sostener que la imagen es singular y el concepto es universal.

1.3.2. Definición de conocimiento sobre sexualidad

Según la OMS el conocimiento sexual indica en muchas culturas los problemas con la sexualidad humana son más dañinos y más importantes para el bienestar y la salud de los individuos, existe una relación importante entre la ignorancia sexual y la mal interpretación con los problemas diversos de salud y de calidad de vida. Mientras que reconocemos que es difícil llegar a una definición universalmente aceptable de la totalidad de sexualidad humana.

La salud sexual es la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, de tal forma que enriquezca positivamente y mejoren la personalidad, la comunicación y el amor (ONUSIDA, 2007)

1.3.3. Conocimiento sobre sexualidad en adolescentes

La sexualidad del ser humano ha sido y sigue siendo un tema de constante debate, que ocupa por igual a pensadores y profesionales de distintas disciplinas, al mismo tiempo que es fuente de preocupación para hombres y mujeres en general.

Es curioso observar que la sexualidad está presente de una u otra forma en el individuo, independientemente de la edad, y que es motivo de reflexiones morales, religiosas, educacionales y familiares.

En la adolescencia, etapa en que los jóvenes empiezan a ser sexualmente activos, se nota que la mayor parte de ellos se enfrentan cada vez a nuevos y mayores problemas; por falta de conocimientos sobre sexualidad humana, lo que deviene en una inestabilidad emocional en esta etapa. (Acosta y Pérez, 1984:1-2)

Hoy en día con la mayor accesibilidad a materiales de propaganda, revistas, películas relacionadas con el sexo, se nota gran diversidad de opiniones y actitudes referentes al campo de la sexualidad humana que en muchos casos vulnera los estándares sociales relacionados con la sexualidad del adolescente.

Estudios recientes sobre el tema ponen en evidencia que los adolescentes presentan las siguientes características:

En el ámbito internacional, se tiene referencias de estudios realizados por diferentes investigadores.

Valdivia (2009), encontró que más del 80% de los adolescentes cubanos encuestados identificó adecuadamente las Infecciones de Transmisión Sexual y las vías de transmisión más frecuente, los medios de comunicación masiva constituyeron la vía por las que le llega mayor información (85,9%), el 74,4% consideró oportuna realizar la prueba de VIH SIDA, aunque en tiempos diferentes. El componente conductual en relación al VIH/SIDA de los estudiantes se caracterizó por un comienzo de su vida sexual activa entre los 14 y 16 años (53,1%), cambio frecuente de parejas (42,1%), usar el condón siempre el 39%, similares cifras opinó que antes de la penetración, siendo la mujer en el 49,8% la que más lo propone y la no utilización en el 62,5% por pareja estable, existiendo baja percepción de riesgo en el 69,5% y más de la tercera parte de los encuestados confesó no haber cambiado en nada sus prácticas sexuales ante la existencia del virus. Se concluyó que los problemas relacionados con los conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA evidenciados en el proceso de descripción, emergen situaciones problemáticas que hacen a esta población altamente vulnerable a adquirir la enfermedad sobre los cuales puede intervenir. Así mismo, se concluyó que la descripción de conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA, evidenció situaciones problemáticas en los estudiantes que hacen a esta población altamente vulnerable a adquirir la enfermedad en las cuales puede incidirse.

Martínez, Alonso y Rodríguez (2009), en una muestra de 227 adolescentes cubano, ya habían practicado sus primeras relaciones sexuales

para un 42.51%, observándose que para ambos sexos la edad promedio de inicio de las mismas fue la de 13 a 14 años, con 185 casos para un 81.50 %. Pudieron comprobar que existía un buen criterio de enfermedades no curables como el SIDA con 533 respuestas para un 99.81 % seguidas de la Hepatitis Viral Aguda tipo B con 323 para un 60. %. Igualmente se identificaron como curables por encima del 90% la Gonorrea con 521 respuestas ,para un 97.56% y la Sífilis con 497 para un 93.07%.Por el contrario se pudo apreciar que enfermedades tan frecuentes como la Vaginosis Bacteriana y Trichomoniasis fueron identificadas erróneamente por un gran número de adolescentes como incurables, con más del 50%. La mayoría considero que la Clamydia no tenía cura por un 96.56% y un grupo de estudiantes considero como curable el Herpes Simple Genital (82.96%).

Los conocimientos de los adolescentes sobre factores predisponentes a las ITS quedó evidenciado, donde se demostró que la respuesta más adecuada fue el tener relaciones sexuales desprotegidas con 528 respuestas para un 98.88%, seguidamente de las conductas sexuales inadecuadas con 496 para un 92.88%.

González et al (2009), en su estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en una población escolar, frente a los embarazos no deseados y la incidencia de enfermedades de Transmisión sexual, situación que confronta la efectividad de los programas de Educación sexual; existe una disminución de estos dos eventos gracias a la adquisición de conocimientos .Si bien la mayoría de los jóvenes han recibido información acerca del SIDA o de los Métodos Anticonceptivos antes de iniciar su vida sexual, el 80% de jóvenes mantienen su primera relación sexual sin protección (y no es planeada).

Morales (2008), en Guatemala, logró identificar los estudiantes del Instituto de Tele secundaria el Habanero de San Benito Petén, en su mayoría posee conocimientos sobre salud sexual y salud reproductiva, hay adolescentes que no acertaron en todas las preguntas sobre qué hacer si adquiere una infección de transmisión sexual, sobre el concepto de salud sexual y salud reproductiva, la práctica de una vida sexual segura. Lo que hace evidente que existe un riesgo

muy alto en los adolescentes sobre su vida sexual y reproductiva y cómo actuar ante las complicaciones que se le presenten en el momento de practicarla.

La mayoría de los estudiantes del Instituto de Tele secundaria el Habanero de San Benito Petén, conocen sobre las ventajas y desventajas de practicar una vida sexual, los cambios físicos y biológicos en el adolescente, las consecuencias al adquirir una infección de transmisión sexual y las que tiene al no tratar oportunamente una infección y que son los métodos anticonceptivos y su uso. Sin embargo se hace necesario que se retroalimente esos conocimientos para que sean utilizados oportuna y adecuadamente.

En nuestro país, la realidad se muestra de modo no tan diferente, estudios realizados por Fonseca (2009), demostró que los adolescentes de 14 a 17 años de una institución educativa en Sullana, tienen un bajo nivel de conocimientos en las cuatro dimensiones básicas para el desarrollo de su sexualidad. Además las actitudes según dimensiones del adolescente aún sigue siendo desfavorable, no demuestran autonomía y libertad para decidir y actuar; demuestran tener dificultad para ser autónomos, con un fuerte componente de baja autoestima, no se respetan entre parejas ni son recíprocos. Un 67% de adolescente tienen enamorado y la edad de inicio de su primera relación sexual se encuentra entre la edad de 15 años.

Respecto a los medios para obtener información sobre sexualidad y aspectos relativos a los métodos anticonceptivos, el estudio de Carmona (2008), encontró que el 42% de los estudiantes tuvieron como fuente de información a sus amigos y el medio de comunicación principal es internet (60%). Con respecto a los anticonceptivos más difundidos fueron los preservativos (56%) y las píldoras anticonceptivas (44%), de los cuales los varones son los que tienen un menor conocimiento. Tuvieron una información no acertada acerca de los métodos del ritmo (53%), MELA (43%), inyectables y píldoras anticonceptivas (37%), DIU (47%) y la anticoncepción de emergencia (79%), y conocimientos insuficientes acerca del preservativo (42%) y métodos quirúrgicos (43%).

Salazar (2007), en una muestra de 433 estudiantes, varones y mujeres, del 5º año de educación secundaria de las ciudades de Cusco e Iquitos. Se encontró que la familia es la fuente primordial de información sexual y de apoyo emocional, que la madre ocupa el primer lugar en ambas ciudades, seguido por la radio; sin embargo, a la TV la señalan como la más confiable en información sobre aspectos sexuales. Respecto de las experiencias coitales, el 38% de la muestra señala haberla tenido, de este, el 22% expresa que es para “saber qué se siente”.

Los varones tienen mayor anticipación que las mujeres en esta experiencia. La edad promedio para los varones es de 13 años y para las mujeres es de 15 años. Hay diferencias por ciudades, siendo que el 69% de los varones de Iquitos han tenido experiencias sexuales. El condón es el anticonceptivo más conocido y usado (65%), los varones de Iquitos refieren mayor uso que los de Cusco; sin embargo, se encuentra un bajo nivel de conocimientos al respecto. Con relación a las actitudes de los estudiantes frente a la sexualidad y a la anticoncepción se observa que son de tipo semiliberal, con predominio de esta actitud en Cusco en comparación con Iquitos, donde hay una tendencia semiconservadora. Por el análisis de los resultados se encuentra una disonancia cognitiva en el sentido de que hay una contradicción en los estudiantes entre lo que hacen y lo que opinan que debería hacerse, entre lo que dicen saber y lo que realmente saben. Para que estas se resuelvan se recomienda elaborar una estrategia cognitivo-conductual que permita agilizar los cambios.

El estudio realizado en nuestra región por Acosta y Pérez (1984), evidenciaron que las opiniones y actitudes respecto de la actividad sexual pre-matrimonial son consideradas en términos generales positivas, relacionándolo a un nivel adecuado de conocimiento sobre sexualidad humana; también reportaron que el sexo influye en el nivel de conocimiento sobre sexualidad humana, estudiantes varones tienen un nivel de conocimiento mayor que las estudiantes mujeres.

Esta realidad de falta de conocimientos sobre aspectos de sexualidad humana y la elevada incidencia de problemas derivados de la actividad sexual en

el adolescente (madres solteras, paternidad irresponsable), hace evidente un aumento de relaciones sexuales prematuras, cuyas consecuencias son negativas para el futuro de nuestra sociedad. Por lo que amerita efectuar investigaciones que contribuyan a explicitar la relación del nivel de conocimiento sobre sexualidad con otras variables, tales como las opiniones, actitudes, comportamiento sexuales, medidas de prevención en los adolescentes de la región y el país.

1.3.4. Sexualidad

Conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo que marca de forma decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo.

Es la expresión de quienes somos, pasando sentimientos y expresión sexual, es la capacidad para disfrutar y expresar su propia sexualidad libre de riesgos la sexualidad conlleva a un conjunto de dimensiones como la Biológica que se refiere al crecimiento, diferenciación y desarrollo de los órganos sexuales externos e internos, que se inicia desde la percepción y se desarrolla en la pubertad, en la Dimensión psicológica se refiere la manera de cómo el ser humano, piensa ,siente y actúa como ser sexual y está ligado a la función del placer y en la Dimensión sociocultural que es el trato diferente que se le brinda a cada cultura al hombre y a la mujer y que a su vez está ligado a la función de relación. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia de la República de Guatemala, 2000)

Es el concepto general de quienes somos como seres humanos físicamente y emocionalmente y la forma en como nos desenvolvemos sexualmente y libres de elegir y de expresar nuestra sexualidad.

1.3.4.1. Concepto de sexualidad

Uno de los procesos más importantes del desarrollo humano, y en especial de la adolescencia, es la sexualidad. En esta etapa, el adolescente está realizando un enorme esfuerzo para transformar su infancia y modificar sus sensaciones y percepciones del mundo, de sí mismo y de su cuerpo.

Pero, ¿qué se entiende por sexualidad? Muchos estudiosos han respondido a esta pregunta.

Barragán (1991), define la sexualidad como una dimensión afectiva, moral, psicológica y un uso social de la misma enmarcada en el contexto de cada cultura.

Devries y Pallone (1995), la definen como el motor que hace que el adolescente busque salir de la familia, y que hace que todo cambie de sentido y de intención: la relación con sus amigos, con sus compañeros y con su familia.

Peretti (1975: 22), señala que no se agota la sexualidad en sus particularidades físicas, estructurales y funcionales que hacen al hombre o a la mujer capaces de engendrar, sino que comprende también la totalidad de la persona en su realidad psíquica, sensible –emotiva, afectiva, tendencial– y espiritual – inteligencia y voluntad–. Además, se desarrolla no sólo en el plano individual, sino también en su dimensión social. El sexo no sólo manifiesta en el cuerpo del hombre y la mujer, también se manifiesta en el alma unida al cuerpo. El hombre entero –no sólo su cuerpo– está conformado sexualmente como hombre y mujer.

Otra noción de sexualidad la define como el conjunto de fenómenos emocionales y de conductas relacionadas con el sexo, que marcan de forma decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo. Este concepto de sexualidad comprende tanto el impulso sexual dirigido al goce inmediato y a la reproducción, como los diferentes aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo y de las expectativas del rol social.

En la vida cotidiana, desde el punto de vista emotivo y de la relación entre las personas, la sexualidad va más allá de la finalidad reproductiva y del encuadre en las normas sociales.

Finalmente, el Ministerio de Educación (2005: 41), precisa que la sexualidad, es una dimensión de nuestra existencia en la que se realizan tres procesos simultáneos:

- La experiencia de los sentidos, tales como atracción, sensibilidad, sensaciones de placer, relajación, tensión.
- Los pensamientos, es decir, creencias, fantasías, ideas, comprensión y comunicación.
- La vivencia de los sentimientos y emociones, como el amor, la alegría, la pasión, etc. y valores como el respeto, la honestidad, la lealtad, etc.

Como se podrá colegir de lo anterior, la sexualidad abarca todos los planos de nuestro ser porque es una de las manifestaciones de nuestro desarrollo personal. No es sinónimo de sexo porque va más allá de lo genital y de lo reproductivo, se desarrolla partir de las experiencias personales que despiertan la sensualidad del cuerpo. La sexualidad se experimenta, se siente y se vive de acuerdo a la forma de ser de cada uno y se puede enriquecer en la relación con la pareja, especialmente si se incluyen vínculos de amor, ternura, comunicación e intimidad (Ministerio de Educación, 2005).

1.3.4.2. Bases teóricas de la sexualidad

La sexualidad es una función básica del ser humano, ésta comienza a los tres o cuatro años de edad y se establece definitivamente durante la adolescencia. Los diferentes cambios físicos y psicológicos que ocurren en esta etapa pueden tener un gran impacto en el comienzo de la sexualidad y las vidas reproductivas de los adolescentes de ambos sexos. De allí que resulta de vital importancia entender las respuestas de los y las adolescentes a estos cambios para poder identificar el comienzo de las necesidades de salud reproductiva y proporcionarles servicios satisfactorios. Para entender estas respuestas necesariamente tenemos que recurrir a las teorías sobre sexualidad que se han gestado hasta la actualidad.

La sexualidad puede ser explicada desde diferentes perspectivas. Masters y Johnson (1987), abordan las siguientes teorías sobre la sexualidad:

a) Teoría del Aprendizaje Social

El aprendizaje es un componente primario y determinante del comportamiento sexual, que expresa la influencia recíproca entre el individuo y el medio ambiente.

Albert Bandura (1987), opina que las personas modelan su comportamiento social a través de la observación de la conducta ajena. Lo que se aprende, está condicionado en parte por el prestigio o el proceder del sujeto observado. Esta teoría tiene múltiples aplicaciones en el desarrollo psicosexual; los niños desarrollan su actitud sexual a partir de las actitudes que ven plasmadas en el comportamiento de los progenitores u otros adultos.

Las actitudes o conductas posteriores del niño, se refuerzan o inhiben al temor de la observación de sus condiscípulos, amigos mayores y personas que no pertenecen al círculo familiar. No cabe duda que el aprendizaje social repercute notablemente en la formación de la identidad y el papel de género.

Casi todas las teorías aceptan que la sexualidad está presente desde el nacimiento y cobra mayor importancia en la adolescencia. Por eso, no puede dejarse pasar esta etapa tan importante para aclarar dudas, aportar información, construir conocimientos que configuren un contexto apropiado para el desarrollo de esta etapa en los y las adolescentes.

Según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella (Papalia y Duskin, 2005), (Whitaker y Sandra, 1989). Esta teoría también sostiene que la determinación del género está condicionada por los modelos personales y las influencias socio ambientales a los que el niños se halla expuesto. En los primeros años de vida los modelos a observar e imitar son ante todo los padres (Papalia y Duskin, 2005).

b) Teoría Cognitivo-Evolutiva

Sigmund Freud fue uno de los primeros teóricos que reconocieran la existencia de la sexualidad durante todo el ciclo vital. Consideraba al impulso sexual –libido, como una pugna instintiva en pos del placer sensual– siendo uno de los factores que motivan el comportamiento. La libido, desde esta perspectiva, inicia en la lactancia y proseguía hasta el final de la vida del individuo.

Freud (1905), manifestó que los impulsos sexuales tempranos pasan por una sucesión de estadios evolutivos previsibles, indispensables para la formación de una personalidad adulta y madura, a lo que llamó desarrollo psicosexual.

Este desarrollo lo explica a través de cinco etapas. La *primera fase* se da durante el primer año de vida y corresponde a la fase oral –aquí, la boca es el núcleo primario de energía y gratificación sensual–. En la *segunda fase*, que va desde la edad de un año hasta los tres, el goce sensual se proyecta en la región anal. La *fase fálica o edípica* se da entre los tres y los cinco años aproximadamente; en ella, el interés erótico se centra en los genitales y se puede dar en dos vías, según se trate de un niño o una niña. Al tiempo que el chico se masturba y experimenta placer erótico, fantasea con poseer a su madre. Esta fantasía da lugar a lo que Freud llamó Complejo de Edipo.

El equivalente para las niñas es el llamado complejo de Electra, donde la niña, viendo que carece de pene, se siente defraudada y experimenta envidia hacia el hermano que posee pene. Tras resolver los complejos de Edipo y Electra, según el caso –antes de los 6 años–, el individuo entra en la fase de latencia en la que, se presume, los impulsos sexuales disminuyen su importancia y las fuerzas biológicas internas activan la fase genital.

Poco a poco los adolescentes aprenden a centrar sus impulsos sexuales en las relaciones heterosexuales –en general en el coito–, manifestando, en su momento, la madurez sexo-genital del adulto.

Según este punto de vista, el desarrollo del género corre paralelo al progreso intelectual del niño (Arieu, 2009). Los niños de muy corta edad tienen una visión exageradamente simplificada del género, equivalente a una estimación

no menos estereotipada del mundo en general ya que hasta antes de los 5 años ellos no comprenden que el género es una constante y sólo entonces están en condiciones de configurar una sólida identidad de género (Moreno, 2001)

c) La interacción bio-social

Muchos estudiosos contemplan el surgimiento de la incipiente identidad de género como una sucesión de influencias recíprocas entre los factores biológicos y los psicosociales. En otras palabras, la programación genética en la fase prenatal, los elementos psicológicos y las reglas sociales influyen a un tiempo en las pautas futuras que el recién nacido desarrolla durante la niñez y la adolescencia. Money y su equipo estiman que los factores que más influyen en la formación del género no son de origen biológico, sino fruto del aprendizaje cultural (Covarrubias, 1998).

Además hay quienes definen la sexualidad como la combinación de: género, deseo sexual, sentimientos, experiencias sexuales, orientación sexual, influencia cultural, historia familiar, características físicas y espiritualidad. La mayoría de estas cosas influyen en la propia percepción sexual de una persona y como otros ven y actúan hacia él/ella como un ser sexual.

Desde el **enfoque psicobiológico**: El concepto de "sexualidad" sería una "construcción cultural". Correspondería a la amalgama subjetiva del comportamiento erótico y la problemática de reproducción. La característica neurobiológico que explicaría la aparición de este fenómeno cultural sería el extremo desarrollo en el ser humano del neo-corteza, estructura que es la sede de las funciones intelectuales superiores (Covarrubias, 1998).

Como vemos existen diversidad de teorías que definen a la sexualidad, así tenemos ésta, que se refiere a las manifestaciones biológicas, psicológicas y sociales del ser hombre y del ser mujeres es decir abarca el conocimiento, creencias, actitudes, valores y comportamientos de los individuos a nivel sexual.

Sus dimensiones incluyen la anatomía, psicología y bioquímica del sistema de respuesta sexual; la identidad, orientación, funciones y personalidad; y los

pensamientos, sentimientos y relaciones. Los valores éticos, espirituales, culturales y morales influyen en la expresión de la sexualidad (Moreno, 2001).

Sabiendo que la sexualidad es parte fundamental de la salud sexual y reproductiva e involucra sensaciones, emociones, sentimientos y el mundo subjetivo desde las cuales se toman decisiones y condicionan los comportamientos; resulta necesario que las personas asuman su vida sexual y reproductiva de manera saludable y responsable, ya que es de suma relevancia para su desarrollo integral, siendo preponderante en la niñez y adolescencia, ya que son las etapas más importantes de la vida pues aquí es donde se interiorizan hábitos valores , prácticas y se consolida la personalidad.

Veamos a continuación las dimensiones de la sexualidad.

1.3.4.3. Dimensiones de la sexualidad

Castillo (2013), Psicólogo y sexólogo clínico, sostiene que el ser humano es el único animal de la naturaleza dispuesto a tener relaciones sexuales 365 días al año y 24 horas al día. Pero este animal humano evolucionado ha creado el erotismo no sólo como una manía reproductiva, sino como una forma de comunicación, de crecimiento, de encuentro, de compartir, de dar y de recibir placer.

Este autor, precisa que somos analfabetas sexuales por culpa del silencio y del oscurantismo que nos hicieron pensar erróneamente que lo que no se comenta, no existe, pero por fortuna, en la Cumbre Mundial de Población realizada en New York en 1999 y por primera vez en la historia, 172 países incluyendo a México firmaron un acuerdo para difundir la cultura sexual. Actualmente el sector dedicado a la salud insiste en la necesidad de saber para prevenir, el sector dedicado a la educación considera poco a poco la educación de la sexualidad en las escuelas como parte del currículo básico, y la ONU reporta que con la cultura sexual las relaciones sexuales se inician más tarde y no antes como habíamos pensado. Entonces, ¿cuál es el miedo...?

Tenemos miedo de que al hablar de sexualidad a los niños y a los jóvenes su vida se convierta en una orgía sin control alguno, nos da pánico reconocer la existencia de una hormona sexual y hablar de placer, como si el secreto que guardamos por siglos hubiera funcionado eficazmente.

La sexualidad existe pero el sexo silenciado es un cúmulo de fracasos a todos los niveles, ya que si hubiera servido negarlo y al no nombrarlo fuéramos querubines inocentes y bienintencionados, entonces no tendría caso cambiar las cosas. Pero no es cierto: con el silencio no fuimos eficaces ni comprensivos, tenemos hijos no deseados, violencia y violación, desolación, insatisfacción sexual, engaños, infidelidades, depresión y soledad, malas parejas y divorcios, enfermedades, abortos y sobre todo incomprensión. Somos analfabetas sexuales, y aún le tenemos miedo al conocimiento.

Estamos seguros de que más vale saber, porque sólo el ignorante es víctima de sí mismo...

Cualquier conducta y entre ellas la sexual, es, en última instancia, el resultado de la interacción de tres grandes dimensiones del ser humano:

- Biológica.
- Psicológica.
- Social.

Al discutir estos determinantes de la conducta sexual no tratamos de implicar que sea necesaria una elección entre estas tres dimensiones, ya que en el estudio de la sexualidad son complementarias más que mutuamente excluyentes.

Dentro de la dimensión biológica se incluyen todos aquellos procesos y estructuras orgánicas que determinan el comportamiento sexual, como son la anatomía y la fisiología entre otros. La dimensión social abarca procesos de identificación de grupo que asignan a los integrantes de una cultura determinada en un tiempo sociohistórico específicas características aceptables de comportamiento, la cual incluye el concepto de género, el género de asignación y los guiones o los roles sexuales; y la dimensión psicológica del comportamiento

sexual agrupa aspectos como la identidad sexogenérica y la orientación sexual o la preferencia de género.

En las ligas que aparecen anexas a este artículo podrás conocer las características de cada una de estas tres dimensiones de la sexualidad.

a) La dimensión biológica de la sexualidad

Según Castillo (2013), las explicaciones biológicas de la conducta sexual en general se han basado en el concepto del instinto y esta idea de una fuerza innata ha demostrado ser muy útil, pero hasta ahora los científicos han fracasado en definir de modo suficientemente específico lo que significan términos como instinto, impulso o pulsión.

Una explicación más sencilla y probable es que los humanos y otros animales participan en encuentros sexuales porque les son placenteros, y en estos casos el incentivo está en el acto mismo más que en sus posibles consecuencias.

El término sexo, que se circunscribe dentro de la dimensión biológica de la sexualidad, se refiere a la serie de características físicas determinadas genéticamente, que colocan a los individuos de una misma especie en algún punto del continuo que tiene como extremos a los individuos reproductivamente complementarios.

Para los seres humanos, en un extremo se encontrará la mujer con capacidad reproductiva y en el otro el hombre con la misma condición, y en caso de darse una relación coital entre ellos, existe la posibilidad de que se lleve a cabo un proceso de fecundación que daría como resultado un nuevo ser (figura 1).



Figura 1: Continuo del sexo.

A lo largo de ese continuo podemos encontrar diferentes puntos intermedios donde se localizan aquellas personas que tienen como peculiaridad el no tener la posibilidad de fecundar o de ser fecundados, como por ejemplo los bebés, los niños y las niñas antes de la pubertad, las mujeres después de la menopausia y durante el climaterio, los hombres y las mujeres que utilizan o que se han sometido a procedimientos anticonceptivos temporales o definitivos, o bien que por diversas razones están imposibilitados para reproducirse, etc. Así pues, todos ellos estarían colocados en diversos puntos sobre esta línea, pero por su incapacidad reproductiva no se ubican en los extremos.

Al centro se encuentran las personas denominadas hermafroditas, o más correctamente pseudohermafroditas o estados intersexuales (que es un trastorno de la diferenciación sexual), del griego hemaphroditos, joven de gran belleza hijo de Hermes y de Afrodita de quien estaba enamorada la ninfa Salmacis sin ser correspondida. La mitología cuenta que estando el joven bañándose en una fuente, Salmacis se unió a él sin su consentimiento y pidió a los Dioses que sus cuerpos formasen uno solo, por lo que se le representa como un joven con pecho de mujer o con la figura de Afrodita con genitales masculinos.

Como se habrá podido observar por su definición, sexo es un concepto puramente biológico y para su estudio se divide en ocho dimensiones distintas:

- Sexo gonadal, dado por la presencia ya sea de ovarios o de testículos.
- Sexo génico, configurado por los genes, origen de todo el fenotipo (aparición física) y del genotipo (conformación de los genes que estructuran a los cromosomas).
- Sexo cromosómico, que se refiere o que se relaciona con los cromosomas (XX para las mujeres o bien XY para los hombres).
- Sexo hormonal, que es el resultado de la acción de las hormonas ya sean "masculinas" (andrógenos) o "femeninas" (estrógenos y progestágenos).
- Sexo de órganos sexuales pélvicos internos, que se refiere a la presencia o a la ausencia de dichos órganos como por ejemplo el útero o la próstata.

- Sexo de órganos sexuales pélvicos externos, que se refiere a la presencia o a la ausencia de los órganos sexuales externos, como la vulva o el pene.

- Sexo cerebral, que se refiere a las diferencias neuronales anatómicas y funcionales entre el cerebro del hombre y el de la mujer. Por ejemplo, el cerebro de la mujer tiene un mayor número de conexiones (sinapsis) en algunos núcleos del hipotálamo.

- Y el sexo relativo a los caracteres sexuales secundarios o al sexo somático, como por ejemplo el grosor de la voz, el vello facial, la forma de las caderas, etc. que son diferentes en los hombres y en las mujeres.

Es interesante hacer notar que desde el momento de la concepción o de la fertilización de un óvulo por un espermatozoide, todos los productos concebidos están destinados a ser mujeres debido a las siguientes razones:

- Los órganos sexuales pélvicos internos de la mujer (los dos tercios internos de la vagina, el útero y tubas uterinas o trompas de Falopio) se desarrollan a partir del conducto de Müller, cuya estimulación no requiere de ningún factor hormonal ni genético y por lo tanto se considera el camino natural de la diferenciación sexual.

- Los órganos sexuales pélvicos externos de la mujer (clítoris, labios vulvares mayores y menores) se desarrollan a partir del tubérculo genital, del engrosamiento labio-escrotal y del surco urogenital respectivamente, cuya estimulación tampoco requiere de ningún factor hormonal ni genético y por lo tanto también se considera el camino natural de la diferenciación sexual.

- Los órganos sexuales pélvicos internos del hombre (epidídimo, conducto deferente y vesículas seminales) se desarrollan a partir del conducto de Wolf, cuya estimulación requiere de testosterona, del gen responsable de la producción de la proteína citosólica nuclear receptora de andrógenos (PCNRA) y del gen responsable de la producción de la sustancia inhibidora de los conductos de Müller (SICM) o sustancia de Jost, y por lo tanto no se considera el camino natural de la diferenciación sexual.

- Los órganos sexuales pélvicos externos del hombre (glande del pene, escroto y rafé medio) se desarrollan a partir del tubérculo genital, del

engrosamiento labio-escrotal y del surco urogenital respectivamente, cuya estimulación requiere de la 5a-reductasa, la enzima responsable de la conversión de testosterona (inactiva) en dihidrotestosterona (activa). En ausencia de la 5a-reductasa estas estructuras no se diferenciarán hacia lo masculino, y por lo tanto este tampoco se considera el camino natural de la diferenciación sexual.

b) La dimensión psicológica

De acuerdo con Castillo (2013), al discutir los determinantes psicológicos de la conducta, a menudo debemos tratar acerca de diferentes niveles de análisis del organismo humano. En un sentido, los factores psicológicos o sociales son meramente reflejos y manifestaciones de procesos biológicos subyacentes, y en otro sentido los factores psicológicos son independientes de lo biológico aun cuando deben mediar a través de los mecanismos neurofisiológicos del cerebro, pues ni el pensamiento ni la emoción pueden ocurrir en un cráneo vacío.

El concepto que de sí mismo pueda tener un individuo depende estrechamente del vivir y sentir su sexualidad, y de esta relación se desprende su sentimiento de auto-estima, su auto-concepto, su sentido de identidad, las formas específicas que utiliza para dar y para recibir afecto, su identidad moral y espiritual, etc.

La identidad sexogenérica forma parte de este constructo primordialmente psicológico, y es la identificación psicológica que se va desarrollando en el niño o en la niña para desembocar finalmente en el hecho de sentirse hombre o mujer.

Esta identidad sexogenérica se subdivide en tres áreas:

- Núcleo genérico.
- Identidad de rol.
- Elección del objeto erótico.

El Dr. R. J. Stoller (1968), sexólogo pionero en estudios de género y de identidad sexogenérica, fue quien propuso esta clasificación para darle cuerpo conceptual al conjunto de dimensiones psicosociales que incluyen a los

sentimientos, conductas e identificaciones que todo ser humano tiene respecto de la vivencia intrínseca de su sexualidad.

- **Núcleo genérico:** El núcleo genérico es la percepción psicológica a nivel íntimo y profundo de sentirse hombre o mujer. Los niños comienzan a definir su identidad entre los 18 y los 24 meses de edad, a los 2 años de edad por lo general ya comprenden que forman parte de un grupo genérico específico y pueden identificar correctamente a otros miembros de su mismo grupo, a la edad de 3 años tienen un concepto firme y consistente de lo que es su género, pero no es sino aproximadamente hasta los 5 años de edad que están plenamente convencidos de que son miembros permanentes de ese grupo.

Nos identificamos genéricamente cuando nuestro sentimiento coincide con nuestros órganos sexuales y con nuestro comportamiento (identidad sexogenérica concordante), lo que sucede en la gran mayoría de los casos. Sin embargo, existen situaciones en las que hay discrepancia entre el sexo biológico y los roles o los comportamientos que debemos mostrar, es decir, no coincide la imagen corporal con la percepción íntima de corresponder a ese sexo. A esta condición se le llama identidad de género discordante, identidad sexual discordante o identidad sexogenérica discordante, más recientemente disforia genérica, disforia sexual o disforia sexogenérica respectivamente, clínicamente reconocida como transgeneridad, transexualidad primaria o transexualidad secundaria a transvestismo dependiendo del caso.

- **Identidad de rol:** Los roles o los guiones son los papeles sociales de hombres y de mujeres, es decir, son la serie de comportamientos sociales que el grupo en que vivimos exige de nosotros, tomando como referencia el sexo que se infiere de acuerdo a nuestra apariencia masculina o femenina.

Se habla de identidad de rol cuando una persona se ajusta a lo esperado para ella de acuerdo al hecho de ser o de manifestarse como hombre o como mujer, y de lo anterior se desprende el beneplácito social; pero por el contrario, el rechazo, la desaprobación y las críticas negativas emergerán cuando la persona no actúa con base en las expectativas sociales.

Los roles o guiones sexuales tan rígidos y estereotipados en sociedades como la nuestra, siguen originando grandes problemas sociales cuya repercusión en el ámbito familiar y personal es patente; y entre ellos cabe señalar la actitud sumisa y oprimida de la mujer, en tanto que el hombre por su parte sufre de una expresividad emotiva soterradamente prohibida.

- **Elección del objeto erótico:** Este concepto se refiere a los niveles de atracción que poseemos para relacionarnos tanto afectiva como emocional y eróticamente con personas ya sea de nuestro mismo género o sexo, del género o del sexo reproductivamente complementario o con ambos, y se le considera como un sinónimo de orientación sexual o de preferencia de género.

Existe una gran controversia para utilizar el término orientación sexual o para utilizar el término preferencia genérica. Si bien es cierto que las personas poco intervenimos en la decisión de ser heterosexuales, bisexuales u homosexuales y que por lo tanto podemos hablar de una orientación del deseo sexual, también es cierto que en algún momento todos y cada uno de nosotros preferimos relacionarnos tanto afectiva como emocional y eróticamente con personas ya sea de nuestro mismo género, del género reproductivamente complementario o con ambas, por lo que tenemos la posibilidad de elegir entre varias opciones. Y por su parte, utilizo la palabra género porque cuando menos en una primera instancia lo que percibimos en una persona es su género, mientras que su sexo tan solo podemos inferirlo a partir de lo que vemos.

De acuerdo al resultado de diversas investigaciones realizadas científicamente cuya metodología fue impecable, se ha revelado que la orientación sexual queda establecida en algún punto entre los 6 y los 7 años de edad, y la gran mayoría de las investigaciones relacionadas con el origen de la orientación sexual o de la preferencia genérica, apuntan hacia la existencia de uno o más componentes biológicos relacionados con esta, al menos en los hombres.

Si un individuo tiene la capacidad para relacionarse tanto afectiva como emocional y eróticamente con personas de su género o de su sexo

reproductivamente complementario se le llama heterosexual, si tiene la capacidad para relacionarse tanto afectiva como emocional y eróticamente con personas de su mismo género o de su mismo sexo se le denomina homosexual, y si la persona de hecho no tiene una capacidad exclusiva e indistintamente puede relacionarse tanto afectiva como emocional y eróticamente con uno u otro género o sexo, se le llama bisexual.

En el tema dedicado a la orientación sexual o a la preferencia genérica se describirán detalladamente las características de las tres orientaciones sexuales.

Existen otros dos términos que están muy relacionados con la sexualidad humana y que también están significados por sus tres dimensiones: el erotismo y la vinculación afectiva.

El erotismo se refiere a 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 identifican con el placer sexual. El erotismo se construye tanto a nivel individual como social, con significados simbólicos y concretos que lo vinculan a otros aspectos del ser humano.

Y la vinculación afectiva es la capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos, mismos que se construyen y que se mantienen mediante las emociones y los sentimientos. El vínculo afectivo se establece tanto en el plano personal como en el de la sociedad mediante significados simbólicos y concretos que lo ligan a otros aspectos del ser humano. En los seres humanos, el amor representa una clase particularmente deseable de vínculo afectivo.

Finalmente, la sexología es la ciencia encargada del estudio de la sexualidad, para lo cual se vale de la interrelación de otras disciplinas muy diversas (multidisciplinaria), ya que la sexología tiene injerencia tanto con áreas humanas, médicas y aún con las técnicas (transdisciplinario); y la sexualidad se refiere al comportamiento sexual del ser humano, con base en la conjunción de los factores biológicos, psicológicos y sociales que integran al ser humano sexual (lo biológico se relaciona con el sexo y con sus 8 dimensiones, lo social

corresponde al género y a sus respectivos componentes, y lo psicológico a la identidad sexogenérica y a la orientación sexual o a la preferencia de género).

La sexualidad, por su carácter integral no trata simplistamente sólo aspectos coitales o reproductivos ni tampoco técnicas sexuales, sino que tiene que ver con la totalidad del ser humano en su interrelación cotidiana con sus semejantes, inmersos todos en una sociedad demandante que especifica estrictamente sus lineamientos, por lo que también incluye patrones culturales, comportamientos, actitudes, pensamientos, emociones, sentimientos, sensaciones, etc.

Por su parte, el comportamiento sexual responsable se expresa tanto en el plano personal, como en el plano interpersonal y en el comunitario, y se caracteriza por autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y de bienestar. La persona que practica un comportamiento sexual responsable no pretende causar daño y se abstiene de la explotación, del acoso, de la manipulación y de la discriminación. Una comunidad fomenta los comportamientos sexuales responsables al proporcionar la información, los recursos, los derechos y la formación que las personas necesitan para participar en dichas prácticas.

c) Dimensión social

El comportamiento sexual funciona como una forma de comunicación social, pues a través de él podemos expresar afecto, amor, odio, cólera, insatisfacción, deseo y necesidad entre otras emociones, sentimientos y sensaciones.

Las organizaciones sociales determinan quién podrá expresar su sexualidad y cómo, establecen los porqués y asignan con quién y el qué. Por ejemplo, en muchas sociedades se cree que las personas adultas mayores o las que presentan algún tipo de discapacidad no tienen derecho a expresar su sexualidad.

El concepto de “género” surgió durante la década de 1960 en el contexto de investigaciones médicas sobre trastornos de la identidad sexual de los seres

humanos, y los trabajos de Robert Stoller (1968), se consideran pioneros en esta materia. Este autor, basado en sus investigaciones en niños y en niñas con problemas anatómicos en la distinción de sus órganos sexuales, concluyó que la identidad sexual de las mujeres y de los hombres no era resultado directo de su sexo biológico, sino de las pautas de socialización y de representación cultural sobre lo que significa ser mujer o ser hombre en un determinado contexto social; y esta conclusión dio paso al reconocimiento de la diferencia entre sexo y género para connotar los aspectos biológicos de los culturales y los sociales en la construcción de la identidad de las personas.

El género es el resultado de un proceso de aprendizaje tanto familiar como social, que iniciándose desde el nacimiento clasifica a los seres en masculinos o en femeninos, se refiere básicamente a actitudes y a comportamientos, y tiene como base los atributos culturales del momento socio-histórico que se viva.

Tanto las teorías de la identificación como las del aprendizaje social describen las experiencias sociales que influyen en el desarrollo del género de los niños.

La teoría de la identificación se deriva del punto de vista de Sigmund Freud de que los niños preescolares desarrollan una atracción sexual hacia el padre del sexo reproductivamente complementario (Complejo de Edipo), hacia los 5 o los 6 años de edad el niño renuncia a esta atracción debido a que experimenta sentimientos de ansiedad (castración) y es entonces cuando el niño se identifica con el padre del mismo sexo adoptando de forma inconsciente las características de este último. Sin embargo, en la actualidad casi todos los expertos en estudios de género descartan que el desarrollo del género siga este curso, ya que los niños adquieren su tipo de género mucho antes de los 5 o de los 6 años de edad; además de que los hombres aprenden a ser masculinos y las mujeres femeninas aun cuando el padre del mismo sexo no esté a su alrededor.

Por su parte, la teoría del aprendizaje social del género afirma que el género de los niños se desarrolla a través de la observación y de la imitación del comportamiento del género, así como a través del reforzamiento y del castigo del comportamiento de género. Los padres y la sociedad en general frecuentemente

utilizan recompensas y castigos para enseñar a las niñas a ser femeninas y a los niños a ser masculinos con base en sus actitudes y en su comportamiento. Por ejemplo, una niña que juega a las muñecas y a la comidita recibe la aceptación de la sociedad y el premio correspondiente, y lo mismo sucede con un niño que juegue al fútbol y que exhiba una conducta de juego rudo; de lo contrario, generalmente ambos son acreedores de un castigo y estas respuestas de la sociedad les enseñan a los niños lo que es un comportamiento de género aceptable y uno inaceptable.

Para su estudio, también se consideran varias dimensiones del género que con fines didácticos dividiremos en género de asignación y en guión social o sexual.

El género de asignación se refiere a la condición de ser niño o niña, es otorgado a las personas en función de la apariencia de sus órganos sexuales externos, y esta asignación ocurre sobre todo en el momento del nacimiento o poco después del mismo.

Si bien es cierto que en la gran mayoría de las ocasiones la asignación de género es coincidente con el sexo del recién nacido, también sabemos que en otros casos esta puede no serlo pues existen algunos trastornos genéticos cuyo resultado repercute por ejemplo en la diferenciación sexual, y que provocan una confusión sobre el sexo de las personas. Este es entre otros el caso de un padecimiento llamado hiperplasia suprarrenal congénita, en la cual un recién nacido de sexo femenino puede presentar una ambigüedad de sus órganos sexuales, en donde el clítoris es excesivamente grande pudiéndose confundir con un pene y los labios mayores presentan una forma y una coloración que los asemejan a las bolsas escrotales.

En un caso como este se podría asignar equivocadamente un género masculino y así, en los años subsiguientes, esta persona sería considerada hombre con el correspondiente trato y educación que la sociedad reclama como esperada para él. El guión o el rol sexual es el comportamiento que los individuos adoptan de acuerdo a los requerimientos sociales, en función de su género e implícitamente de su presunto sexo.

Los guiones son los planos que la persona puede tener en su cabeza para lo que está haciendo y para lo que va a hacer, justifican los actos que están de acuerdo con ellos, hacen que pongamos en tela de juicio los que no lo están y especifican como copias heliográficas los qué, quiénes, cuándo, dónde y por qué de determinados tipos de actividad. Los guiones sexuales son subconjuntos de guiones sociales, formulados en las mismas formas y con idénticos propósitos.

Todos los individuos tienen guiones sexuales que varían según sus guiones culturales y varían aún más cuando los ponen en uso en situaciones sexuales concretas, como por ejemplo, cuando un hombre o cuando una mujer coquetean y manifiestan conductas específicas de cada uno de ellos para esa situación en particular.

Los estereotipos de género son el resultado de considerar que determinadas actitudes, conductas, emociones y sentimientos son apropiados para uno de los sexos y no para el otro; son los planteamientos a priori de lo que “debe de ser”. Desde la infancia introyectamos estas actitudes sin cuestionarlas como si estas diferencias fueran naturales y no establecidas por la cultura, olvidando que el sexo se refiere únicamente a una diferencia biológica y anatómica.

Los roles de género se han organizado de tal forma que tradicionalmente se coloca al hombre en una posición dominante y a las mujeres en una posición subordinada, subrayando todas las diferencias superficiales entre hombres y mujeres y dando origen a la asignación de casi todas las tareas. Esta organización excluye la posibilidad de equidad y de reciprocidad entre los sexos o entre los géneros, ocasionando rigidez y polarización.

Por ejemplo, se cree que las mujeres deben aspirar ante todo a casarse y a ser madres, se cree que tienen un instinto maternal y que alcanzan su máxima realización cuando tienen hijos; se cree que tienen que agrandar y que gustar a los demás, que tienen un nivel de inteligencia inferior al de los hombres, que son sensibles y emocionales por naturaleza, que deben estar a disposición de la sexualidad de los hombres, que deben sacrificarse por su familia y por otras personas, que dependen emocional y económicamente de los hombres, etc.

Y respecto a los hombres, se cree que estos tienen un instinto de agresión que les provoca una tendencia hacia la violencia, que deben ser exitosos en lo público para ser buenos proveedores de su familia, que son los responsables de conquistar a las mujeres; se cree que deben ser caballerosos, atentos y amables, que tienen un instinto sexual mucho mayor que las mujeres, que son muy poco sensibles y no muy emocionales, que son racionales e inteligentes, que deben tomar la iniciativa y marcar las pautas sexuales de la pareja, etc.

A partir de los estereotipos en los roles de género que tanto hombres como mujeres aceptamos como “parte de nuestra naturaleza”, se han generado una serie de mutilaciones que no dejan de ser discriminatorias y cargadas de prejuicios para todos. Por ejemplo, cuando el hombre asume su rol masculino tradicional, al que culturalmente se le asignan los rasgos más positivos, queda sin embargo sometido a una fuerte restricción emocional.

Existe una imagen de “lo masculino” que ha sido transmitida de generación en generación, que rara vez se somete a una reflexión crítica, y cuya característica sobresaliente es que está constituida por rasgos exteriores: hacer, mostrar, lograr, sin dar mucha importancia a la interioridad y a la parte afectiva del hombre y a todo lo que tenga que ver con emociones, con sentimientos y con necesidades. Y lo mismo sucede con la imagen de “lo femenino” pero en el sentido contrario.

Sandra Bem introdujo en 1974 la idea de que los roles de género no necesariamente tienen que ser uno u otro, y que la persona puede ser altamente femenina, altamente masculina o ninguno de los dos, introduciendo así el concepto de personalidades andróginas o indiferenciadas.

De acuerdo al Inventario de Roles de Sexo de Bem (BSRI) los individuos se pueden clasificar como masculinos, femeninos, andróginos (tanto masculino como femenino) e indiferenciados (ni predominantemente masculinos ni predominantemente femeninos). Este inventario consiste en 60 adjetivos de los cuales 20 son estereotípicamente masculinos, 20 son femeninos y otros 20 no tienen tipificación de género.

En los últimos años se le ha dado mucho énfasis al concepto de androginia y muchos teóricos, escritores y poetas hablan del mito platónico del andrógino. Platón relata que los seres humanos alguna vez fueron criaturas completas que eran a la vez hombres y mujeres, cada uno de estos seres tenían cabezas con dos caras, cuatro manos, cuatro pies y órganos sexuales masculinos y femeninos. Como eran seres completos, se sintieron poseedores de una gran fuerza y desafiaron a los dioses del Olimpo, pero los dioses no soportaron esta insolencia y los castigaron dividiéndolos en dos y enviándolos en direcciones opuestas. A partir de ese momento cada individuo comenzó a sentirse incompleto y a querer volver al estado de totalidad fundiéndose con otra persona.

El mito del andrógino está conectado metafóricamente a muchos problemas psicológicos. Carl Jung, creador de la psicología analítica, al estudiar el núcleo dinámico de los problemas humanos demostró que así como cada hombre tiene cromosomas y hormonas femeninas, también posee un grupo de rasgos psicológicos que forman el elemento femenino minoritario dentro de su personalidad, al igual que cada mujer tiene dentro de sí un núcleo masculino minoritario.

Jung llamó ánima al aspecto femenino del hombre y ánimus al aspecto masculino de la mujer, afirmando que es muy importante que una persona exprese características psicológicas del sexo o del género reproductivamente complementario para evitar una personalidad desequilibrada, ya que si un individuo expresa sólo los rasgos del sexo o del género asignado los otros permanecen inconscientes, subdesarrollados y primitivos. Lo masculino y lo femenino en circunstancias saludables van creciendo en armonía en todas las personas, sean hombres o mujeres.

El modelo masculino tradicional tan arraigado en nuestra cultura, la mayoría de las veces impide a los hombres integrar los núcleos psicológicos femeninos de su personalidad. El modelo masculino vi-gente ha configurado un verdadero perfil psicológico donde impera la restricción emocional e ignora que los hombres también tienen necesidades emocionales que necesitan expresarse. A los niños se les educa para ser ganadores, para estar casi siempre en competencia y mostrar seguridad y un total autocontrol que regule la

exteriorización del dolor, de la tristeza, de la ternura, etc. teniendo como resultado que frecuentemente los niños y los jóvenes se sientan frustrados porque la sociedad no satisface sus necesidades afectivas y evolutivas.

A través del género se puede comprender en qué consiste el proceso social y cultural que da sentido y significado a las diferencias sexuales entre hombres y mujeres. Según este concepto, muchos de los atributos que pensamos como “naturales” en realidad son características construidas socialmente sin relación con el sexo biológico de las personas, y esto significa que la diferencia entre los sexos se va creando en el trato diferencial que reciben las personas según su sexo. Todos los seres humanos nacen con sexo, pero ninguno nace con género porque este se aprende.

1.4. Formulación del problema

¿Cuáles son los efectos de un programa de educación sexual en el conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del Centro de Educación Básica Alternativa Mariscal Oscar Raymundo Benavides, Iquitos 2017?

1.5. Justificación del estudio

El presente estudio se justifica desde el punto de vista teórico, práctico, metodológico y social.

Desde el punto de vista teórico, el presente estudio aportará conocimientos sistemáticos sobre la situación actual del nivel de conocimiento sobre sexualidad y prevención de ITS/VIH, en estudiantes; antes y después de la administración del programa de educación sexual en estudiantes del ciclo avanzado, Centro de Educación Básica Alternativa Mariscal Oscar Raymundo Benavides, Iquitos.

Desde el punto de vista práctico, la información que reporte esta investigación servirá para que tanto directivos como profesores inserten capacidades, contenidos y estrategias sobre sexualidad e implementen acciones de capacitación dirigido a docentes sobre el tema a fin de incrementar nuevos

conocimiento y actitudes que permitan que los adolescentes y jóvenes asuman un comportamiento sexual responsable.

Desde el punto de vista metodológico, la presente investigación aportará un programa de formación en estrategias cognitivas para la comprensión de textos con procedimientos e instrumentos válidos y confiables que servirán de referentes para otras investigaciones que se decidan realizar en el futuro.

Finalmente, el presente estudio contribuirá a formar personas con conocimientos claros sobre sexualidad que les permita socializarse y desempeñarse con eficiencia y eficacia en diferentes espacios y ámbitos de ejercicio ciudadano, dentro de un contexto globalizado y altamente competitivo.

1.6. Hipótesis

Hipótesis principal

La aplicación del programa de educación sexual mejora significativamente el nivel de conocimiento sobre sexualidad en los estudiantes del CEBA MORB, Iquitos 2017.

Hipótesis Específica

Hipótesis nula:

La variabilidad de los puntajes obtenidos por los estudiantes del grupo experimental y control en el nivel de conocimiento sobre sexualidad en el pre test no difieren significativamente.

Hipótesis alterna:

La variabilidad de los puntajes obtenidos por los estudiantes del grupo experimental y control en el nivel de conocimiento sobre sexualidad en el pre test difieren significativamente.

Hipótesis nula:

La variabilidad de los puntajes obtenidos por los estudiantes del grupo experimental y control en el nivel de conocimiento sobre sexualidad en el pos test no difieren significativamente.

Hipótesis alterna:

La variabilidad de los puntajes obtenidos por los estudiantes del grupo experimental y control en el nivel de conocimiento sobre sexualidad en el pos test difieren significativamente.

1.7. Objetivos

Objetivo General

Comprobar los efectos de un programa de educación sexual en el conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del Centro de Educación Básica Alternativa Mariscal Oscar Raymundo Benavides, Iquitos 2017.

Objetivos Específicos

- ❖ Evaluar el nivel de conocimiento sobre sexualidad en estudiantes (del grupo experimental y control) del Centro de Educación Básica Alternativa Mariscal Oscar Raymundo Benavides, Iquitos 2017, antes de la aplicación del Programa de educación sexual.
- ❖ Aplicar un programa de educación sexual para mejorar el nivel de conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del grupo experimental, del Centro de Educación Básica Alternativa Mariscal Oscar Raymundo Benavides, Iquitos 2017.
- ❖ Determinar diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre sexualidad en estudiantes (del grupo experimental y control) del Centro de Educación Básica Alternativa Mariscal Oscar Raymundo Benavides, Iquitos 2017, después de la aplicación del Programa de educación sexual.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

De acuerdo con el problema de investigación y a los objetivos trazados, se aplicó el Diseño Cuasi-experimental, con dos grupos, con pre-test y post-test. El esquema de este diseño es el siguiente:

$$\begin{array}{ccc} \underline{\text{GE: O}_1} & \text{X} & \underline{\text{O}_2} \\ \text{GC: O}_3 & - & \text{O}_4 \end{array}$$

GE: Es el grupo experimental.

O₁: Es la observación de la variable dependiente (nivel de conocimiento sobre sexualidad) antes la aplicación del programa de educación sexual, en el grupo experimental.

O₃: Es la observación de la variable dependiente (nivel de conocimiento sobre sexualidad) antes de la aplicación del programa de educación sexual, en el grupo control.

X: Es la aplicación de la variable independiente (Programa de educación sexual) en el grupo experimental.

O₂: Es la observación de la variable dependiente (nivel de conocimiento sobre sexualidad) después de la aplicación del programa educativo de educación sexual, en el grupo experimental.

O₄: Es la observación de la variable dependiente (nivel de conocimiento sobre sexualidad) después de la aplicación del programa de educación sexual, en el grupo control.

- : Es la ausencia del experimental en el grupo control.

2.2. Variables, operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
X₁: Programa de Educación Sexual	Es la variable independiente de estudio que se manipulará con el propósito de desarrollar en los estudiantes capacidades y conocimientos sobre sexualidad.	Es el conjunto de sesiones de aprendizaje organizadas y dirigidas a desarrollar capacidades y conocimientos sobre sexualidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Objetivos del programa. 2. Actividades del programa 3. Sesiones de aprendizaje del programa. 4. Evaluación del programa. 	Siempre (3) A veces (2) Nunca (1)
Y: Conocimiento sobre sexualidad y prevención de ITS/VIH.	Es la variable dependiente de estudio que consiste en el nivel de dominio y manejo de conocimientos sobre sexualidad.	Es el puntaje obtenido por el estudiante en la prueba de conocimiento sobre sexualidad, en función de la siguiente escala valorativa: Logro Destacado (AD) Logro Previsto (A) En Proceso (B) En Inicio (C)	Conocimiento sobre sexualidad: <ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento la anatomía y fisiología sexual y reproductiva. 2. Conocimiento sobre el ciclo de respuesta sexual humana. 3. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo. Prevención de ITS/VIH y SIDA: <ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento de la existencia, tipos, formas y prevención de las ITS. 2. Conocimiento de la existencia, contagio y prevención del VIH/SIDA. 	Sí (1) No (2) Escala de Evaluación global: Alto (> 75%) Medio (51-75%) Bajo (< de 50%)

2.3. Población y muestra

La población del estudio estuvo conformada por los estudiantes del ciclo avanzado del CEBA MORB, Iquitos, matriculados en el año escolar 2017, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla: Distribución de la población de estudiantes del CEBA MORB, distrito de Iquitos, año 2017.

Cód.	Grado y sección	N° Docentes
1	Primer grado	25
2	Segundo grado	25
3	Tercer grado	25
4	Cuarto grado	25
Total		100

Fuente: Nóminas de matrícula - 2017.

La muestra estuvo representada por dos grupos:

Grupo Experimental: 25 estudiantes (3er. Grado).

Grupo control: 25 estudiantes (4to. Grado).

Los sujetos de la muestra fueron seleccionados de manera intencional, mediante criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Ser estudiante del 3er. y 4to. grado del ciclo avanzado del CEBA MORB.
- Estar matriculado en el año lectivo 2017 en la Institución Educativa.
- Asistencia regular a clases (95%).
- Aceptar voluntariamente participar en el experimento pedagógico, previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- No ser estudiante del ciclo avanzado del CEBA MORB.
- No estar matriculado en el año lectivo 2017 en la Institución Educativa.
- Inasistencia frecuente a clases (> 30%).
- Decidir voluntariamente no participar en el experimento pedagógico, previa información proporcionada.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Para recoger la información relevante del estudio se utilizó la siguiente técnica e instrumento de investigación:

Técnicas

De acuerdo con la naturaleza de la investigación, sólo se midió y evaluó la variable dependiente antes y después del taller. De allí que se utilizó la técnica de la Prueba pedagógica, cuyo instrumento fue la Prueba de conocimiento y prevención de ITS/VIH y SIDA.

Instrumentos

Técnica	INSTRUMENTOS
Prueba pedagógica	▪ Prueba de conocimiento y prevención de ITS/VIH y SIDA. (Pre-test y Post-Test)

El instrumento fue validado mediante el método de juicio de (03) expertos haciendo uso de una Matriz de Validación del Instrumento (Ver Anexo N° 05), y la confiabilidad será comprobada mediante una Prueba Piloto y el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach. Los puntajes obtenidos fueron las siguientes:

Experto	Puntaje	Nivel de validez y confiabilidad
1	0.85	Alta
2	0.87	Alta
3	0.87	Alta
Promedio	0.86	Alta

2.5. Métodos de análisis de datos

La información fue procesada en forma computarizada utilizando el programa estadístico SPSS 22, versión en español, con la base de datos se organizó la información, se presentó en tablas y cada una de ellas con su debida interpretación.

Para el análisis, se empleó medidas de resumen (frecuencias y porcentajes, y media aritmética).

Para contrastar la hipótesis se utilizó la prueba estadística de la t de Student, con un nivel de significancia $\alpha = 0.05$.

2.6. Aspectos éticos

Hay seis aspectos éticos que se han tomado en consideración para la investigación:

1. Valor: La investigación buscó describir la gestión del personal directivo de la institución y los logros de aprendizaje de los estudiantes.

2. Validez científica: La investigación es metodológicamente sensata, los participantes de la investigación no perdieron su tiempo.

3. La selección de la población es justa: Los participantes de la investigación fueron seleccionados en forma justa y equitativa y sin prejuicios personales o preferencias.

4. Proporción favorable de riesgo/beneficio: Los riesgos de los participantes de la investigación son mínimos, los beneficios son potenciales y que sobre pasan los riesgos.

5. Consentimiento informado: Los individuos fueron informados acerca de la investigación y dieron su consentimiento voluntario antes de convertirse en participantes de la investigación.

6. Respeto para los seres humanos participantes: A los participantes de la investigación se protegió su privacidad de opinión.

III. RESULTADOS

Los resultados de las variables en estudio se presentan a través de tablas, gráficos y para el procesamiento, se utilizó el programa estadístico SPSS Statistic 22.

En la presentación de los datos se utilizó el método tabular y gráfico.

Para el análisis, se empleó medidas de resumen (frecuencia, porcentaje y media aritmética).

Para contrastar la hipótesis se utilizó la prueba estadística de la t de Student, con un nivel de significancia $\alpha = 0.05$

Los resultados son presentados en tablas y gráficos estadísticos para su respectivo análisis e interpretaciones estadísticas.

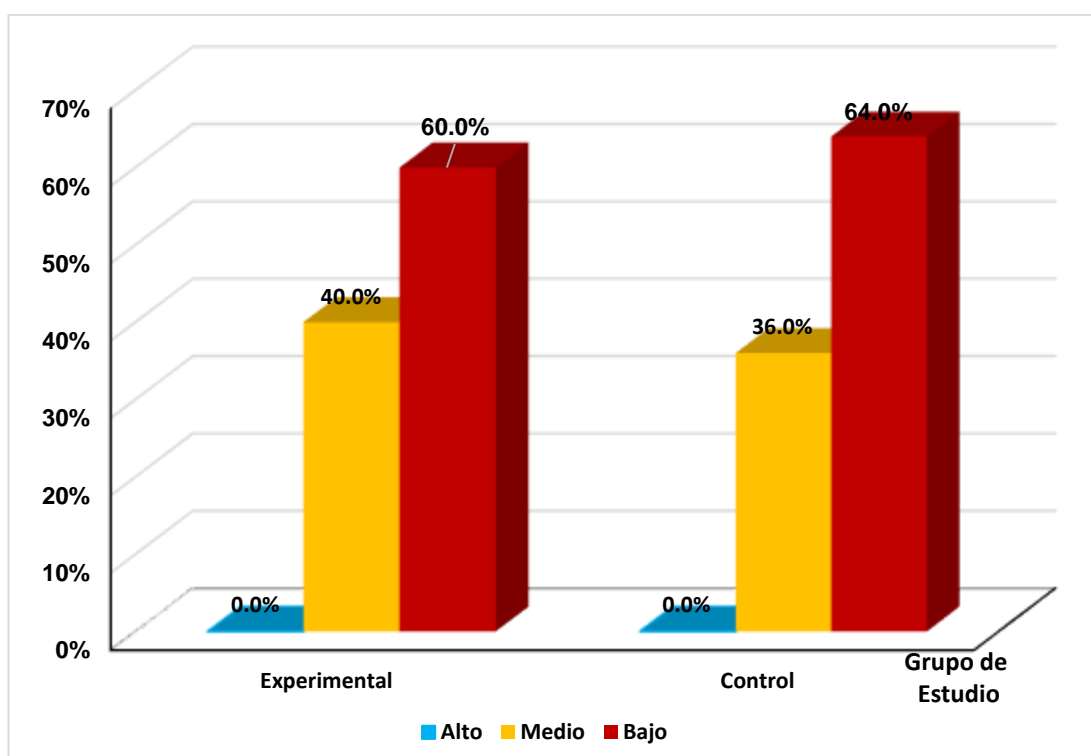
3.1 Resultados de la prueba de conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del CEBA MORB, antes de aplicar el Programa de Educación Sexual.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el nivel de conocimiento sobre sexualidad de los estudiantes del CEBA MORB, antes de aplicar el programa de educación sexual, se deduce que, en el caso de los estudiantes del grupo experimental, el 40% (10) de estudiantes presentaron nivel medio (de 13 a 23) en conocimiento sobre sexualidad y el 60% (15) obtuvo nivel bajo (de 1 a 12); no hubo estudiante con nivel alto (de 24 a 36) en conocimiento sobre sexualidad. En los estudiantes del grupo control se presenta similar distribución en el conocimiento sobre sexualidad, del que se obtuvo, un 36,0% (9) de estudiantes en nivel medio (de 13 a 23) y el 64,0% (16) en nivel Bajo (de 1 a 12) en conocimiento sobre sexualidad, respectivamente. Además, se aprecia que los promedios y desviaciones estándar alcanzados en las calificaciones de los estudiantes del grupo experimental frente al grupo de control son cuantitativamente cercanos, $11,72 \pm 2,622$ para el grupo experimental promedio que se ubica en el nivel Bajo (de 1 a 12) en conocimiento sobre sexualidad y para el grupo control de $11,36 \pm 2,464$, promedio que también los ubica en el nivel Bajo (de 1 a 12) de conocimiento sobre sexualidad al igual que los estudiantes del grupo experimental. (Cuadro y gráfico 01)

Cuadro 01: Nivel de conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del CEBA MORB, antes de aplicar el Programa de Educación Sexual, Iquitos 2017.

Nivel de conocimiento sobre sexualidad	Grupo de Estudio			
	Experimental		Control	
	Nº	%	Nº	%
Alto (De 24 a 36)	0	0,0	0	0,0
Medio (De 13 a 23)	10	40,0	9	36,0
Bajo (De 1 a 12)	15	60,0	16	64,0
Total	25	100.0	25	100.0
$\bar{x} \pm \sigma$	11,72± 2.622		11,36±2.464	

Gráfico 01: Nivel de conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del CEBA MORB, antes de aplicar el Programa de Educación Sexual, Iquitos 2017.



Fuente: Cuadro N° 1

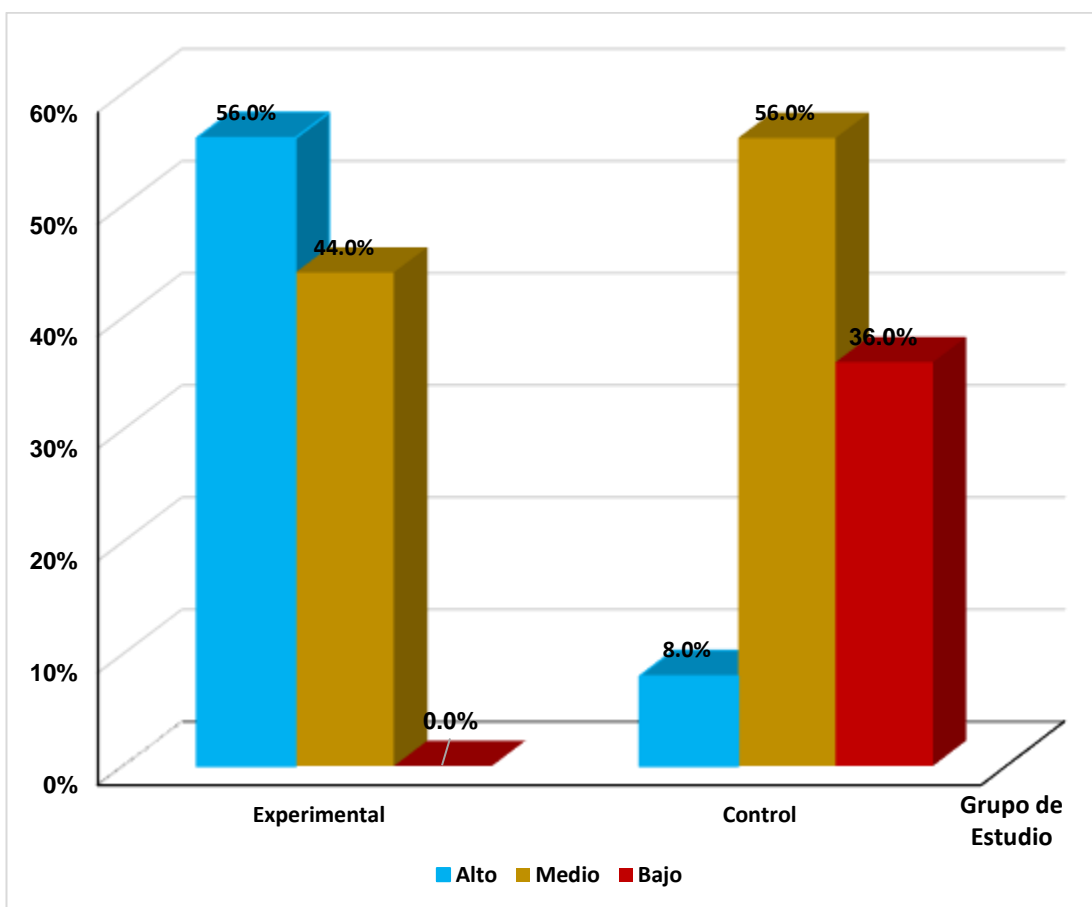
3.2. Resultados de la prueba de conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del CEBA MORB, después de aplicar el Programa de Educación Sexual.

Los resultados de la administración de la prueba de conocimiento sobre sexualidad a los estudiantes del CEBA MORB, después de aplicar el Programa de Educación Sexual al grupo experimental, se concluye que, el 56,0% (14) de los estudiantes obtuvieron un nivel Alto (de 24 a 36) de conocimiento sobre sexualidad y el 44,0% (13) de ellos obtuvo un nivel Medio (de 13 a 23) de conocimiento sobre sexualidad, no hubo estudiante con nivel Bajo (de 1 a 12) de conocimiento sobre sexualidad. De otra parte, en los estudiantes del grupo de control a quienes no se les aplicó el Programa de Educación Sexual, el 8,0% (2) estudiantes alcanzaron el nivel Alto (de 24 a 36) de conocimiento sobre sexualidad, el 56,0% (14) de los estudiantes obtuvo nivel Medio (de 13 a 23) de conocimiento sobre sexualidad; mientras que 36,0% (9) estudiantes obtuvieron nivel Bajo (de 1 a 12) de conocimiento sobre sexualidad, respectivamente. Así mismo se puede apreciar que los promedios de conocimiento sobre sexualidad de los estudiantes del grupo experimental frente a los del grupo control son notoriamente mayores mientras que las desviaciones estándar son similares, $26,128 \pm 6,128$ para los del grupo experimental y de $16,00 \pm 5,979$ para el grupo control. (Cuadro y gráfico 2)

Cuadro 02: Nivel de conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del CEBA MORB, después de aplicar el Programa de Educación Sexual, Iquitos 2017.

Nivel de Conocimiento sobre sexualidad	Grupo de Estudio			
	Experimental		Control	
	Nº	%	Nº	%
Alto (De 24 a 36)	14	56,0	2	8,0
Medio (De 13 a 23)	13	44,0	14	56,0
Bajo (De 1 a 12)	0	0,0	9	36,0
Total	25	100,0	25	100,0
$\bar{x} \pm \sigma$	26,16±6,128		16,00±5,979	

Gráfico 02: Nivel de conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del CEBA MORB, después de aplicar el Programa de Educación Sexual, Iquitos 2017.



Fuente: Cuadro N° 2

Análisis inferencial:

Pruebas de la normalidad

El empleo de las pruebas de la normalidad se realizó con el propósito de determinar si los puntajes de conocimiento sobre sexualidad de los estudiantes del CEBA MORB tanto del grupo experimental a quienes se les aplicaría el Programa de Educación Sexual y a los del grupo control quienes seguirían con el método tradicional, así como la diferencia de los puntajes antes y después de la aplicación del programa mencionado provienen o siguen la ley de distribución normal principal requisito para utilizar la prueba paramétrica de comparación o diferencia de promedios de 2 poblaciones independientes.

Cuadro 03: Pruebas de normalidad para los puntajes de conocimiento sobre sexualidad antes y después de la aplicación del programa de educación sexual

Puntajes de conocimiento sobre sexualidad Antes y después de la aplicación del programa de educación sexual	Grupo de estudio	<i>Kolmogorov-Smirnov (K-S)</i>	
		Estadístico	Sig. Bilateral
Antes de la aplicación del programa	Experimental	0,168	0,068
	Control	0,122	0,200
Después de la aplicación del programa	Experimental	0,150	0,152
	Control	0,926	0,072
Diferencia de antes y después de la aplicación del programa	Experimental	0,095	0,200
	Control	0,106	0,200

Al aplicar la prueba Z de Kolmogorov-Smirnov de normalidad a los puntajes de conocimiento sobre sexualidad obtenidos a través de la aplicación de una prueba sobre sexualidad (Cuadro 3), en los que se evalúa los estadísticos Z-KS de Kolmogorov-Smirnov antes de la aplicación del programa de educación sexual se obtuvo, para el grupo control de Z-KS = 0,122; para el grupo experimental Z-KS = 0,168; después de la aplicación de la estrategia los valores fueron; para el grupo control Z-KS = 0,926, para el grupo experimental de Z-KS = 0,150, en las diferencias de los puntajes en el antes y después de la aplicación del programa de educación sexual en ambos grupos fue de Z-KS = 0,106 para el grupo control y de Z-KS = 0,095 para el grupo experimental, con respecto a las significancias bilaterales (p) encontradas fueron de: 0,200; 0,068; 0,072; 0,152; 0,200 y de 0,200 todas ellas mayores del 5% ($p > 0.05$), lo que indica que los puntajes obtenidos en conocimiento sobre sexualidad antes y después de aplicación del programa de educación sexual provienen de poblaciones con distribución normal.

3.2. Análisis del pre test

Hipótesis referida al puntaje de conocimiento sobre sexualidad antes de la aplicación del Programa de Educación Sexual

Hipótesis nula:

Los puntajes obtenidos en la prueba de conocimiento sobre sexualidad por los estudiantes del grupo experimental y control antes de la aplicación del programa de educación sexual no son iguales.

Hipótesis alterna:

Los puntajes obtenidos en la prueba de conocimiento sobre sexualidad por los estudiantes del grupo experimental y control antes de la aplicación del programa de educación sexual son iguales.

Nivel de significancia: 0.05

Regla de decisión: Se rechaza la hipótesis nula si el valor de significancia obtenido es menor de 0,05 ($p < 0,05$), caso contrario se le acepta.

Para la prueba de hipótesis planteadas se utilizó el programa estadístico SPSS, y la prueba estadística t de Student para muestras independientes (Cuadro 4). Previamente se realizó el contraste de la igualdad de varianzas con la prueba de Levene, con su estadístico F de Fisher.

Los resultados muestran que las varianzas de los puntajes de conocimiento sobre sexualidad en los grupos experimental vs control antes de la aplicación del programa de educación sexual son homogéneas siendo la significancia mayor al 5% ($p > 0.05$). (**$F_{\text{calculado}} = 0,240$; significancia $p = 0,626$**). Se cumple con el requisito de homogeneidad de varianzas en muestras independientes.

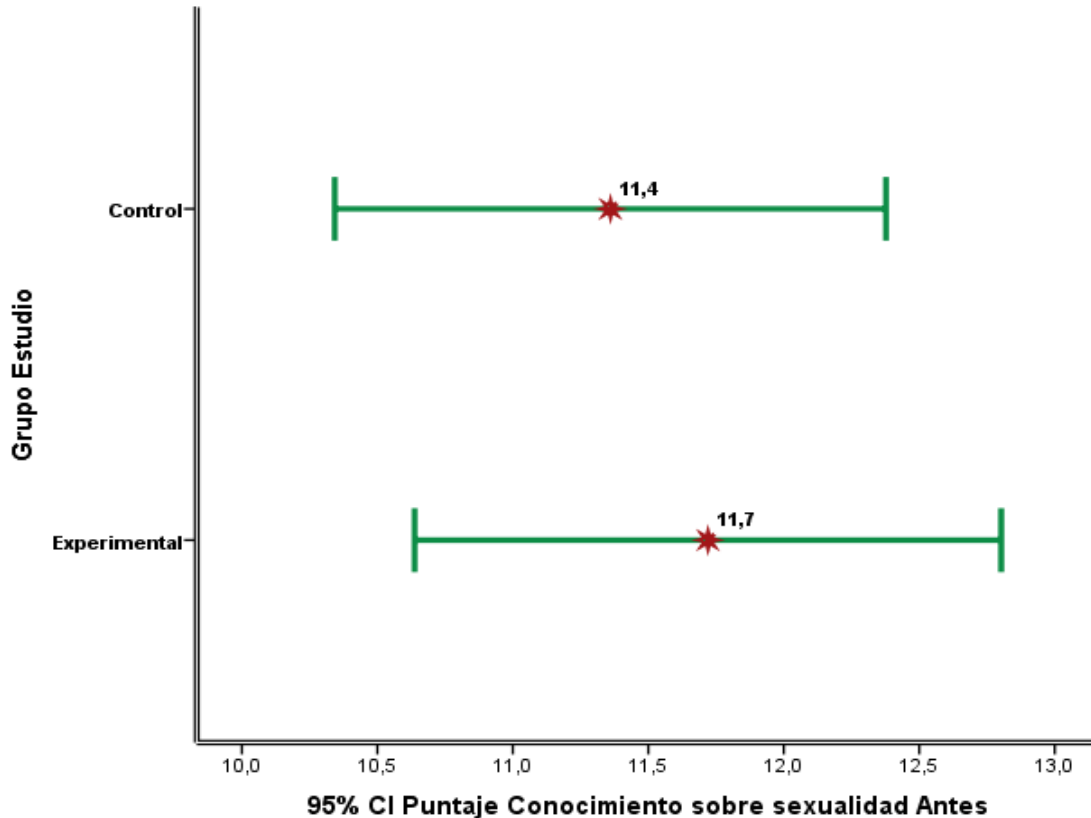
Al aplicar la prueba t de Student para comparación de promedios en muestras independientes antes de la aplicación de la aplicación del programa de educación sexual, se determina que no existe diferencias significativas entre los puntajes obtenidos por el grupo experimental y de control, con valor de significancia de, $p = 0,949$ ($p > 0,05$), y valor **$t_{\text{calculado}} = 0,500$** y significancia

bilateral $p = 0,619$. (Cuadro 4 y gráfico 3). Demostrándose que no existe diferencia significativa entre el conocimiento sobre sexualidad entre el grupo control y experimental antes de aplicar el programa educativo sobre sexualidad.

Cuadro 04: Prueba de muestras independientes en la comparación en conocimiento sobre sexualidad antes de la aplicación del Programa de Educación Sexual

Puntajes de conocimiento sobre sexualidad antes de la aplicación del Programa de Educación Sexual	Prueba de Levene para la comparación de varianzas		Prueba t para la comparación de medias		
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)
Experimental Vs Control antes	0,240	0,626	0,500	48	0,619

Gráfico 03: Intervalo de Confianza (IC) para la comparación de promedios de conocimiento sobre sexualidad antes de la aplicación del Programa de Educación Sexual



3.3. Análisis del pos test

Hipótesis referida al puntaje de conocimiento sobre sexualidad después de la aplicación del Programa de Educación Sexual

Hipótesis nula:

Los puntajes obtenidos en la prueba de conocimiento sobre sexualidad del grupo experimental después de la aplicación del programa de educación sexual y los del grupo control a quienes no se les aplicó el programa son iguales.

Hipótesis alterna:

Los puntajes obtenidos en la prueba de conocimiento sobre sexualidad del grupo experimental después de la aplicación del programa de educación sexual y los del grupo control a quienes no se les aplicó el programa no son iguales.

Nivel de significancia: 0.05

Regla de decisión: Se rechaza la hipótesis nula si el valor de significancia obtenido es menor de 0,05 ($p < 0,05$), caso contrario se acepta la hipótesis nula

Al igual que antes de aplicar el programa de educación sexual, en el contraste de las hipótesis planteadas se desarrolló con el programa estadístico SPSS, y la prueba estadística para muestras independientes t de Student (Cuadro 5), no sin antes cumplir con prueba de igualdad de varianzas de Levene, con su correspondiente estadístico F de Fisher.

Los hallazgos demuestran que las varianzas de los puntajes de conocimiento sobre sexualidad en los grupos experimental a quienes se les aplicó el referido programa y los del control a quienes no, resultaron con significancias mayores al 5% ($p > 0.05$). (**F_{calculado} = 0,020; significancia p = 0,888**)

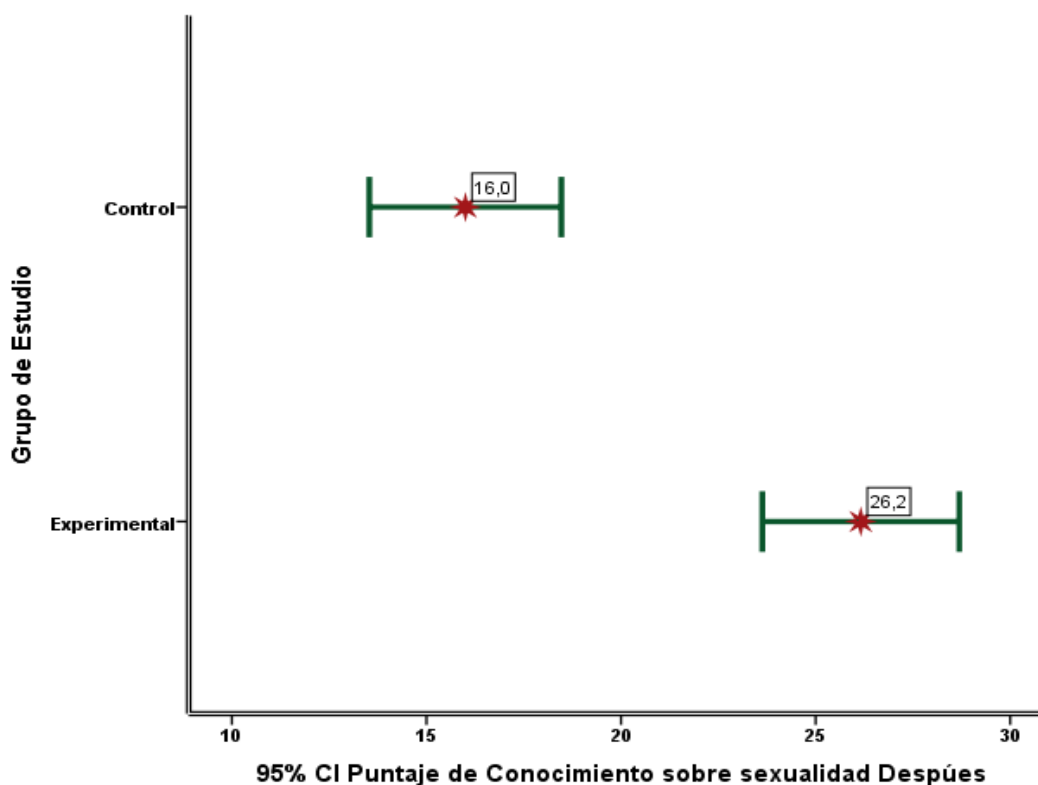
Luego en el contraste de igualdad de medias en poblaciones normales e independientes se utilizó la prueba t de Student, cuyos resultados determinan que existen diferencias significativas ($p < 0,05$) a favor del grupo experimental cuyos valores encontrados fueron de, valor **t_{calculado} = 5,933** y la significancia **p = 0,000**.

(Cuadro 4 y gráfico 03). Demostrándose que existe diferencia significativa entre el nivel de conocimiento sobre sexualidad entre el grupo control y experimental.

Cuadro 05: Prueba de muestras independientes en la comparación en conocimiento sobre sexualidad después de la aplicación del Programa de Educación Sexual

Puntajes de conocimiento sobre sexualidad después de la aplicación del Programa de Educación Sexual	Prueba de Levene para la comparación de varianzas		Prueba t para la comparación de medias		
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)
Experimental Vs Control antes	0,020	0,888	5,933	48	0,000

Gráfico 04: Intervalo de Confianza (IC) para la comparación de conocimiento sobre sexualidad después de la aplicación del Programa de Educación Sexual



3.4. Prueba de hipótesis

Análisis de la comparación de la diferencia del nivel de conocimiento en el pre y pos test del grupo experimental y control

Hipótesis referida a la diferencia del puntaje de conocimiento sobre sexualidad antes y después de la aplicación del Programa de Educación Sexual.

Hipótesis nula:

La diferencia de puntajes obtenidos en la prueba de conocimiento sobre sexualidad antes y después de la aplicación del programa de educación sexual al del grupo experimental a quienes se les aplicó el programa educativo y a los del grupo control a quienes no se les aplicó son iguales.

Hipótesis alterna:

La diferencia de puntajes obtenidos en la prueba de conocimiento sobre sexualidad antes y después de la aplicación del programa de educación sexual al del grupo experimental a quienes se les aplicó el programa educativo y a los del grupo control a quienes no se les aplicó son diferentes.

Nivel de significancia: 0.05

Regla de decisión: Se rechaza la hipótesis nula si el valor de significancia obtenido es menor de 0,05 ($p < 0,05$), caso contrario se le acepta.

En la comprobación de las hipótesis planteadas se utilizó el programa estadístico SPSS, la prueba estadística para muestras independientes t de Student (Cuadro 5) y la prueba de Levene para la igualdad de varianza y su estadístico F de Fisher.

La contrastación demuestra que las varianzas de la diferencia de los puntajes de conocimiento sobre sexualidad en los grupos experimental a quienes se les aplicó el respectivo programa y a los del control a quienes no, resultaron

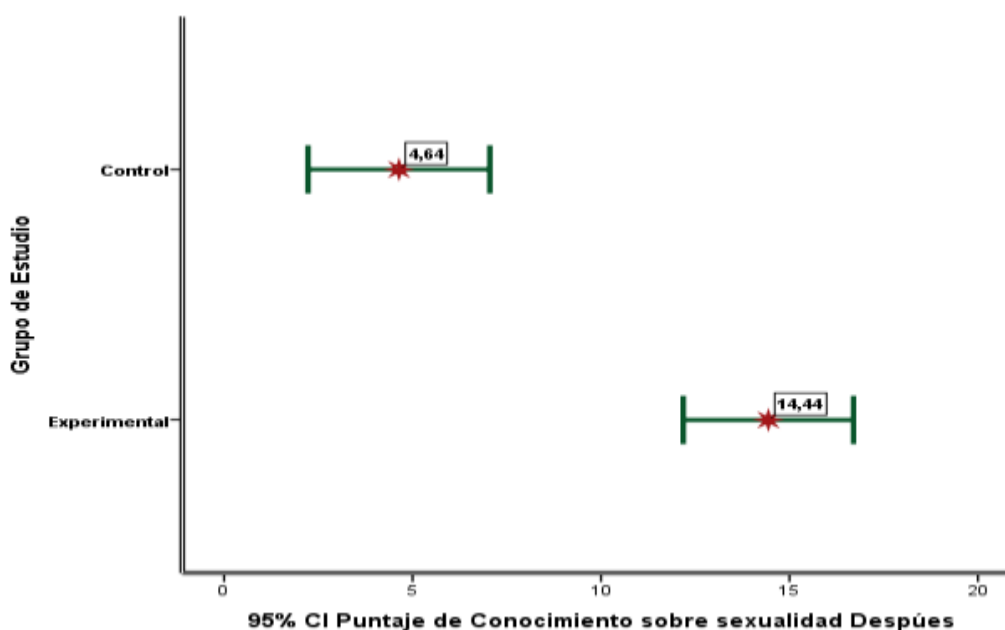
con significancias mayores al 5% ($p > 0.05$). ($F_{\text{calculado}} = 0,128$; **significancia $p = 0,722$**).

En la prueba de igualdad de medias en poblaciones normales e independientes con la prueba t de Student se determinó los resultados de $t_{\text{calculado}} = 6,121$ y la significancia $p = 0,000$ ($p < 0,05$) a favor del grupo experimental, demostrándose que existe diferencia significativa entre el nivel de conocimiento sobre sexualidad a favor del grupo experimental como efecto de la aplicación del programa de educación sexual. (Cuadro 6 y gráfico 6).

Cuadro 06: Prueba de muestras independientes en la diferencia de conocimiento sobre sexualidad antes y después de la aplicación del Programa de Educación Sexual

Puntajes de diferencia en conocimiento sobre sexualidad antes y después de aplicación del Programa de Educación Sexual	Prueba de Levene de comparación de varianzas		Prueba t para la comparación de medias		
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)
Experimental Vs Control antes	0,128	0,722	6,121	48	0,000

Gráfico 05: Intervalo de Confianza (IC) para la diferencia de conocimiento sobre sexualidad antes y después de la aplicación del Programa de Educación Sexual



IV. DISCUSIÓN

El propósito de haber realizado esta investigación es poder hacer un aporte de que con la aplicación de un programa de educación sexual y que los estudiantes del CEBA MORB logren mejorar su nivel de conocimiento sobre sexualidad, la investigación se llevó a cabo con la participación de estudiantes del ciclo avanzado del CEBA MORB durante el año 2017, en donde tuvimos estudiantes que participaron en un grupo experimental a quienes se les administró un programa de educación sexual y un grupo de control de la misma institución similar quienes siguieron su proceso de aprendizaje con el método tradicional.

Los datos recogidos antes de la administración del programa de educación sexual, permitieron inferir que, existe un mayor porcentaje de estudiantes que obtuvieron un bajo nivel de conocimiento sobre sexualidad, tanto en el grupo experimental (56%) como en el grupo control (60%), cuyo promedio de calificación no difiere tanto en el grupo experimental (11,27) como en el grupo control (11,2), promedio que los ubica también en el nivel bajo (de 1 a 12) en conocimiento sobre sexualidad.

Estos resultados guardan relación con los hallazgos realizados por Martínez M., et al. (2009), quienes en su estudio titulado: “Conocimientos de los adolescentes sobre las infecciones de transmisión Sexual”, obtuvieron los siguientes resultados: se relaciona la edad de comienzo de las primeras relaciones sexuales en relación con el sexo. Se pudo demostrar que 227 adolescentes ya habían practicado sus primeras relaciones sexuales para un 42.51%, observándose que para ambos sexos la edad promedio de inicio de las mismas fue la de 13 a 14 años, con 185 casos para un 81.50%. Pudieron comprobar que existía un buen criterio de enfermedades no curables como el SIDA con 533 respuestas para un 99.81 % seguidas de la Hepatitis Viral Aguda tipo B con 323 para un 60%. Igualmente se identificaron como curables por encima del 90% la Gonorrea con 521 respuestas ,para un 97.56% y la Sífilis con 497 para un 93.07%. Por el contrario se pudo apreciar que enfermedades tan frecuentes como la Vaginosis Bacteriana y Trichomoniasis fueron identificadas erróneamente por un gran número de adolescentes como incurables, con más del 50%. La mayoría considero que la Clamydia no tenía cura por un 96.56% y un

grupo de estudiantes considero como curable el Herpes Simple Genital (82.96%). Los conocimientos de los adolescentes sobre factores predisponentes a las ITS quedó evidenciado, donde se demostró que la respuesta más adecuada fue el tener relaciones sexuales desprotegidas con 528 respuestas para un 98.88%, seguidamente de las conductas sexuales inadecuadas con 496 para un 92.88%.

Valdivia, M.R. (2009), en su tesis denominada: "Conocimientos, Actitudes y Prácticas de prevención del VIH/SIDA en Adolescentes", obtuvo los siguientes resultados: indican que el total de los estudiantes opinaron tener conocimientos sobre el VIH, más del 80% identificó adecuadamente las Infecciones de Transmisión Sexual y las vías de transmisión más frecuente, los medios de comunicación masiva constituyeron la vía por las que le llega mayor información (85,9%), el 74,4% consideró oportuna realizar la prueba de VIH SIDA, aunque en tiempos diferentes. El componente conductual en relación al VIH/SIDA de los estudiantes se caracterizó por un comienzo de su vida sexual activa entre los 14 y 16 años (53,1%), cambio frecuente de parejas (42,1%), usar el condón siempre el 39%, similares cifras opinó que antes de la penetración, siendo la mujer en el 49,8% la que más lo propone y la no utilización en el 62,5% por pareja estable, existiendo baja percepción de riesgo en el 69,5% y más de la tercera parte de los encuestados confesó no haber cambiado en nada sus prácticas sexuales ante la existencia del virus. Se concluyó que los problemas relacionados con los conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA evidenciados en el proceso de descripción, emergen situaciones problemáticas que hacen a esta población altamente vulnerable a adquirir la enfermedad sobre los cuales puede intervenir

Los datos recogidos después de la administración del programa de educación sexual, permitieron inferir que, existe un mayor porcentaje de estudiantes que obtuvieron un nivel alto (56,0%) y medio (44,0%) de conocimiento sobre sexualidad, tanto en el grupo experimental (56,0%), mientras que los del grupo control sólo un 8,0% obtuvo un nivel alto. Notándose en el grupo control, la presencia de un mayor porcentaje que obtuvieron un nivel medio (56,0%) y bajo (36,0%) de conocimiento sobre sexualidad.

El análisis de los promedios de ambos grupos, después de la aplicación del programa de educación sexual, el promedio de calificación difiere entre el grupo experimental (26,16), promedio que los ubica en el nivel Alto y el grupo control (16,00), promedio que los ubica en el nivel bajo (de 1 a 12) en conocimiento sobre sexualidad, notándose un incremento positivo en los estudiantes del grupo experimental a diferencia de los estudiantes del grupo control.

El análisis de la comparación de la diferencia del nivel de conocimiento en el pre y pos test del grupo experimental y control, permitió inferir que, la contrastación demuestra que las varianzas de la diferencia de los puntajes de conocimiento sobre sexualidad en el grupo experimental, a quienes se les aplicó el respectivo programa y a los del grupo control a quienes no se les administró, resultaron con significancias mayores al 5% ($p > 0.05$). ($F_{calculado} = 0,128$; significancia $p = 0,722$). Así mismo, la aplicación de la prueba de igualdad de medias en poblaciones normales e independientes con la prueba t de Student permitió determinar los resultados de $t_{calculado} = 6,121$ y la significancia $p = 0,000$ ($p < 0,05$) a favor del grupo experimental, demostrándose que existe diferencia significativa entre el nivel de conocimiento sobre sexualidad a favor del grupo experimental como efecto de la aplicación del programa de educación sexual. (Ver Cuadro 6 y gráfico 6).

Estos datos permitieron comprobar la efectividad del programa de educación sexual en el conocimiento sobre sexualidad de estudiantes del ciclo avanzado del CEBA MORB durante el año 2017, con lo cual se prueba la validez de la hipótesis general de investigación formulada.

Estos resultados guardan relación con el estudio efectuado por Gonzales, J. et al. (2009), quienes en su estudio, titulado: "Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre sexualidad en una población Escolar", obtuvieron los siguientes resultados: frente a los embarazos no deseados y la incidencia de infecciones de transmisión sexual, situación que confronta la efectividad de los programas de Educación sexual; existe una disminución de estos dos eventos gracias a la adquisición de conocimientos. Si bien la mayoría de los jóvenes han recibido información acerca del SIDA o de los Métodos Anticonceptivos antes de iniciar su

vida sexual, el 80% de jóvenes mantienen su primera relación sexual sin protección (y no es planeada).

Como se podrá observar la administración de programas de educación sexual contribuyen a mejorar los niveles de conocimiento sobre sexualidad en los adolescentes y jóvenes, sin embargo, dichos conocimientos no logran traducirse en actitudes y comportamientos sexuales adecuados para enfrentar y disminuir el problema del embarazo precoz y los casos de VIH – SIDA.

V. CONCLUSIONES

Los resultados de la investigación han permitido formular las siguientes conclusiones:

1. Se prueba la normalidad de los puntajes obtenidos en los estudiantes del grupo control y experimental con una significancia de $p = 0,200$ para el grupo experimental y control respectivamente ($p > 0,05$). (Cuadro N° 03)
2. Se comprueba la igualdad de la variabilidad de los puntajes del nivel de comprensión colectora del grupo experimental y control, siendo la significancia mayor a $0,05$ ($p = 840$). (Cuadro N° 05)
3. Luego de comprobar la normalidad y la igualdad de la variabilidad del nivel de conocimiento sobre sexualidad en los resultados del pre test, aplicando el estimador puntual de las diferencias de medias que permitió determinar la cota de error para decidir si existe o no diferencia de promedios siendo esta mayor a la diferencia de promedios lo que indicó que el promedio del grupo experimental y el de control no difieren significativamente ($1,1607 > 0,44$). (Cuadro N° 04).
4. Que, luego de haber analizado los resultados de la aplicación del post test, en donde se comprueba la normalidad para el grupo experimental ($p = 0,200$) y para el grupo control ($p = 0,148$) (Cuadro N° 06); así mismo, la igualdad de varianzas ($p = 0,400$) (Cuadro N° 08), en la comparación de los promedios del nivel de conocimiento sobre sexualidad se encuentra significancia $0,000$ son menor al nivel de significancia $0,05$ por lo que los puntajes de conocimiento sobre sexualidad obtenidos en el grupo experimental son mejores que los del grupo control como efecto de la administración del programa de educación sexual. (Cuadro N° 09).
5. Que, luego de haber analizado los resultados empíricos del pre test y post test y haber realizado la prueba de hipótesis, se ha encontrado que la aplicación del programa de educación sexual a los estudiantes del grupo experimental del CEBA MORB, mejora el nivel de conocimiento sobre sexualidad en forma significativa.

VI. RECOMENDACIONES

Las conclusiones obtenidas permiten plantear las siguientes recomendaciones:

- A los directivos del CEBA MORB, se sugiere programar acciones de capacitación dirigido a los docentes en anatomía y fisiología sexual y reproductiva del adolescente, ciclo de respuesta sexual humana, métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo, comportamiento sexual y conductas de riesgo frente a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH - SIDA. Así mismo, es necesario ampliar o implementar los servicios de tutoría y orientación educativa a los periféricos para brindar a los estudiantes adecuada y oportuna orientación en diversos temas, especialmente, en el tema de la sexualidad humana.

- A los profesores del área de Ciencia Tecnología y Ambiente y Ciencias Sociales del CEBA MORB, se sugiere incorporar competencias, capacidades, contenidos, estrategias y actividades relacionadas al tema de la sexualidad en sus respectivas áreas curriculares para mejorar la orientación psicopedagógica de los estudiantes del ciclo avanzado.

- A los estudiantes del ciclo avanzado del CEBA MORB, asumir una actitud proactiva y responsable, en el sentido de preocuparse por mejorar sus niveles de conocimiento sobre sexualidad, métodos anticonceptivos, ITS y VIH-SIDA que les permita prevenir y desarrollar una vida saludable.

- A los tesisas e investigadores, se sugiere realizar estudios longitudinales para verificar la evolución en el tiempo de la variable conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del ciclo avanzado de Educación Básica Alternativa; así mismo, sería importante efectuar estudios cuasi-experimentales que permitan mejorar las conductas sexuales de riesgo para contribuir a la prevención del embarazo precoz, las Infecciones de Transmisión Sexual y el Virus de Inmuno Deficiencia Adquirida (VIH-SIDA) en adolescentes y jóvenes de la región.

VII. PROPUESTA

PLAN ESTRATÉGICO PARA MEJORAR ACTITUDES Y COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO EN ESTUDIANTES DEL CICLO AVANZADO DEL EBA MORB

INTRODUCCIÓN

La presente propuesta está orientada a contribuir a la solución del problema de actitudes y comportamiento sexual de riesgo en estudiantes del ciclo avanzado del EBA MORB, desde una perspectiva holística, psicopedagógica y social. En tal sentido, reviste vital importancia en la medida que aporta fundamentos teóricos, una metodología e instrumentos válidos y confiables para enfrentar con éxito el problema.

DIAGNOSTICO E IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2016) elaborada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reveló que actualmente el 12,7% de las adolescentes en el país (entre 15 y 19 años) declararon haber estado alguna vez embarazadas.

Loreto tiene la tasa más alta de embarazo adolescente en el país. El 30,6% de mujeres entre 15 y 19 años están embarazadas o han sido madres, cifra superior al promedio nacional que alcanza el 12,7%. Esto difiere lo reportado en regiones como Arequipa o Moquegua, donde menos del 7% de las jóvenes están en la misma situación.

Dicha cifra no es un dato aislado. Loreto también ostenta la edad mediana más baja de iniciación sexual (19 años) así como un bajo desempeño en las políticas anticonceptivas. El 30% de mujeres de la región no adopta métodos de planificación familiar, mientras que el promedio de hijos por mujer es el más alto (3,7 frente al 2,5 promedio en el país). (El Comercio, 2017)

También se observa incrementos alarmantes de casos de adolescentes que son detectados con VIH – SIDA en la región (siendo jóvenes de 16 y 17 años los más frecuentes). Cada mes se detectan 12 casos de VIH, de esa forma coloca primero a Loreto a nivel nacional seguido de la región Callao. Así mismo no existe un

cuadro estadístico sobre los últimos años en cuanto al incremento de las personas que adquieren el virus. (El Comercio, 2017)

El diagnóstico realizado a través de la investigación, permitió identificar un bajo nivel de conocimiento sobre sexualidad en los estudiantes del ciclo avanzado del CEBA MORB, frente al cual se elaboró una propuesta de programa de educación sexual, cuya aplicación durante un periodo determinado contribuyó a mejorar el nivel de conocimiento sobre sexualidad. Sin embargo, estudios realizados por Gonzales, J. et al (2009), sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en una población escolar, confronta la efectividad de los programas de educación sexual. Existe una disminución de los embarazos no deseados y la incidencia de infecciones de transmisión sexual gracias a la adquisición de conocimientos. Si bien la mayoría de los jóvenes han recibido información acerca del SIDA o de los Métodos Anticonceptivos antes de iniciar su vida sexual, el 80% de jóvenes mantienen su primera relación sexual sin protección (y no es planeada), situación que pone en evidencia que los jóvenes asumen actitudes y conductas de riesgo y, sobre todo, le resta efectividad y sostenibilidad a los programas de educación sexual implementados tanto a nivel de estudios específicos como a nivel de los programas de salud reproductiva que desarrolla el Ministerio de Salud.

OBJETIVO GENERAL

Objetivo general:

- Disminuir las actitudes y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes y jóvenes del CEBA MORB, en el año 2018.

Objetivos específicos:

- Diagnosticar las actitudes y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes y jóvenes del CEBA MORB.
- Diseñar y aplicar un plan estratégico en adolescentes y jóvenes del CEBA MORB, durante el año escolar 2018.
- Evaluar las actitudes y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes y jóvenes del CEBA MORB, después de aplicar el plan estratégico.

JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

Frente al incremento alarmante de los índices de embarazo precoz, de casos de VIH – SIDA en la región Loreto, debido a actitudes y comportamiento sexual de riesgo que asumen los jóvenes y adolescentes, situación que los pone en situación de vulnerabilidad, la presente propuesta resulta de vital importancia tanto desde el punto de vista pedagógico, práctico y social, en la medida que resulta necesario enfrentar el problema desde un enfoque intersectorial, multidisciplinario, de género, holístico, psicopedagógico y social.

ENFOQUE Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

En la presente propuesta se asumirán los siguientes enfoques:

- Enfoque intersectorial: en el sentido que se promoverá la participación de los sectores involucrados en el problema (Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Colegio profesional de psicólogos, ONGs que trabajan en el tema)
- Enfoque multidisciplinario: El problema requiere ser abordado desde cada una de las disciplinas científicas para tener una mirada integral y eficaz (educativo, pedagógico, psicológico y salud pública).
- Enfoque de género: El problema requiere ser abordado desde una perspectiva de equidad de género para contribuir a disminuir los prejuicios y la violencia hacia la mujer.
- Enfoque psicopedagógico: El problema requiere ser tratado desde una perspectiva de desarrollo psicológico y orientación pedagógica de los adolescentes.

Para realizar la propuesta se utilizará las siguientes estrategias metodológicas.

- Trabajo en equipo.
- Taller pedagógico.
- Trabajo cooperativo.
- Dinámica grupal.

EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES

Se seleccionará, adecuará y diseñar estrategias e instrumentos para valorar los aprendizajes de los adolescentes y jóvenes.

EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA

Se evaluará en qué medida se logró los objetivos de la propuesta, y se mejoró la actitud y comportamiento sexual de los adolescentes y jóvenes del CEBA MORB con las estrategias implementadas. Esta evaluación se realizará empleando indicadores definidos en el diseño del proyecto. Mediante indicadores construidos a partir de los compromisos, las estrategias y los resultados esperados, se observara el desarrollo de la propuesta, los avances, los resultados parciales y los desafíos que se enfrentan.

El análisis de los datos obtenidos permitirá valoraren qué medida las estrategias han sido las adecuadas y si se han logrado los resultados esperados. Esta información será el punto de partida para diseñar acciones de mejora para el siguiente periodo.

BIBLIOGRAFÍA

El Comercio (2017). Loreto tiene la tasa más alta de embarazo adolescente en el país. Miércoles 31 de mayo del 2017. Disponible en: <https://elcomercio.pe>

El Comercio (2017). Cada mes se detectan 12 casos de VIH en Loreto. 01 de diciembre del 2017. Disponible en: <https://elcomercio.pe>

Diario Ahora (2017). Loreto primero con VIH en adolescentes. 18 de septiembre, 2017. Disponible en: <https://diarioahora.pe>

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	Actividad	Etapa	Responsables	Año académico 2018													
				E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
1	Revisión bibliográfica	Planificación	Equipo de docentes.														
2	Elaboración de la propuesta	Planificación	Equipo de docentes.														
3	Presentación y aprobación de la propuesta.	Planificación	Equipo de docentes. Directivos.														
4	Implementación de la propuesta	Ejecución	Equipo de docentes														
5	Diagnóstico de las actitudes y comportamiento sexual en los adolescentes y jóvenes del CEBA MORB.	Ejecución	Equipo de docentes. Psicólogos														
6	Diseño y administración del plan estratégico.	Ejecución	Equipo de docentes. Directivos. Psicólogos.														
7	Monitoreo y acompañamiento pedagógico.	Monitoreo y acompañamiento	Equipo de docentes. Directivos.														
8	Evaluación de las actitudes y comportamiento sexual en los adolescentes y jóvenes del CEBA MORB, después de la aplicación del plan estratégico.	Evaluación	Equipo de docentes. Directivos. Psicólogos.														
9	Evaluación final de la propuesta.	Difusión	Equipo de docentes. Directivos.														
10	Socialización de los resultados.	Difusión	Equipo de docentes. Directivos.														
11	Presentación de Informe Final a la dirección.		Equipo de docentes. Directivos.														

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Acosta Ruiz, Dolly y Pérez Gonzáles, Enith (1984). "Conocimiento sobre Sexualidad Humana y su Relación con las Opiniones y Actitudes respecto de la actividad Sexual Pre-Matrimonial en estudiante del 5to. Año de Secundaria de Colegios Estatales de Iquitos". Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana – UNAP, Programa Académico de Enfermería. Pág. 1 y 2, 11

Aramburú, C. (2010). Status de la mujer, fecundidad y desarrollo. Conferencial Regional DAIA Para no perder oportunidades: planificación familiar y desarrollo, (pág. 25). Lima.

Bandura, A. (1987) Pensamiento y acción, fundamentos sociales. Barcelona 7ª Edición: Martínez Roca. Pág. 36 – 45

Barragán, Fernando (1991). La educación sexual, Guía teórica y práctica. Barcelona: Paidós.

Barrera De Figueroa, Dilia (2006). "Conocimientos del personal auxiliar de enfermería sobre la práctica de prevención de infecciones nosocomiales". Tesis para obtener la Licenciatura en Enfermería Universidad de San Carlos de Guatemala, 2006.

Breinbauer, Jóvenes: Opciones y cambio. Promoción de conductas saludables en los adolescentes OPS 2008

CARE Perú (2005). "Conversando con los y las adolescentes de estilos de vida saludables, sexualidad y prevención de ITS/VIH y SIDA". Módulo de soporte educativo para docentes de primero a quinto grado de secundaria. Ministerio de Educación. Lima-Perú.

Centro de Asesoría y Consultoría (CAC) del Adolescente de Colombia (2012), "La Sexualidad es algo maravilloso que merece vivirse, no de cualquier forma, sino de manera responsable". Bogotá –Colombia.

Chueca, U. (2003). Psicología, Lima: Edición. Salesiana. Pág. 20 -35

Covarrubias, F. (1998). Manual de Técnicas y Procedimientos de Investigación Social desde la Epistemología Dialéctica Crítica. Oaxaca, México: Ed. Lasser Plus Artes Gráficas. Pág. 17, 18

Cortés Alfaro, A.; Del Pino, A.; Sánchez, M.; Alfonso, A. y Fuente, J. (1999). Comportamiento sexual, embarazo, aborto y regulación menstrual en adolescentes de tecnológicos de Ciudad Habana. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología 1999; 25(1):35.

Caso, J. & Hernández, L. (2007). Variables de adolescentes mexicanos. Revista Latinoamericana de Psicología, 45-67. Covadonga, M. (2002). Propuesta y validación de un modelo de calidad en educación infantil. Madrid – España: Universidad Complutense de Madrid.

Devries, Raúl A. y Pallone, Alicia (1995). Guía para padres, adolescencia, desafío para padres. Buenos Aires: Paidós. Pág. 35

Dirección General de Estadística – Ministerio de Salud - MINSA (2012). Adolescentes de 12-17 años.

Diccionario Enciclopédico Océano Uno (2004). Color Editorial interamericana S.A. Séptima edición, México. Pág. 1299.

Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2015). Diccionario de la Lengua Española. Conocimiento; Vigésima segunda edición.

Eiser, J.R. (1989). Psicología Social. Madrid: Pirámide. ISBN. Pág. 10

ENDES (2011). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Fazio, R.H, & Roskos-Ewoldsen, D. R. (2005). Actuando como pensamos: ¿Cuándo y cómo orientar las actitudes de comportamiento. En TC Brock & MC Green (Eds.), La psicología de la persuasión (2ª ed., Págs. 41-62). Nueva York: Allyn & Bacon.

Fonseca, R. (2009) Conocimientos y Actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la I.E. José María Raygada Gallo del distrito de Querecotillo-Sullana. Tesis para optar el Título de Licenciado en Obstetricia. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote - Perú.

Freud, Sigmund (1905). Psicoanálisis. En: Mentor Interactivo Enciclopedia de Ciencias Sociales, Edit. Océano, Barcelona-España. Pág. 269-271

Gala, A. y Cols. (S/f.). La Adolescencia: Consideraciones biológicas, psicológicas y sociales, Tomo. I.

García, Patricia J.; Cotrina, Armando y Cárcamo, Cesar (2008). Sexo, prevención y riesgo-Adolescentes y sus madres frente al VIH y las ITS en el Perú – Octubre 2008.

Hung Bridó, Y. (1999). Algunos factores epidemiológicos asociados a la ocurrencia del embarazo en la adolescencia (Tesis). Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado en MGI. Santiago de Cuba.

Hurst, Laurence D. (1996). "Why are There Only Two Sexes?", Proceedings: Biological Sciences, 263: 415–422.

Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI (2012). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2012

Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. (2010). ENDES Continua 2009. Lima: INEI.

- Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI (2010). Perú: Situación social de las madres adolescentes 2007. 2-59.
- Kagan, J. (1996). Reflexión-Impulsividad: La generalidad y la dinámica conceptual de tiempo. En *Psicología, Journal Of. Abnormal* 1996; N° 71.
- Lammers, Cristina (2000). Adolescencia y Embarazo en el Uruguay, - Diciembre 2000.
- Leonardo, E. y Sarmiento, I. (2009). Conocimientos y Actitudes de Educación Sexual en estudiantes de Nivel medio Superior en área Urbana. [Tesis para optar el título de Licenciatura en Enfermería]. Veracruz: Universidad Veracruzana; 2009.
- López S., F. (2005) La educación sexual. España: Biblioteca Nueva. Pág. 33
- Luna C., M. (2008). Embarazo adolescente en Perú. Lima: Informe de consultoría para UNFPA, sin publicar.
- Machargo Salvador, Julio (1992). El autoconcepto como factor condicionante de la eficacia del feedback sobre el rendimiento. En *Revista de Psicología Social*. Universidad de las Palmas. Págs. 196-197
- Mariner. Ann (1999). Modelos y Teorías en Enfermería, cuarta Edición México 1999. Pág. 102
- Master, W. y Johnson, V. (1987). Sexualidad Humana. Barcelona, Grijalbo, I y II. Págs. 20 – 115
- Ministerio de Salud (2013). Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013 – 2021.

Ministerio de Educación (2009). Diseño Curricular Nacional de la Educación Básica Regular. Pág. 18

Ministerio de Educación (2005). Persona, Familia y Relaciones Humanas. Educación Básica Regular – Secundaria 2. Lima – Perú. Pág. 41

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2011) Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2012-2021.

Ministerio de Justicia - MINJUS (2010). Dirección General de Defensa Pública

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República de Guatemala (2000). Guías nacionales de salud reproductiva Guatemala 2000. Pág 70

Morales González, Hilda del Carmen (2008). “Conocimientos que poseen los alumnos de 13 a 15 años sobre salud sexual y sobre salud reproductiva del ciclo básico del Instituto de Telesecundaria de la Colonia el Habanero de San Benito Petén”. Tesis, Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería, Guatemala Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas – USAC - Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Navarro, Mónica E. y López, Anita I. (2012). “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo junio –setiembre 2012.”. Tesis para obtener el título Profesional de Obstetra. Universidad Nacional de San Martín – Facultad de Ciencias de la Salud. Tarapoto – Perú. Pág. 8

Organización Panamericana de la Salud-OPS (1998) Proyecto de Desarrollo y Salud Integral de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe 1997-2000. Washington: OPS.

- Organización Mundial de la Salud-OMS (2000). La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad, 2000, Informe Salud para todos en el año 2000, Pág. 12
- Orzú, W. M. (1998). Amor y familia. Guía práctica de educación y sexualidad. Madrid-España: Ed. Palabra.
- Papalia, W.O. y Duskin, F. (2005). Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia. 9na. Ed. México: McGraw Hill-Interamericana. Pág. 45 – 67; 67-70.
- Peretti, Marcelo (1975). La educación sexual. Barcelona: Herder. Pág. 22
- Petersen, A. C. (2010). Adolescent development. Annual Review of Psychology, Ed., Handbook of adolescent psychology. N° 39.
- Policía Nacional del Perú (2010). Dirección Territorial PNP - 2010
- Quintana S., Alicia e Hidalgo H., Catalina (2003) “La Salud de los adolescentes en la región andina”. En: Acortando distancias entre proveedores de salud y adolescentes y jóvenes: Servicios de salud amigables en Bolivia, Ecuador y Perú. Lima: IES y Washington D.C.: Advocates For Youth; 2003.
- Ramos, Manuela (2006). Escuchando las voces de las adolescentes rurales del Perú. Lima: Manuela Ramos.
- Registro y Estadística del Delito de Trata de Personas y afines (RETA) de la Policía Nacional del Perú, año 2010.
- Rocha, F. (2010). Embarazo en adolescentes, problema de salud pública. Milenio. 16 Abril 2010;***Sect. A: 2 (col. 1). México- Puebla.
- Rodríguez, A. (1991). Psicología Social. México: Trillas. ISBN.

Romero SL. (1999). Elementos de sexualidad y educación sexual. Colombia: Centro de Asesoría y Consultoría (CAC).

Secretaria de Salud (2002). Prevención del Embarazo No Planeado en Adolescentes, México D.F.

Stoller, R. J. (1968): Sex and gender. Science House, Nueva York.

Trinquete, Díaz. D. (2005). Adolescentes y el VIH/SIDA ¿Quién dijo que todo está perdido? En revista Sexología y Sociedad. Año 11.No. 27. Abril. La Habana. Cuba.

Universidad Peruana Cayetano Heredia y Consorcio por el Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes. IES-Pathfinder – UPCH – Calandria - PROSA. “Estudio Diagnostico en Adolescentes en el Perú - 2005 Comportamientos sexuales y acceso a condón”. Fondo Mundial. Patricia García et al.

Whittaker, J.O. y Sandra, J. (1989). Psicología. 5 Ed. México: McGraw Hill /Interamericana (32). Pág. 47

Valdivia, M. (2009). Conocimientos, Actitudes y Prácticas de prevención del VIH/SIDA en Adolescentes. [Tesis para optar el título de Master en Enfermería]. Yahuajay- Cuba: Institución Sede Salud Yahuajay; 2009.

Valdivia, M. (2010). Maternidad adolescente en el Perú: Qué tan importante son los factores culturales? Lima: GRADE.

WEBGRAFÍA

ALBERTS, et al. (2002). U.S. National Institutes of Health, “V. 20. The Benefits of Sex”. Consultado 24/01/2017. Recuperado de:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?rid=mboc4.section.3678>

ALDARA, P. (2006). El valor de la autoestima. [Monografía en internet]. España, 2006 [citado 13 de May2012]. [Alrededor de 4 pantallas]. Pág. 50 Consultado: 24/01/2017. Recuperado de: <http://www.discasex.com/Article17.html> 47.

ARIEU, P. (2009). Teoría del conocimiento /epistemología [monografía en Internet]. España: pauloariou en Filosofía Comments. [Citado 12 de May2012]. [Alrededor de 17 pantallas]. Consultado: 24/01/2017. Recuperado de: <http://mujercristianaylatina.wordpress.com/2009/03/22/teoriadelconocimiento-epistemologia>

CARMONA, G.M. (2009). Conocimientos y actitudes hacia los anticonceptivos en los adolescentes del tercer año de secundaria del colegio nacional “Dora Mayer” Bellavista – Callao. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería. [Serie en internet]. 2009 [citado 2011 Febrero 02]; 5(1): pp.11-16. Consultado: 24/01/2017. Recuperado de: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/rpoe/v5n1/a03v5n1.pdf>

CASTILLO ORTÍZ, Héctor (2013). Dimensiones de la sexualidad. México, D. F. Consultado: 02/28/2017. Recuperado de: http://www.geosalud.com/sexologia/profesionales_articulos/anexo_dimension_psicologica.html

CUAUHTÉMOC, C. (2007). Juventud en Éxtasis. [Monografía en internet]. Argentina: Ediciones Selectas. 2007, [citada 13 de May 2012]. [Alrededor de 4 pantallas]. Consultado: 02/03/2017. Recuperado de: www.saludfemenina.com.ar 46.

DÁVILA, Estefany (2013) Coordinadora nacional del Consejo Nacional de Adolescentes y Jóvenes para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Consultado: 09-03-2017. Recuperado de: <http://elcomercio.pe/peru/1347327/noticia-mayor-cantidad-jovenes-embarazadas-esta-loreto>

DIARIO CORREO (2015). Loreto registra embarazos adolescentes a más corta edad La ONG Promsex realizó una investigación en el marco de la semana de la Prevención del Embarazo Adolescente. 24 de Septiembre del 2014 - 15:58
» Textos: Redacción Multimedia. Consultado: 02/03/2017. Recuperado de:
<http://diariocorreo.pe/ciudad/loreto-registra-embarazos-adolescentes-a-mas-4563/>

Flavio, N. (2005). La Responsabilidad.[monografía en Internet]. 2005. [citado 13 de mayo 2012]. Recuperado de:
www.monografias.com/trabajos14/laresponsabilidad/laresponsabilidad.shtml-38www.bastet.atonra.com/?p=70545.

Gonzalez, J. et al. (2009). A sexual and reproductive health study in university students. Healthy life styles. Rev. Hum Med*[serie en internet]. Bogotá Colombia 2009** [citado 10 ene 2013]; 3(1):1727-8120. Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s172781202003000100001&script=sci_abstract&lng=en

IPARRAGUIRRE, M. (2008). Riesgos sexuales y reproductivos en los adolescentes de centros educativos de zona Urbana y Semiurbana, Huancayo. [Base de datos en internet].Inppares. c2010 [Citada 20 Ene 2008]. Consultado: 02/03/2017. Recuperado de: <http://www.inppares.org/.../6-%20Riesgos%20Adolescentes.htm>

LÓPEZ, F. y Fuertes, A. (1999). Para comprender la sexualidad. Navarra: EVD. Consultado: 02/04/2017. Recuperado de:
<http://www.prenatal.tv/lecturas/peru/PPEtesisIsabel.pdf>

LOUNDGREN, R. (2000). Protocolos de investigación para el estudio de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes varones en América Latina. OPS/FNUAP/Kellogg/ASDI; 2000. Consultado: 02/04/2017. Recuperado de: <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/protocol.pdf>

LIBREROS, L.; FUENTES, L. y PÉREZ, A. (2008) Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Sexualidad de los Adolescentes en una Unidad Educativa. RESPYN* [Serie en Internet]. 2008 Octubre - Diciembre. ** [Citado 14 Setiembre 2013]; 09 (4). Consultado: 02/04/2017. Recuperado de:

http://www.respyn.uanl.mx/ix/4/articulos/articulo_actitudes_sexualidad.htm

MARCO CONCEPTUAL PARA EL DESARROLLO Y LA SALUD SEXUAL DE ADOLESCENTES Y JÓVENES. [Monografía en internet]. Consultado 02/04/2017. Recuperado de:

www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-marconceptual.pdf.

MARTÍN, B. et al. (2010). Conocimientos sobre prevención de infecciones de transmisión sexual en las adolescentes del Policlínico Universitario Reynold García. Versalles. Revista Médica Electrónica *[serie en Internet]. 2010 Enero-Marzo **[Citado 13 Enero 2013]; 32 (4). Consultado: 02/04/2017. Recuperado de:

<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol4%202010/tema03.htm>

MARTÍNEZ, M.; ALONSO, M. y RODRÍGUEZ, C. (2009) Conocimientos de los adolescentes sobre las infecciones de transmisión Sexual. Revista de Ciencias Médicas La Habana *[serie en Internet]. 2009 ** [citado 14 Enero 2013]; 15 (2). Consultado: 02/05/2017. Recuperado de:

http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15_2_09/hab08209.html

MARTÍNEZ, L. (2012). Hacia una sexualidad integral. Blog de aplicaciones, [monografía en Internet] [cita 13 de May2012]. Consultado: 02/05/2017. Recuperado de:

http://familiatec.itesm.mx/publicaciones/docs/boletin8/familia_presente.pdf

MÉNDEZ, C. (2012). Sexualidad con naturalidad sabor y salud. [Monografía en internet]. [Citada 13 de Mayo 2012]. Recuperado de:

<http://www.saborysalud.com/vidasana21.htm>

- MARTÍNEZ, M.; Alonso, M. y RODRÍGUEZ, C. (2009) Conocimientos de los adolescentes sobre las infecciones de transmisión Sexual. Revista de Ciencias Médicas La Habana *[serie en Internet]. 2009 ** [citado 14 Enero 2013]; 15 (2). Consultado: 02/05/2017. Recuperado de:
http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15_2_09/hab08209.html
- MORALES, J. (2003). El comportamiento en las etapas del desarrollo humano. [Monografía en Internet]. [Alrededor de 5 pantalla]. [Citada 12 de Mayo 2012]. Consultado: 02/05/2017. Recuperado de:
<http://www.monografias.com/trabajos16/comportamientohumano/comportamiento-humano.shtml>.
- MORENO, C. (2001). Teoría del conocimiento: Introducción a la epistemología [monografía en Internet]. España: Wikipedia; 2001 [citada 13 de May2012]. [Alrededor de 1 pantalla]. Consultado: 02/08/2017. Recuperado de:
<http://www.ciencia.net/VerArticulo/TeoriadelconocimientoidArticulo=dsfjuvb78mvklxioz602c4>
- NAVARRO, Edgar; VARGAS, Rusvelt (2003). "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados". Colombia. 5, págs. 10 y 11 Consultado: 02/06/2017. Recuperado de: www.google.com.pe
- NORMAN, J. (2005). La visión de la adolescencia en las corrientes teóricas y su fundamentación en la Salud Escolar en Puerto Rico, 2005. Consultado: 02/06/2017. Recuperado de: <http://www.psicovision.com/lic%20deibem.htm>.
- NOVIAZGO Y MATRIMONIO (S/f.). Consultado: 20/08/2013. Consultado: 02/06/2017. Recuperado de:
http://www.encuentra.com//Documento.phpf_doc=1611&tipo_doc=5
- ONUSIDA (2007). Vivir en un mundo con VIH y SIDA. Págs. 15, Consultado: 02/06/2017. Recuperado de:
http://www.Onu.org.pe/Publico/infocus/vihsida_peru.aspx

PANTELIDES, E. A. (2008). Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina. Recuperado el 21 de Agosto de 2010, de Libertades laicas. Red Iberoamericana por las Libertades Laicas. Consultado: 02/06/2017. Recuperado de: <http://centauro.cmq.edu.mx/dav/libela/paginas/infoEspecial/pdfArticulosDerechos/10010287.pdf>

PÉREZ, J.M.; BORRÁS, J. y ZUBIETA, X. (2006). La sexualidad del adolescente. [Actualizado 2006 Diciembre 18]. [Citado 2007 Enero 30]. Consultado: 02/06/2017. Recuperado de: <http://www.elmundo.es/elmundo/2006/12/15/sexo/1166185087.html>

SALAZAR, H. (2013). Conductas, Conocimiento y Actitudes de Estudiantes Adolescentes de zonas urbanas de las ciudades de Cusco e Iquitos frente a los Métodos Anticonceptivos. Rev. Psicol. Herediana *[serie en Internet]. Lima Perú 2007 ** [citado 15 Ene 2013]; 2(1):34. Consultado: 02/06/2017. Recuperado de: <http://www.upch.edu.pe/fapsi/rph/NUMERO/conductaspdf>.

SANJURJO DÁVILA, Francisco (2012) Loreto: alcalde negó que pretenda entregar anticonceptivos a niñas. Publicado en el diario El Comercio, día Lunes, 25 de junio del 2012. Consultado: 09-06-2017. Recuperado de: <http://elcomercio.pe/actualidad/1433147/noticia-loreto-alcalde-nego-que-pretenda-entregar-anticonceptivos-niñas>

TORRIENTE, N. (2008). Conocimientos sobre algunos aspectos de la sexualidad en adolescentes en la Habana – Cuba. Portales médicos.com*[serie en internet].2008** [citado 11 ene 2013]; III (17): 295. Consultado: 09/06/2017. Recuperado de: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1259/1/Conocimiento-sobre-algunos-aspectos-de-la-sexualidad-en-adolescentes.html>

UNICEF (2013). “Únete por la Niñez”. Adolescencia (12 – 17 años). Consultado: 09/06/2017. Recuperado de: <http://www.unicef.org/peru/spanish/media.html>

ANEXOS

Título: “Programa de educación sexual para mejorar el conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del Centro de Educación Básica Alternativa Mariscal Óscar Raymundo Benavides, Iquitos 2017”

Autor: Henry Córdova Jiménez

Correo electrónico: helicj22@hotmail.com

Afiliación institucional: Profesor del área de Comunicación del Centro de Educación Básica Alternativa “Mariscal Oscar R. Benavides”.

Resumen

El trabajo de investigación tiene como objetivo general: Comprobar los efectos de un programa de educación sexual en el conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del Centro de Educación Básica Alternativa Mariscal Oscar Raymundo Benavides, Iquitos - 2017.

Se utilizó el método científico, el tipo de investigación fue experimental. De acuerdo con el problema de investigación y a los objetivos trazados, se aplicó el Diseño Cuasi-experimental, con dos grupos, con pre-test y post-test. La población del estudio estuvo conformada por los estudiantes del ciclo avanzado del CEBA MORB, Iquitos, matriculados en el año escolar 2017. La muestra estuvo representada por dos grupos: Grupo Experimental: 25 estudiantes (3er. Grado) y Grupo control: 25 estudiantes (4to. Grado). Los sujetos de la muestra fueron seleccionados de manera intencional, mediante criterios de inclusión y exclusión. La técnica fue la Prueba pedagógica, cuyo instrumento fue la Prueba de conocimiento y prevención de ITS/VIH y SIDA. La información fue procesada en forma computarizada utilizando el programa estadístico SPSS 22, versión en español. Para el análisis, se empleó medidas de resumen (frecuencias y porcentajes, y media aritmética). Para contrastar la hipótesis se utilizó la prueba estadística de la t de Student, con un nivel de significancia $\alpha = 0.05$.

Palabras claves: programa de educación sexual - conocimiento sobre sexualidad - Educación Básica Alternativa.

Resumo

O trabalho de pesquisa tem como objetivo geral: Verificar os efeitos de um programa de educação sexual sobre o conhecimento da sexualidade em estudantes do Centro de Educação Básica Alternativa Mariscal Oscar Raymundo Benavides, Iquitos - 2017.

O método científico foi utilizado, o tipo de pesquisa foi experimental. De acordo com o problema da pesquisa e os objetivos estabelecidos, o Projeto Quasi-experimental foi aplicado, com dois grupos, com pré-teste e pós-teste. A população estudada era composta por estudantes do ciclo avançado do CEBA MORB, Iquitos, matriculados no ano lectivo de 2017. A amostra foi representada por dois grupos: Grupo Experimental: 25 alunos (3ª série) e Grupo de Controle: 25

alunos (4ª série). Os temas da amostra foram selecionados intencionalmente, por critérios de inclusão e exclusão. A fim de coletar a informação, utilizou-se a técnica de teste pedagógico, cujo instrumento foi o Teste de Conhecimento e Prevenção de ITS / HIV e AIDS. A informação foi processada de forma informatizada utilizando o programa estatístico SPSS 22, versão em espanhol.

Para a análise, foram utilizadas medidas de resumo (frequências e porcentagens, e média aritmética). Para testar a hipótese, o teste t de Student foi utilizado, com um nível de significância $\alpha = 0,05$.

Isso, depois de ter analisado os resultados empíricos do pré-teste e pós-teste e tendo realizado o teste de hipóteses, através do teste t de Student, verificou-se que a aplicação do programa de educação sexual aos alunos do grupo experimental do CEBA MORB, melhora o nível de conhecimento sobre a sexualidade de forma significativa.

Palavras-chave: Programa de educação sexual - conhecimento sobre sexualidade - Educação Básica Alternativa.

Introducción.

Según los resultados de investigaciones realizadas a nivel internacional por Valdivia (2009), llegó a la conclusión de que la descripción de conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA, evidenció situaciones problemáticas en los estudiantes que hacen a esta población altamente vulnerable a adquirir la enfermedad en las cuales puede incidirse. De igual modo, Gonzáles (2009), concluye que si bien la mayoría de los jóvenes han recibido información acerca del SIDA o de los Métodos Anticonceptivos antes de iniciar su vida sexual, el 80% de jóvenes mantienen su primera relación sexual sin protección (y no es planeada), lo que evidencia un comportamiento sexual de alto riesgo.

A nivel nacional estudios realizados reportan que los adolescentes y jóvenes del país tienen un bajo nivel de conocimientos en las dimensiones básicas para el desarrollo de su sexualidad; además las actitudes del adolescente aún sigue siendo desfavorable, no demuestran autonomía y libertad para decidir y actuar; demuestran tener dificultad para ser autónomos, con un fuerte componente de baja autoestima, no se respetan entre parejas ni son recíprocos.(Fonseca, 2009)

En el ámbito regional, el estudio efectuado por UNICEF (2013), a través de su centro de prensa, en la que se reporta que la maternidad adolescente es cuatro veces mayor en adolescentes sin educación (37%) que con educación secundaria. Lo alarmante es que en el departamento de Loreto los indicadores muestran que el 26% de las adolescentes ya son madres de familia. En la sierra el porcentaje es de 15% y en la costa de 8,5%. Es evidente que las inequidades sociales existen: ser pobre y haber nacido en la selva determina un modo de vida que, en la mayoría de los casos, perpetúa las diferencias acentuando los conflictos sociales. Respecto a la prevalencia del VIH-SIDA en los adolescentes. Se indica que de los 17,054 casos reportados de la enfermedad, 826 corresponden a niños y adolescentes. De esta última cifra, 430 son adolescentes entre los 15 y los 19 años (299 hombres y 131 mujeres). En el ranking nacional, Loreto ocupa el cuarto puesto, Piura el quinto, La Libertad el sexto y Lambayeque el noveno. En el Perú, el 75% de nuevos casos de Sida se da entre jóvenes.

Estos resultados, ponen evidencian que el esfuerzo realizado por disminuir los índices de embarazo precoz, de adolescentes y jóvenes infectadas con ITS/VIH, prácticamente han fracasado.

De continuar esta situación es posible que los estudiantes del ciclo avanzado del CEBA MORB, se vean involucrado en situaciones de riesgo que atenta contra su estado de salud física sexual y reproductiva.

Desde esta perspectiva, se plantea la necesidad de efectuar una intervención mediante la administración de un programa de educación sexual para incrementar los niveles de conocimiento sobre sexualidad y prevención de ITS/VIH en los estudiantes del ciclo avanzado del CEBA MORB, del distrito de Iquitos, en la medida que permitirá comprobar la eficacia de dicha intervención.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, se propone resolver el siguiente problema de investigación: ¿Cuál son los efectos de un programa de educación sexual en el conocimiento sobre sexualidad y prevención de ITS/VIH y SIDA en estudiantes del Centro de Educación Básica Alternativa Mariscal Oscar Raymundo Benavides, Iquitos 2017?

En concordancia el problema, el objetivo general de la investigación fue: Comprobar los efectos de un programa de educación sexual en el conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del Centro de Educación Básica Alternativa Mariscal Oscar Raymundo Benavides, Iquitos - 2017.

Método

Se utilizó el método científico, el tipo de investigación fue experimental. De acuerdo con el problema de investigación y a los objetivos trazados, se aplicará el Diseño Cuasi-experimental, con dos grupos, con pre-test y post-test. La población del estudio estuvo conformada por los estudiantes del ciclo avanzado del CEBA MORB, Iquitos, matriculados en el año escolar 2017. La muestra estuvo representada por dos grupos: Grupo Experimental: 25 estudiantes (3er. Grado) y Grupo control: 25 estudiantes (4to. Grado). Los sujetos de la muestra fueron seleccionados de manera intencional, mediante criterios de inclusión y exclusión. La técnica fue la Prueba pedagógica, cuyo instrumento fue la Prueba de conocimiento y prevención de ITS/VIH y SIDA. La información fue procesada en forma computarizada utilizando el programa estadístico SPSS 22, versión en español, con la base de datos se organizó la información, se presentó en tablas y cada una de ellas con su debida interpretación. Para el análisis, se empleó medidas de resumen (frecuencias y porcentajes, y media aritmética). Para contrastar la hipótesis se utilizó la prueba estadística de la t de Student, con un nivel de significancia $\alpha = 0.05$.

Resultados

A. Resultados de la prueba de conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del CEBA MORB, antes de aplicar el Programa de Educación Sexual.

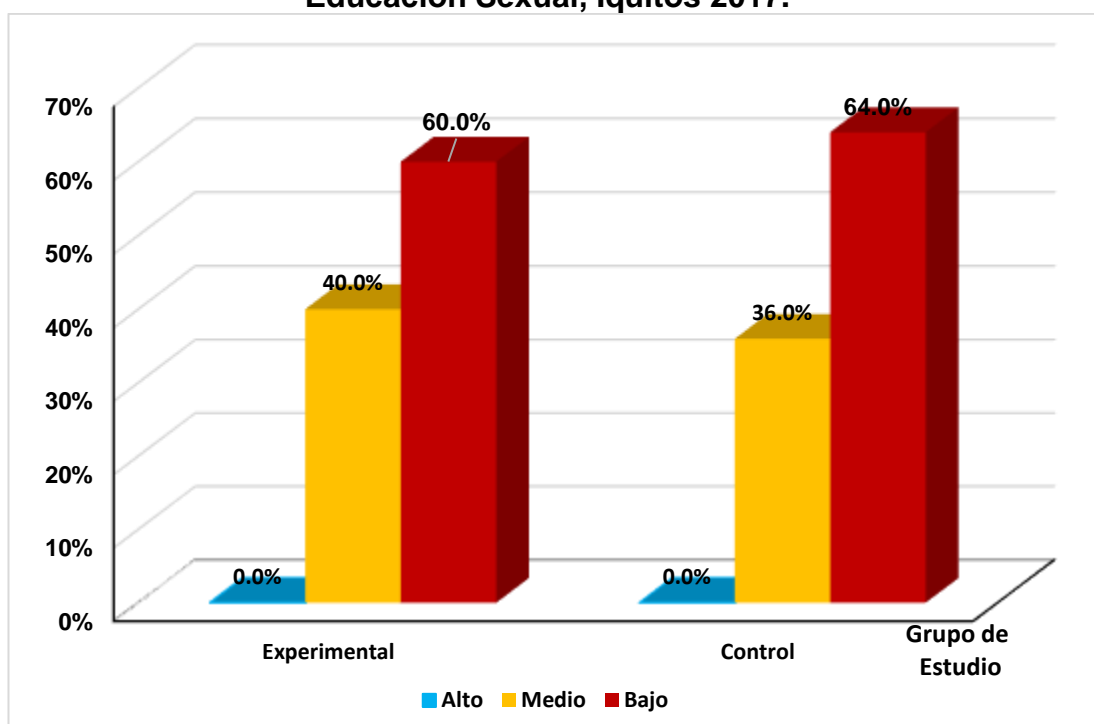
Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el nivel de conocimiento sobre sexualidad de los estudiantes del CEBA MORB, antes de aplicar el programa de educación sexual, se deduce que, en el caso de los estudiantes del grupo experimental, el 40% (10) de estudiantes presentaron nivel medio (de 13 a 23) en conocimiento sobre sexualidad y el 60% (15) obtuvo nivel bajo (de 1 a 12); no hubo estudiante con nivel alto (de 24 a 36) en conocimiento sobre sexualidad. En los estudiantes del grupo control se presenta similar distribución en el conocimiento sobre sexualidad, del que se obtuvo, un 36,0% (9) de estudiantes en nivel medio (de 13 a 23) y el 64,0% (16) en nivel Bajo (de 1 a 12) en

conocimiento sobre sexualidad, respectivamente. Además, se aprecia que los promedios y desviaciones estándar alcanzados en las calificaciones de los estudiantes del grupo experimental frente al grupo de control son cuantitativamente cercanos, $11,72 \pm 2,622$ para el grupo experimental promedio que se ubica en el nivel Bajo (de 1 a 12) en conocimiento sobre sexualidad y para el grupo control de $11,36 \pm 2,464$, promedio que también los ubica en el nivel Bajo (de 1 a 12) de conocimiento sobre sexualidad al igual que los estudiantes del grupo experimental. (Cuadro y gráfico 01)

Cuadro 1: Nivel de conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del CEBA MORB, antes de aplicar el Programa de Educación Sexual, Iquitos 2017.

Nivel de conocimiento sobre sexualidad	Grupo de Estudio			
	Experimental		Control	
	Nº	%	Nº	%
Alto (De 24 a 36)	0	0,0	0	0,0
Medio (De 13 a 23)	10	40,0	9	36,0
Bajo (De 1 a 12)	15	60,0	16	64,0
Total	25	100.0	25	100.0
$\bar{x} \pm \sigma$	$11,72 \pm 2.622$		$11,36 \pm 2.464$	

Gráfico 1: Nivel de conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del CEBA MORB, antes de aplicar el Programa de Educación Sexual, Iquitos 2017.



Fuente: Cuadro N° 1

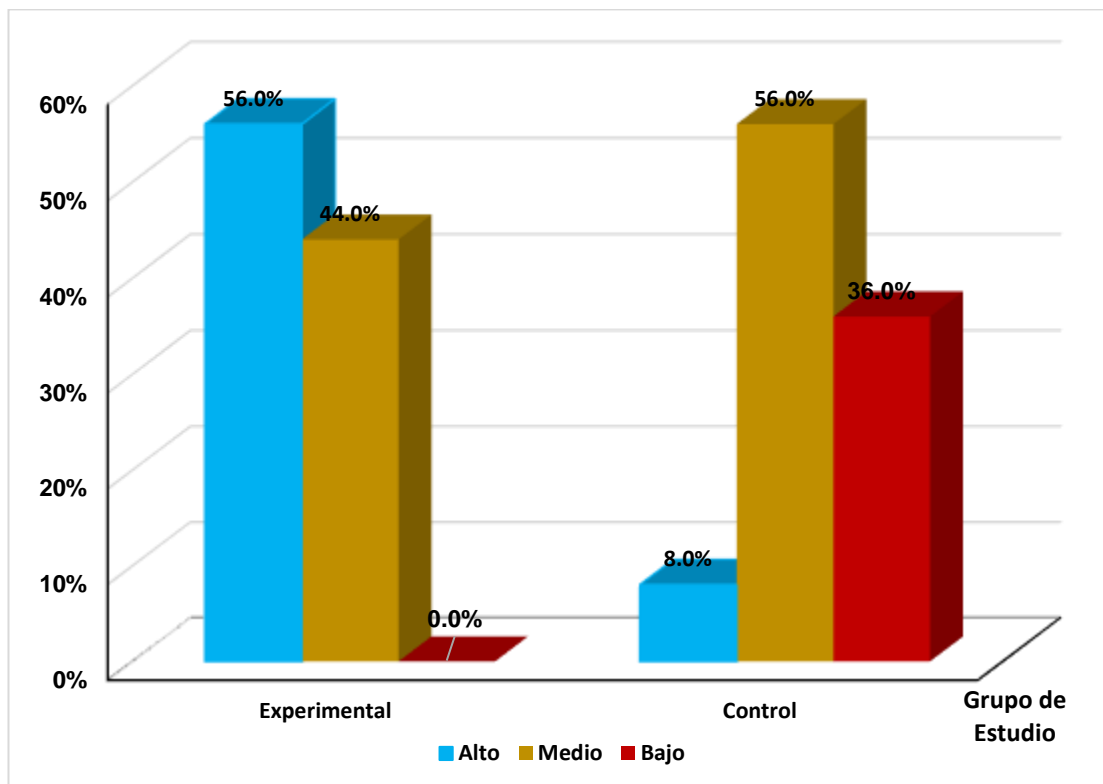
B. Resultados de la prueba de conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del CEBA MORB, después de aplicar el Programa de Educación Sexual.

Los resultados de la administración de la prueba de conocimiento sobre sexualidad a los estudiantes del CEBA MORB, después de aplicar el Programa de Educación Sexual al grupo experimental, se concluye que, el 56,0% (14) de los estudiantes obtuvieron un nivel Alto (de 24 a 36) de conocimiento sobre sexualidad y el 44,0% (13) de ellos obtuvo un nivel Medio (de 13 a 23) de conocimiento sobre sexualidad, no hubo estudiante con nivel Bajo (de 1 a 12) de conocimiento sobre sexualidad. De otra parte, en los estudiantes del grupo de control a quienes no se les aplicó el Programa de Educación Sexual, el 8,0% (2) estudiantes alcanzaron el nivel Alto (de 24 a 36) de conocimiento sobre sexualidad, el 56,0% (14) de los estudiantes obtuvo nivel Medio (de 13 a 23) de conocimiento sobre sexualidad; mientras que 36,0% (9) estudiantes obtuvieron nivel Bajo (de 1 a 12) de conocimiento sobre sexualidad, respectivamente. Así mismo se puede apreciar que los promedios de conocimiento sobre sexualidad de los estudiantes del grupo experimental frente a los del grupo control son notoriamente mayores mientras que las desviaciones estándar son similares, $26,128 \pm 6,128$ para los del grupo experimental y de $16,00 \pm 5,979$ para el grupo control. (Cuadro y gráfico 2)

Cuadro 2: Nivel de conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del CEBA MORB, después de aplicar el Programa de Educación Sexual, Iquitos 2017.

Nivel de Conocimiento sobre sexualidad	Grupo de Estudio			
	Experimental		Control	
	Nº	%	Nº	%
Alto (De 24 a 36)	14	56,0	2	8,0
Medio (De 13 a 23)	13	44,0	14	56,0
Bajo (De 1 a 12)	0	0,0	9	36,0
Total	25	100,0	25	100,0
$\bar{x} \pm \sigma$	26,16±6,128		16,00±5,979	

Gráfico 2: Nivel de conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del CEBA MORB, después de aplicar el Programa de Educación Sexual, Iquitos 2017.



Fuente: Cuadro N° 2

Análisis inferencial:

Pruebas de la normalidad

El empleo de las pruebas de la normalidad se realizó con el propósito de determinar si los puntajes de conocimiento sobre sexualidad de los estudiantes del CEBA MORB tanto del grupo experimental a quienes se les aplicaría el Programa de Educación Sexual y a los del grupo control quienes seguirían con el método tradicional, así como la diferencia de los puntajes antes y después de la aplicación del programa mencionado provienen o siguen la ley de distribución normal principal requisito para utilizar la prueba paramétrica de comparación o diferencia de promedios de 2 poblaciones independientes.

Cuadro 3: Pruebas de normalidad para los puntajes de conocimiento sobre sexualidad Antes y después de la aplicación del programa de educación sexual

Puntajes de conocimiento sobre sexualidad Antes y después de la aplicación del programa de educación sexual	Grupo de estudio	Kolmogorov-Smirnov (K-S)	
		Estadístico	Sig. Bilateral
Antes de la aplicación del programa	Experimental	0,168	0,068
	Control	0,122	0,200
Después de la aplicación del programa	Experimental	0,150	0,152
	Control	0,926	0,072
Diferencia de antes y después de la aplicación del programa	Experimental	0,095	0,200
	Control	0,106	0,200

Al aplicar la prueba Z de Kolmogorov-Smirnov de normalidad a los puntajes de conocimiento sobre sexualidad obtenidos a través de la aplicación de una prueba sobre sexualidad (Cuadro 3), en los que se evalúa los estadísticos Z-KS de Kolmogorov-Smirnov antes de la aplicación del programa de educación sexual se obtuvo, para el grupo control de Z-KS = 0,122; para el grupo experimental Z-KS = 0,168; después de la aplicación de la estrategia los valores fueron; para el grupo control Z-KS = 0,926, para el grupo experimental de Z-KS = 0,150, en las diferencias de los puntajes en el antes y después de la aplicación del programa de educación sexual en ambos grupos fue de Z-KS = 0,106 para el grupo control y de Z-KS = 0,095 para el grupo experimental, con respecto a las significancias bilaterales (p) encontradas fueron de: 0,200; 0,068; 0,072; 0,152; 0,200 y de 0,200 todas ellas mayores del 5% ($p > 0.05$), lo que indica que los puntajes obtenidos en conocimiento sobre sexualidad antes y después de aplicación del programa de educación sexual provienen de poblaciones con distribución normal.

Análisis del pre test

Hipótesis referida al puntaje de conocimiento sobre sexualidad antes de la aplicación del Programa de Educación Sexual

Hipótesis nula:

Los puntajes obtenidos en la prueba de conocimiento sobre sexualidad por los estudiantes del grupo experimental y control antes de la aplicación del programa de educación sexual son iguales.

Hipótesis alterna:

Los puntajes obtenidos en la prueba de conocimiento sobre sexualidad por los estudiantes del grupo experimental y control antes de la aplicación del programa de educación sexual no son iguales.

Nivel de significancia: 0.05

Regla de decisión: Se rechaza la hipótesis nula si el valor de significancia obtenido es menor de 0,05 ($p < 0,05$), caso contrario se le acepta.

Para la prueba de hipótesis planteadas se utilizó el programa estadístico SPSS, y la prueba estadística t de Student para muestras independientes (Cuadro 4).

Previamente se realizó el contraste de la igualdad de varianzas con la prueba de Levene, con su estadístico F de Fisher.

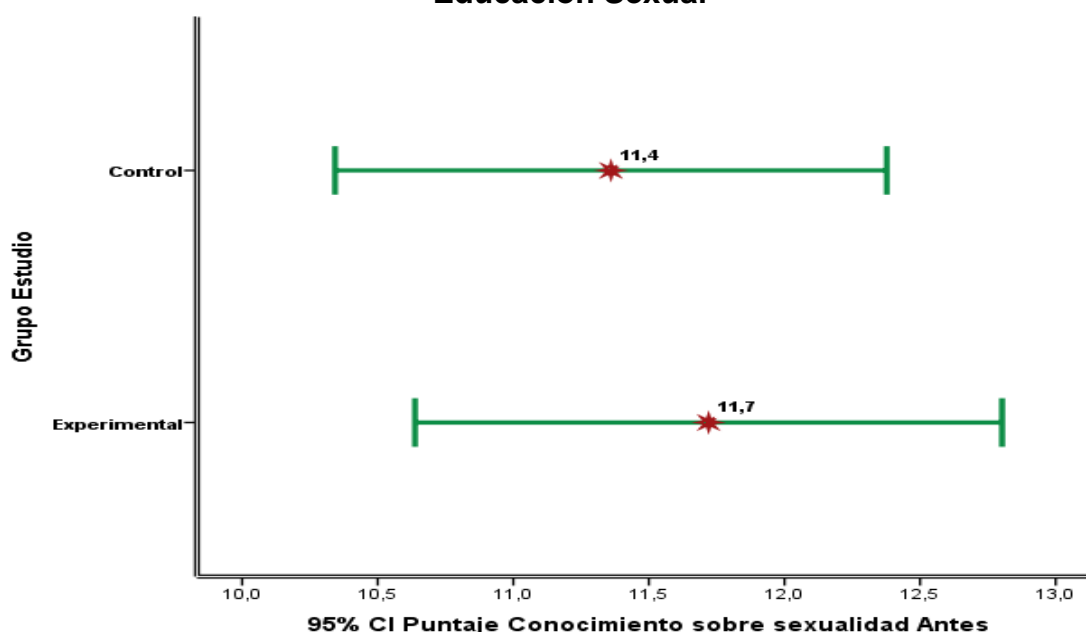
Los resultados muestran que las varianzas de los puntajes de conocimiento sobre sexualidad en los grupos experimental vs control antes de la aplicación del programa de educación sexual son homogéneas siendo la significancia mayor al 5% ($p > 0.05$). ($F_{\text{calculado}} = 0,240$; **significancia $p = 0,626$**). Se cumple con el requisito de homogeneidad de varianzas en muestras independientes.

Al aplicar la prueba t de Student para comparación de promedios en muestras independientes antes de la aplicación de la aplicación del programa de educación sexual, se determina que no existe diferencias significativas entre los puntajes obtenidos por el grupo experimental y de control, con valor de significancia de, $p = 0,949$ ($p > 0,05$), y valor $t_{\text{calculado}} = 0,500$ y significancia bilateral **$p = 0,619$** . (Cuadro 4 y gráfico 3). Demostrándose que no existe diferencia significativa entre el conocimiento sobre sexualidad entre el grupo control y experimental antes de aplicar el programa educativo sobre sexualidad.

Cuadro 4: Prueba de muestras independientes en la comparación en conocimiento sobre sexualidad antes de la aplicación del Programa de Educación Sexual

Puntajes de conocimiento sobre sexualidad antes de la aplicación del Programa de Educación Sexual	Prueba de Levene para la comparación de varianzas		Prueba t para la comparación de medias		
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)
Experimental Vs Control antes	0,240	0,626	0,500	48	0,619

Gráfico 3: Intervalo de Confianza (IC) para la comparación de promedios de conocimiento sobre sexualidad antes de la aplicación del Programa de Educación Sexual



Análisis del pos test

Hipótesis referida al puntaje de conocimiento sobre sexualidad después de la aplicación del Programa de Educación Sexual

Hipótesis nula:

Los puntajes obtenidos en la prueba de conocimiento sobre sexualidad del grupo experimental después de la aplicación del programa de educación sexual y los del grupo control a quienes no se les aplicó el programa son iguales.

Hipótesis alterna:

Los puntajes obtenidos en la prueba de conocimiento sobre sexualidad del grupo experimental después de la aplicación del programa de educación sexual y los del grupo control a quienes no se les aplicó el programa no son iguales.

Nivel de significancia: 0.05

Regla de decisión: Se rechaza la hipótesis nula si el valor de significancia obtenido es menor de 0,05 ($p < 0,05$), caso contrario se acepta la hipótesis nula. Al igual que antes de aplicar el programa de educación sexual, en el contraste de las hipótesis planteadas se desarrolló con el programa estadístico SPSS, y la prueba estadística para muestras independientes t de Student (Cuadro 5), no sin antes cumplir con prueba de igualdad de varianzas de Levene, con su correspondiente estadístico F de Fisher.

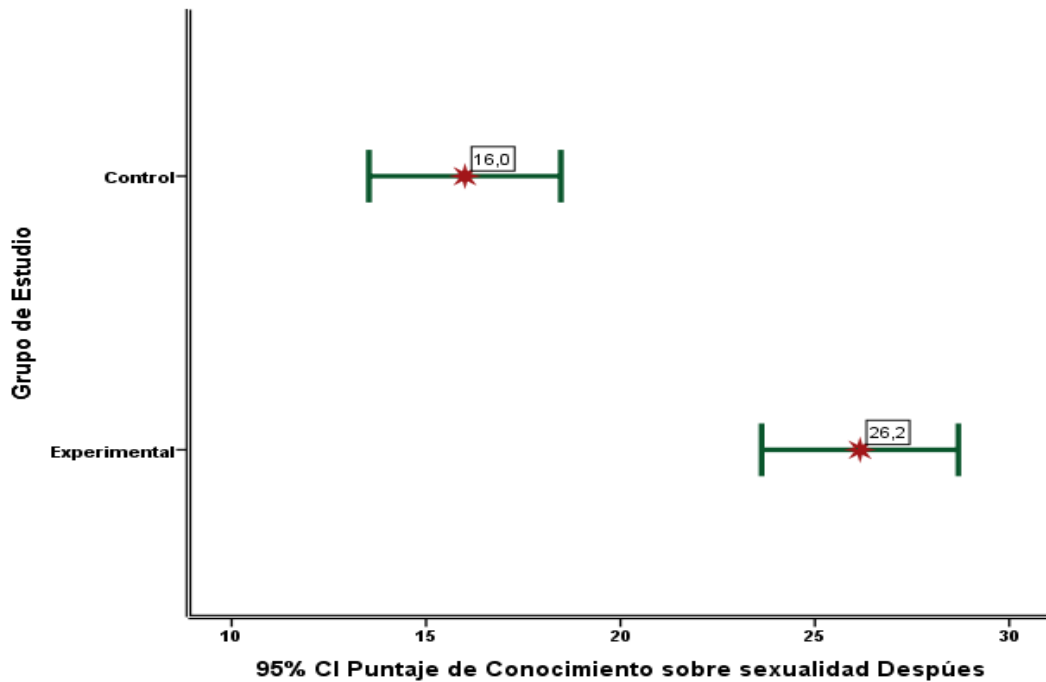
Los hallazgos demuestran que las varianzas de los puntajes de conocimiento sobre sexualidad en los grupos experimental a quienes se les aplicó el referido programa y los del control a quienes no, resultaron con significancias mayores al 5% ($p > 0.05$). (**F_{calculado} = 0,020; significancia p = 0,888**)

Luego en el contraste de igualdad de medias en poblaciones normales e independientes se utilizó la prueba t de Student, cuyos resultados determinan que existen diferencias significativas ($p < 0,05$) a favor del grupo experimental cuyos valores encontrados fueron de, valor **t_{calculado} = 5,933** y la significancia **p = 0,000**. (Cuadro 4 y gráfico 03). Demostrándose que existe diferencia significativa entre el nivel de conocimiento sobre sexualidad entre el grupo control y experimental.

Cuadro 5: Prueba de muestras independientes en la comparación en conocimiento sobre sexualidad después de la aplicación del Programa de Educación Sexual

Puntajes de conocimiento sobre sexualidad después de la aplicación del Programa de Educación Sexual	Prueba de Levene para la comparación de varianzas		Prueba t para la comparación de medias		
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)
Experimental Vs Control antes	0,020	0,888	5,933	48	0,000

Gráfico04: Intervalo de Confianza (IC) para la comparación de conocimiento sobre sexualidad después de la aplicación del Programa de Educación Sexual



Análisis de la comparación de la diferencia del nivel de conocimiento en el pre y pos test del grupo experimental y control

Hipótesis referida a la diferencia del puntaje de conocimiento sobre sexualidad antes y después de la aplicación del Programa de Educación Sexual.

Hipótesis nula:

La diferencia de puntajes obtenidos en la prueba de conocimiento sobre sexualidad antes y después de la aplicación del programa de educación sexual al del grupo experimental a quienes se les aplicó el programa educativo y a los del grupo control a quienes no se les aplicó son iguales.

Hipótesis alterna:

La diferencia de puntajes obtenidos en la prueba de conocimiento sobre sexualidad antes y después de la aplicación del programa de educación sexual al del grupo experimental a quienes se les aplicó el programa educativo y a los del grupo control a quienes no se les aplicó son diferentes.

Nivel de significancia: 0.05

Regla de decisión: Se rechaza la hipótesis nula si el valor de significancia obtenido es menor de 0,05 ($p < 0,05$), caso contrario se le acepta.

En la comprobación de las hipótesis planteadas se utilizó el programa estadístico SPSS, la prueba estadística para muestras independientes t de Student (Cuadro

5) y la prueba de Levene para la igualdad de varianza y su estadístico F de Fisher.

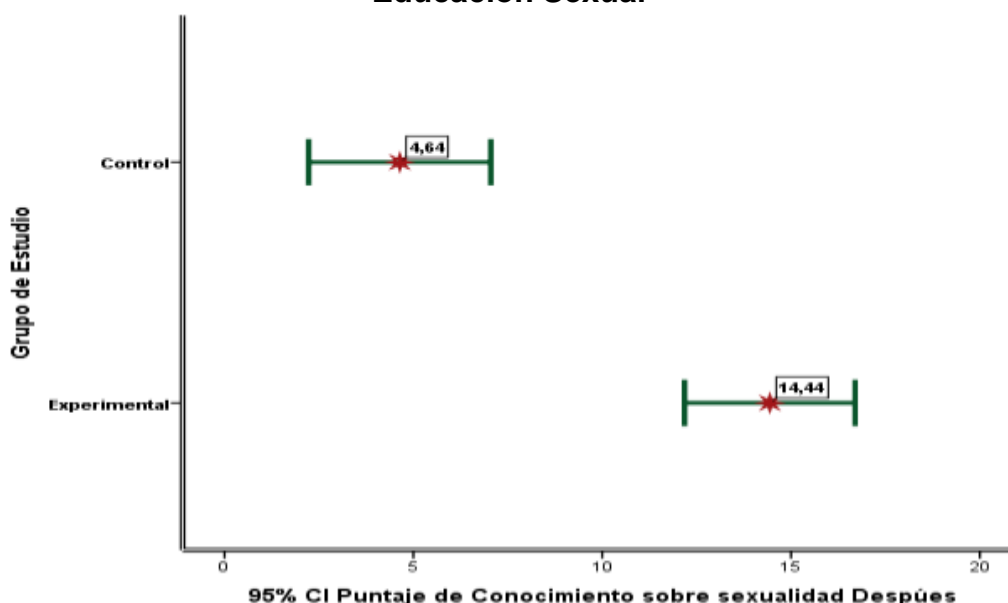
La contrastación demuestra que las varianzas de la diferencia de los puntajes de conocimiento sobre sexualidad en los grupos experimental a quienes se les aplicó el respectivo programa y a los del control a quienes no, resultaron con significancias mayores al 5% ($p > 0.05$). ($F_{\text{calculado}} = 0,128$; **significancia $p = 0,722$**).

En la prueba de igualdad de medias en poblaciones normales e independientes con la prueba t de Student se determinó los resultados de $t_{\text{calculado}} = 6,121$ y la significancia **$p = 0,000$** ($p < 0,05$) a favor del grupo experimental, demostrándose que existe diferencia significativa entre el nivel de conocimiento sobre sexualidad a favor del grupo experimental como efecto de la aplicación del programa de educación sexual. (Cuadro 6 y gráfico 6).

Cuadro 6: Prueba de muestras independientes en la diferencia de conocimiento sobre sexualidad antes y después de la aplicación del Programa de Educación Sexual

Puntajes de diferencia en conocimiento sobre sexualidad antes y después de aplicación del Programa de Educación Sexual	Prueba de Levene de comparación de varianzas		Prueba t para la comparación de medias		
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)
Experimental Vs Control antes	0,128	0,722	6,121	48	0,000

Gráfico 5: Intervalo de Confianza (IC) para la diferencia de conocimiento sobre sexualidad antes y después de la aplicación del Programa de Educación Sexual



Discusión

El propósito de haber realizado esta investigación es poder hacer un aporte de que con la aplicación de un programa de educación sexual y que los estudiantes del CEBA MORB logren mejorar su nivel de conocimiento sobre sexualidad, la investigación se llevó a cabo con la participación de estudiantes del ciclo avanzado del CEBA MORB durante el año 2017, en donde tuvimos estudiantes que participaron en un grupo experimental a quienes se les administró un programa de educación sexual y un grupo de control de la misma institución similar quienes siguieron su proceso de aprendizaje con el método tradicional.

Los datos recogidos antes de la administración del programa de educación sexual, permitieron inferir que, existe un mayor porcentaje de estudiantes que obtuvieron un bajo nivel de conocimiento sobre sexualidad, tanto en el grupo experimental (56%) como en el grupo control (60%), cuyo promedio de calificación no difiere tanto en el grupo experimental (11,27) como en el grupo control (11,2), promedio que los ubica también en el nivel bajo (de 1 a 12) en conocimiento sobre sexualidad.

Estos resultados guardan relación con los hallazgos realizados por Martínez M., et al. (2009), quienes en su estudio titulado: "Conocimientos de los adolescentes sobre las infecciones de transmisión Sexual", obtuvieron los siguientes resultados: se relaciona la edad de comienzo de las primeras relaciones sexuales en relación con el sexo. Se pudo demostrar que 227 adolescentes ya habían practicado sus primeras relaciones sexuales para un 42.51%, observándose que para ambos sexos la edad promedio de inicio de las mismas fue la de 13 a 14 años, con 185 casos para un 81.50%. Pudieron comprobar que existía un buen criterio de enfermedades no curables como el SIDA con 533 respuestas para un 99.81 % seguidas de la Hepatitis Viral Aguda tipo B con 323 para un 60%. Igualmente se identificaron como curables por encima del 90% la Gonorrea con 521 respuestas ,para un 97.56% y la Sífilis con 497 para un 93.07%. Por el contrario se pudo apreciar que enfermedades tan frecuentes como la Vaginosis Bacteriana y Trichomoniasis fueron identificadas erróneamente por un gran número de adolescentes como incurables, con más del 50%. La mayoría considero que la Clamydia no tenía cura por un 96.56% y un grupo de estudiantes considero como curable el Herpes Simple Genital (82.96%). Los conocimientos de los adolescentes sobre factores predisponentes a las ITS quedó evidenciado, donde se demostró que la respuesta más adecuada fue el tener relaciones sexuales desprotegidas con 528 respuestas para un 98.88%, seguidamente de las conductas sexuales inadecuadas con 496 para un 92.88%.

Valdivia, M.R. (2009), en su tesis denominada: "Conocimientos, Actitudes y Prácticas de prevención del VIH/SIDA en Adolescentes", obtuvo los siguientes resultados: indican que el total de los estudiantes opinaron tener conocimientos sobre el VIH, más del 80% identificó adecuadamente las Infecciones de Transmisión Sexual y las vías de transmisión más frecuente, los medios de comunicación masiva constituyeron la vía por las que le llega mayor información (85,9%), el 74,4% consideró oportuna realizar la prueba de VIH SIDA, aunque en tiempos diferentes. El componente conductual en relación al VIH/SIDA de los estudiantes se caracterizó por un comienzo de su vida sexual activa entre los 14 y 16 años (53,1%), cambio frecuente de parejas (42,1%), usar el condón siempre el 39%, similares cifras opinó que antes de la penetración, siendo la mujer en el

49,8% la que más lo propone y la no utilización en el 62,5% por pareja estable, existiendo baja percepción de riesgo en el 69,5% y más de la tercera parte de los encuestados confesó no haber cambiado en nada sus prácticas sexuales ante la existencia del virus. Se concluyó que los problemas relacionados con los conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA evidenciados en el proceso de descripción, emergen situaciones problemáticas que hacen a esta población altamente vulnerable a adquirir la enfermedad sobre los cuales puede intervenir

Los datos recogidos después de la administración del programa de educación sexual, permitieron inferir que, existe un mayor porcentaje de estudiantes que obtuvieron un nivel alto (56,0%) y medio (44,0%) de conocimiento sobre sexualidad, tanto en el grupo experimental (56,0%), mientras que los del grupo control sólo un 8,0% obtuvo un nivel alto. Notándose en el grupo control, la presencia de un mayor porcentaje que obtuvieron un nivel medio (56,0%) y bajo (36,0%) de conocimiento sobre sexualidad.

El análisis de los promedios de ambos grupos, después de la aplicación del programa de educación sexual, el promedio de calificación difiere entre el grupo experimental (26,16), promedio que los ubica en el nivel Alto y el grupo control (16,00), promedio que los ubica en el nivel bajo (de 1 a 12) en conocimiento sobre sexualidad, notándose un incremento positivo en los estudiantes del grupo experimental a diferencia de los estudiantes del grupo control.

El análisis de la comparación de la diferencia del nivel de conocimiento en el pre y pos test del grupo experimental y control, permitió inferir que, la contrastación demuestra que las varianzas de la diferencia de los puntajes de conocimiento sobre sexualidad en el grupo experimental, a quienes se les aplicó el respectivo programa y a los del grupo control a quienes no se les administró, resultaron con significancias mayores al 5% ($p > 0.05$). ($F_{calculado} = 0,128$; significancia $p = 0,722$). Así mismo, la aplicación de la prueba de igualdad de medias en poblaciones normales e independientes con la prueba t de Student permitió determinar los resultados de $t_{calculado} = 6,121$ y la significancia $p = 0,000$ ($p < 0,05$) a favor del grupo experimental, demostrándose que existe diferencia significativa entre el nivel de conocimiento sobre sexualidad a favor del grupo experimental como efecto de la aplicación del programa de educación sexual. (Ver Cuadro 6 y gráfico 6).

Estos datos permitieron comprobar la efectividad del programa de educación sexual en el conocimiento sobre sexualidad de estudiantes del ciclo avanzado del CEBA MORB durante el año 2017, con lo cual se prueba la validez de la hipótesis general de investigación formulada.

Estos resultados guardan relación con el estudio efectuado por Gonzales, J. et al. (2009), quienes en su estudio, titulado: "Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre sexualidad en una población Escolar", obtuvieron los siguientes resultados: frente a los embarazos no deseados y la incidencia de enfermedades de Transmisión sexual, situación que confronta la efectividad de los programas de Educación sexual; existe una disminución de estos dos eventos gracias a la adquisición de conocimientos. Si bien la mayoría de los jóvenes han recibido información acerca del SIDA o de los Métodos Anticonceptivos antes de iniciar su vida sexual, el 80% de jóvenes mantienen su primera relación sexual sin protección (y no es planeada).

Referencias bibliográficas

- Acosta Ruiz, Dolly y Pérez Gonzáles, Enith (1984). "Conocimiento sobre Sexualidad Humana y su Relación con las Opiniones y Actitudes respecto de la actividad Sexual Pre-Matrimonial en estudiante del 5to. Año de Secundaria de Colegios Estatales de Iquitos". Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana – UNAP, Programa Académico de Enfermería. Pág. 1 y 2, 11
- Aramburú, C. (2010). Status de la mujer, fecundidad y desarrollo. Conferencial Regional DAIA Para no perder oportunidades: planificación familiar y desarrollo, (pág. 25). Lima.
- Bandura, A. (1987) Pensamiento y acción, fundamentos sociales. Barcelona 7ª Edición: Martínez Roca. Pág. 36 – 45
- Barragán, Fernando (1991). La educación sexual, Guía teórica y práctica. Barcelona: Paidós.
- Barrera De Figueroa, Dilia (2006). "Conocimientos del personal auxiliar de enfermería sobre la práctica de prevención de infecciones nosocomiales". Tesis para obtener la Licenciatura en Enfermería Universidad de San Carlos de Guatemala, 2006.
- Breinbauer, Jóvenes: Opciones y cambio. Promoción de conductas saludables en los adolescentes OPS 2008
- CARE Perú (2005). "Conversando con los y las adolescentes de estilos de vida saludables, sexualidad y prevención de ITS/VIH y SIDA". Módulo de soporte educativo para docentes de primero a quinto grado de secundaria. Ministerio de Educación. Lima-Perú.
- Centro de Asesoría y Consultoría (CAC) del Adolescente de Colombia (2012), "La Sexualidad es algo maravilloso que merece vivirse, no de cualquier forma, sino de manera responsable". Bogotá –Colombia.
- Chueca, U. (2003). Psicología, Lima: Edición. Salesiana. Pág. 20 -35
- Covarrubias, F. (1998). Manual de Técnicas y Procedimientos de Investigación Social desde la Epistemología Dialéctica Crítica. Oaxaca, México: Ed. Lasser Plus Artes Gráficas. Pág. 17, 18
- Cortés Alfaro, A.; Del Pino, A.; Sánchez, M.; Alfonso, A. y Fuente, J. (1999). Comportamiento sexual, embarazo, aborto y regulación menstrual en adolescentes de tecnológicos de Ciudad Habana. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología 1999; 25(1):35.
- Caso, J. & Hernández, L. (2007). Variables de adolescentes mexicanos. Revista Latinoamericana de Psicología, 45-67. Covadonga, M. (2002). Propuesta y validación de un modelo de calidad en educación infantil. Madrid – España: Universidad Complutense de Madrid.
- Devries, Raúl A. y Pallone, Alicia (1995). Guía para padres, adolescencia, desafío para padres. Buenos Aires: Paidós. Pág. 35
- Dirección General de Estadística – Ministerio de Salud - MINSA (2012). Adolescentes de 12-17 años.
- Diccionario Enciclopédico Océano Uno (2004). Color Editorial interamericana S.A. Séptima edición, México. Pág. 1299.
- Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2015). Diccionario de la Lengua Española. Conocimiento; Vigésima segunda edición.
- Eiser, J.R. (1989). Psicología Social. Madrid: Pirámide. ISBN. Pág. 10

- ENDES (2011). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.
- Fazio, R.H, & Roskos-Ewoldsen, D. R. (2005). Actuando como pensamos: ¿Cuándo y cómo orientar las actitudes de comportamiento. En TC Brock & MC Green (Eds.), La psicología de la persuasión (2ª ed., Págs. 41-62). Nueva York: Allyn & Bacon.
- Fonseca, R. (2009) Conocimientos y Actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la I.E. José María Raygada Gallo del distrito de Querecotillo-Sullana. Tesis para optar el Título de Licenciado en Obstetricia. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote - Perú.
- Freud, Sigmund (1905). Psicoanálisis. En: Mentor Interactivo Enciclopedia de Ciencias Sociales, Edit. Océano, Barcelona-España. Pág. 269-271
- Gala, A. y Cols. (S/f.). La Adolescencia: Consideraciones biológicas, psicológicas y sociales, Tomo. I.
- García, Patricia J.; Cotrina, Armando y Cárcamo, Cesar (2008). Sexo, prevención y riesgo-Adolescentes y sus madres frente al VIH y las ITS en el Perú – Octubre 2008.
- Hung Bridó, Y. (1999). Algunos factores epidemiológicos asociados a la ocurrencia del embarazo en la adolescencia (Tesis). Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado en MGI. Santiago de Cuba.
- Hurst, Laurence D. (1996). "Why are There Only Two Sexes?", Proceedings: Biological Sciences, 263: 415–422.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI (2012). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2012
- Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. (2010). ENDES Continua 2009. Lima: INEI.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI (2010). Perú: Situación social de las madres adolescentes 2007. 2-59.
- Kagan, J. (1996). Reflexión-Impulsividad: La generalidad y la dinámica conceptual de tiempo. En Psicología, Journal Of. Abnormal 1996; N° 71.
- Lammers, Cristina (2000). Adolescencia y Embarazo en el Uruguay, - Diciembre 2000.
- Leonardo, E. y Sarmiento, I. (2009). Conocimientos y Actitudes de Educación Sexual en estudiantes de Nivel medio Superior en área Urbana. [Tesis para optar el título de Licenciatura en Enfermería]. Veracruz: Universidad Veracruzana; 2009.
- López S., F. (2005) La educación sexual. España: Biblioteca Nueva. Pág. 33
- Luna C., M. (2008). Embarazo adolescente en Perú. Lima: Informe de consultoría para UNFPA, sin publicar.
- Machargo Salvador, Julio (1992). El autoconcepto como factor condicionante de la eficacia del feedback sobre el rendimiento. En Revista de Psicología Social. Universidad de las Palmas. Págs. 196-197
- Mariner. Ann (1999). Modelos y Teorías en Enfermería, cuarta Edición México 1999. Pág. 102
- Master, W. y Johnson, V. (1987). Sexualidad Humana. Barcelona, Grijalbo, I y II. Págs. 20 – 115
- Ministerio de Salud (2013). Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013 – 2021.
- Ministerio de Educación (2009). Diseño Curricular Nacional de la Educación Básica Regular. Pág. 18

- Ministerio de Educación (2005). Persona, Familia y Relaciones Humanas. Educación Básica Regular – Secundaria 2. Lima – Perú. Pág. 41
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2011) Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2012-2021.
- Ministerio de Justicia - MINJUS (2010). Dirección General de Defensa Pública
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República de Guatemala (2000). Guías nacionales de salud reproductiva Guatemala 2000. Pág 70
- Morales González, Hilda del Carmen (2008). “Conocimientos que poseen los alumnos de 13 a 15 años sobre salud sexual y sobre salud reproductiva del ciclo básico del Instituto de Telesecundaria de la Colonia el Habanero de San Benito Petén”. Tesis, Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería, Guatemala Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas – USAC - Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Navarro, Mónica E. y López, Anita I. (2012). “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo junio –setiembre 2012.”. Tesis para obtener el título Profesional de Obstetra. Universidad Nacional de San Martín – Facultad de Ciencias de la Salud. Tarapoto – Perú. Pág. 8
- Organización Panamericana de la Salud-OPS (1998) Proyecto de Desarrollo y Salud Integral de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe 1997-2000. Washington: OPS.
- Organización Mundial de la Salud-OMS (2000). La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad, 2000, Informe Salud para todos en el año 2000, Pág. 12
- Orzú, W. M. (1998). Amor y familia. Guía práctica de educación y sexualidad. Madrid-España: Ed. Palabra.
- Papalia, W.O. y Duskin, F. (2005). Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia. 9na. Ed. México: McGraw Hill-Interamericana. Pág. 45 – 67; 67-70.
- Peretti, Marcelo (1975). La educación sexual. Barcelona: Herder. Pág. 22
- Petersen, A. C. (2010). Adolescent development. Annual Review of Psychology, Ed., Handbook of adolescent psychology. N° 39.
- Policía Nacional del Perú (2010). Dirección Territorial PNP - 2010
- Quintana S., Alicia e Hidalgo H., Catalina (2003) “La Salud de los adolescentes en la región andina”. En: Acortando distancias entre proveedores de salud y adolescentes y jóvenes: Servicios de salud amigables en Bolivia, Ecuador y Perú. Lima: IES y Washington D.C.: Advocates For Youth; 2003.
- Ramos, Manuela (2006). Escuchando las voces de las adolescentes rurales del Perú. Lima: Manuela Ramos.
- Registro y Estadística del Delito de Trata de Personas y afines (RETA) de la Policía Nacional del Perú, año 2010.
- Rocha, F. (2010). Embarazo en adolescentes, problema de salud pública. Milenio. 16 Abril 2010;***Sect. A: 2 (col. 1). México- Puebla.
- Rodríguez, A. (1991). Psicología Social. México: Trillas. ISBN.
- Romero SL. (1999). Elementos de sexualidad y educación sexual. Colombia: Centro de Asesoría y Consultoría (CAC).
- Secretaría de Salud (2002). Prevención del Embarazo No Planeado en Adolescentes, México D.F.
- Stoller, R. J. (1968): Sex and gender. Science House, Nueva York.

- Trinquete, Díaz. D. (2005). Adolescentes y el VIH/SIDA ¿Quién dijo que todo está perdido? En revista Sexología y Sociedad. Año 11.No. 27. Abril. La Habana. Cuba.
- Universidad Peruana Cayetano Heredia y Consorcio por el Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes. IES-Pathfinder – UPCH – Calandria - PROSA. “Estudio Diagnostico en Adolescentes en el Perú - 2005 Comportamientos sexuales y acceso a condón”. Fondo Mundial. Patricia García et al.
- Whittaker, J.O. y Sandra, J. (1989). Psicología. 5 Ed. México: McGraw Hill /Interamericana (32). Pág. 47
- Valdivia, M. (2009). Conocimientos, Actitudes y Prácticas de prevención del VIH/SIDA en Adolescentes. [Tesis para optar el título de Master en Enfermería]. Yahuajay- Cuba: Institución Sede Salud Yahuajay; 2009.
- Valdivia, M. (2010). Maternidad adolescente en el Perú: Qué tan importante son los factores culturales? Lima: GRADE.

WEBGRAFÍA

- ALBERTS, et al. (2002). U.S. National Institutes of Health, “V. 20. The Benefits of Sex”. Consultado 24/01/2017. Recuperado de:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?rid=mboc4.section.3678>
- ALDARA, P. (2006). El valor de la autoestima. [Monografía en internet]. España, 2006 [citado 13 de May2012]. [Alrededor de 4 pantallas]. Pág. 50 Consultado: 24/01/2017. Recuperado de: <http://www.discasex.com/Article17.html> 47.
- ARIEU, P. (2009). Teoría del conocimiento /epistemología [monografía en Internet]. España: pauloarieu en Filosofía Comments. [Citado 12 de May2012]. [Alrededor de 17 pantallas]. Consultado: 24/01/2017. Recuperado de:
<http://mujercristianaylatina.wordpress.com/2009/03/22/teoriadelconocimiento-epistemologia>
- CARMONA, G.M. (2009). Conocimientos y actitudes hacia los anticonceptivos en los adolescentes del tercer año de secundaria del colegio nacional “Dora Mayer” Bellavista – Callao. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería. [Serie en internet]. 2009 [citado 2011 Febrero 02]; 5(1): pp.11-16. Consultado: 24/01/2017. Recuperado de:
<http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/rpoe/v5n1/a03v5n1.pdf>
- CASTILLO ORTÍZ, Héctor (2013). Dimensiones de la sexualidad. México, D. F. Consultado: 02/28/2017. Recuperado de:
http://www.geosalud.com/sexologia/profesionales_articulos/anexo_dimension_psicologica.html
- CUAUHTÉMOC, C. (2007). Juventud en Éxtasis. [Monografía en internet]. Argentina: Ediciones Selectas. 2007, [citada 13 de May 2012]. [Alrededor de 4 pantallas]. Consultado: 02/03/2017. Recuperado de:
www.saludfemenina.com.ar 46.

DÁVILA, Estefany (2013) Coordinadora nacional del Consejo Nacional de Adolescentes y Jóvenes para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Consultado: 09-03-2017. Recuperado de:

<http://elcomercio.pe/peru/1347327/noticia-mayor-cantidad-jovenes-embarazadas-esta-loreto>

DIARIO CORREO (2015). Loreto registra embarazos adolescentes a más corta edad La ONG Promsex realizó una investigación en el marco de la semana de la Prevención del Embarazo Adolescente. 24 de Septiembre del 2014 - 15:58 » Textos: Redacción Multimedia. Consultado: 02/03/2017. Recuperado de:

<http://diariocorreo.pe/ciudad/loreto-registra-embarazos-adolescentes-a-mas-4563/>

Flavio, N. (2005). La Responsabilidad.[monografía en Internet]. 2005. [citado 13 de mayo 2012]. Recuperado de:

www.monografias.com/trabajos14/laresponsabilidad/laresponsabilidad.shtml-38www.bastet.atonra.com/?p=70545.

Gonzalez, J. et al. (2009). A sexual and reproductive health study in university students. Healthy life styles. Rev. Hum Med*[serie en internet]. Bogotá Colombia 2009** [citado 10 ene 2013]; 3(1):1727-8120. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s172781202003000100001&script=sci_abstract&lng=en

IPARRAGUIRRE, M. (2008). Riesgos sexuales y reproductivos en los adolescentes de centros educativos de zona Urbana y Semiurbana, Huancayo. [Base de datos en internet].Inppares. c2010 [Citada 20 Ene 2008]. Consultado: 02/03/2017. Recuperado de: <http://www.inppares.org/.../6-%20Riesgos%20Adolescentes.htm>

LÓPEZ, F. y Fuertes, A. (1999). Para comprender la sexualidad. Navarra: EVD. Consultado: 02/04/2017. Recuperado de:

<http://www.prenatal.tv/lecturas/peru/PPEtesisIsabel.pdf>

LOUNDGREN, R. (2000). Protocolos de investigación para el estudio de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes varones en América Latina. OPS/FNUAP/Kellogg/ASDI; 2000. Consultado: 02/04/2017. Recuperado de: <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/protocol.pdf>

LIBREROS, L.; FUENTES, L. y PÉREZ, A. (2008) Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Sexualidad de los Adolescentes en una Unidad Educativa. RESPYN* [Serie en Internet]. 2008 Octubre - Diciembre. ** [Citado 14 Setiembre 2013]; 09 (4). Consultado: 02/04/2017. Recuperado de:

http://www.respyn.uanl.mx/ix/4/articulos/articulo_actitudes_sexualidad.htm

MARCO CONCEPTUAL PARA EL DESARROLLO Y LA SALUD SEXUAL DE ADOLESCENTES Y JÓVENES. [Monografía en internet]. Consultado 02/04/2017. Recuperado de:

www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-marconceptual.pdf.

- MARTÍN, B. et al. (2010). Conocimientos sobre prevención de infecciones de transmisión sexual en las adolescentes del Policlínico Universitario Reynold García. Versalles. Revista Médica Electrónica *[serie en Internet]. 2010 Enero-Marzo **[Citado 13 Enero 2013]; 32 (4). Consultado: 02/04/2017. Recuperado de:
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol4%202010/tema03.htm>
- MARTÍNEZ, M.; ALONSO, M. y RODRÍGUEZ, C. (2009) Conocimientos de los adolescentes sobre las infecciones de transmisión Sexual. Revista de Ciencias Médicas La Habana *[serie en Internet]. 2009 ** [citado 14 Enero 2013]; 15 (2). Consultado: 02/05/2017. Recuperado de:
http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15_2_09/hab08209.html
- MARTÍNEZ, L. (2012). Hacia una sexualidad integral. Blog de aplicaciones, [monografía en Internet] [cita 13 de May2012]. Consultado: 02/05/2017. Recuperado de:
http://familiatec.itesm.mx/publicaciones/docs/boletin8/familia_presente.pdf
- MÉNDEZ, C. (2012). Sexualidad con naturalidad sabor y salud. [Monografía en internet]. [Citada 13 de Mayo 2012]. Recuperado de:
<http://www.saborysalud.com/vidasana21.htm>
- MARTÍNEZ, M.; Alonso, M. y RODRÍGUEZ, C. (2009) Conocimientos de los adolescentes sobre las infecciones de transmisión Sexual. Revista de Ciencias Médicas La Habana *[serie en Internet]. 2009 ** [citado 14 Enero 2013]; 15 (2). Consultado: 02/05/2017. Recuperado de:
http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15_2_09/hab08209.html
- MORALES, J. (2003). El comportamiento en las etapas del desarrollo humano. [Monografía en Internet]. [Alrededor de 5 pantalla]. [Citada 12 de Mayo 2012]. Consultado: 02/05/2017. Recuperado de:
<http://www.monografias.com/trabajos16/comportamientohumano/comportamiento-humano.shtml>.
- MORENO, C. (2001). Teoría del conocimiento: Introducción a la epistemología [monografía en Internet]. España: Wikipedia; 2001 [citada 13 de May2012]. [Alrededor de 1 pantalla]. Consultado: 02/08/2017. Recuperado de:
<http://www.ciencia.net/VerArticulo/TeoriadelconocimientoIdArticulo=dsfjuvb78mvklixioz602c4>
- NAVARRO, Edgar; VARGAS, Rusvelt (2003). "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados". Colombia. 5, págs. 10 y 11 Consultado: 02/06/2017. Recuperado de: www.google.com.pe
- NORMAN, J. (2005). La visión de la adolescencia en las corrientes teóricas y su fundamentación en la Salud Escolar en Puerto Rico, 2005. Consultado: 02/06/2017. Recuperado de: <http://www.psicovision.com/lic%20deibem.htm>.

- NOVIAZGO Y MATRIMONIO (S/f.). Consultado: 20/08/2013. Consultado:
02/06/2017. Recuperado de:
http://www.encuentra.com//Documento.phpf_doc=1611&tipo_doc=5
- ONUSIDA (2007). Vivir en un mundo con VIH y SIDA. Págs. 15, Consultado:
02/06/2017. Recuperado de:
http://www.Onu.org.pe/Publico/infocus/vihsida_peru.aspx
- ORIENTACIÓN MATRIMONIAL (2007). Disponible en:
<http://orientacionmatrimonial.wordpress.com/2007/02/07/reciprocidad>
- PANTELIDES, E. A. (2008). Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad
adolescente en América Latina. Recuperado el 21 de Agosto de 2010, de
Libertades laicas. Red Iberoamericana por las Libertades Laicas. Consultado:
02/06/2017. Recuperado de:
<http://centauro.cmq.edu.mx/dav/libela/paginas/infoEspecial/pdfArticulosDerechos/10010287.pdf>
- PÉREZ, J.M.; BORRÁS, J. y ZUBIETA, X. (2006). La sexualidad del adolescente.
[Actualizado 2006 Diciembre 18]. [Citado 2007 Enero 30]. Consultado:
02/06/2017. Recuperado de:
<http://www.elmundo.es/elmundo/2006/12/15/sexo/1166185087.html>
- SALAZAR, H. (2013). Conductas, Conocimiento y Actitudes de Estudiantes
Adolescentes de zonas urbanas de las ciudades de Cusco e Iquitos frente a
los Métodos Anticonceptivos. Rev. Psicol. Herediana *[serie en Internet]. Lima
Perú 2007 ** [citado 15 Ene 2013]; 2(1):34. Consultado: 02/06/2017.
Recuperado de:
<http://www.upch.edu.pe/fapsi/rph/NUMERO/conductaspdf>.
- SANJURJO DÁVILA, Francisco (2012) Loreto: alcalde negó que pretenda
entregar anticonceptivos a niñas. Publicado en el diario El Comercio, día
Lunes, 25 de junio del 2012. Consultado: 09-06-2017. Recuperado
de:
<http://elcomercio.pe/actualidad/1433147/noticia-loreto-alcalde-nego-que-retenda-entregar-anticonceptivos-niñas>
- TORRIENTE, N. (2008). Conocimientos sobre algunos aspectos de la sexualidad
en adolescentes en la Habana – Cuba. Portales médicos.com*[serie en
internet].2008** [citado 11 ene 2013]; III (17): 295. Consultado: 09/06/2017.
Recuperado de:
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1259/1/Conocimiento-sobre-algunos-aspectos-de-la-sexualidad-en-adolescentes.html>
- UNICEF (2013). “Únete por la Niñez”. Adolescencia (12 – 17 años). Consultado:
09/06/2017. Recuperado de:
<http://www.unicef.org/peru/spanish/media.html>

ANEXO N° 02

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

Yo, HENRRY CORDOVA JIMENEZ, egresado, del Programa de Doctorado en Educación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI 42293454, con el artículo titulado:

“Programa de educación sexual para mejorar el conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del Centro de Educación Básica Alternativa Mariscal Óscar Raymundo Benavides, Iquitos 2017”

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría.
- 2) El artículo no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lugar y fecha: Trujillo, 1 de febrero de 2018

Henry Córdova Jiménez - 42293454
Nombres y apellidos – Número DNI - Firma

ANEXO N° 03**CARTA DIRIGIDA A EXPERTOS PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS**

Ciudad de Iquitos, 15 de Setiembre de 2016

Señor: _____

Presente.-

Asunto: Solicita validación instrumentos de investigación a nivel de Doctorado.

De mi mayor consideración.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que en condición de estudiante, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, del Doctorado en Educación, estoy realizando la investigación científico-pedagógica sobre el tema: “Programa de educación sexual para mejorar el conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del Centro de Educación Básica Alternativa Mariscal Óscar Raymundo Benavides, Iquitos 2016”

Reconociendo su formación como especialista en Investigación Científico-Pedagógica, y con amplia experiencia en la problemática relacionada con la Tecnología Educativa, solicito su colaboración para la validación de la encuesta adjunta: **Prueba de conocimiento sobre sexualidad y prevención de ITS/VIH y SIDA.**

Al efecto mucho agradeceré, emita calificaciones sobre las escalas adjuntas, a fin de calcular indicadores subjetivos de validez, a partir de sus puntuaciones, cuantificando de acuerdo con la respectiva escala de respuesta, para lo cual adjunto al presente, encontrará:

1. La Prueba de conocimiento y prevención de ITS/VIH y SIDA, motivo de validación.

2. El Informe de Validación, cuyos aspectos se servirá absolver.

3. El consolidado de informes de opinión de expertos del instrumento.

4. La Matriz de consistencia, donde aparece el nombre de la investigación, los objetivos, la hipótesis, las variables (cuyo comportamiento se busca medir), y otros cuadros que puedan ilustrar mejor el sentido de la investigación.

Al agradecer a usted la atención que le merezca la presente, quiero expresarle mis consideraciones más distinguidas.

Educativamente,

Mgr. Henry Córdoba Jiménez

**Estudiante del Doctorado en Educación
Escuela de Posgrado UCV**

ANEXO N° 04**Prueba de conocimiento y prevención de ITS/VIH y SIDA
(Pre-test y Post-Test)**

Cód.: _____

PRESENTACIÓN:

El presente cuestionario tiene por objetivo recoger información relevante que permita identificar el nivel de conocimiento sobre sexualidad en los estudiantes del ciclo avanzado del CEBA MORB, Iquitos, matriculados en el año escolar 2016, que permitirán lograr mejores resultados en el comportamiento sexual y salud reproductiva. Motivo por el cual, mucho agradeceremos a usted responder las preguntas con objetividad y sinceridad que amerita el caso. Las respuestas serán manejadas con estricta confidencialidad y con fines estadísticos relacionados con la investigación que estamos realizando para validar la Tesis de Doctorado en Educación, otorgado por la Escuela de Post grado de la Universidad César Vallejo – UCV.

INSTRUCCIONES:

El cuestionario tiene dos partes: Primero, datos generales y segundo, los datos específicos relacionados con el nivel de conocimiento sobre sexualidad. Para responder a las preguntas de información general, usted puede hacerlo de la siguiente manera:

- Escribir el dato completo de manera clara y precisa en las líneas vacías.
- Marcar con una equis (X) en el paréntesis correspondiente.

I. DATOS GENERALES

1.1. Sexo: Masculino ()1 Femenino ()2

1.2. Edad (En años cumplidos): _____

1.3. Grado de Estudio: _____ Sección _____

1.4. Religión que profesa:

Católica ()1 Evangélica ()2

Otros ()3 Especifique: _____

1.7. Nivel Educativo de sus padres:

Educación Primaria ()1

Educación Secundaria ()2

Educación Superior ()3

**II. DATOS SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD Y PREVENCIÓN DE
ITS/VIH - SIDA**

A continuación hay una lista de proposiciones o preguntas, lee atentamente cada una de ellas y marca con una equis en el recuadro correspondiente a la alternativa de respuesta que consideres la correcta:

N°	Ítems	Alternativa de respuesta	
		Sí	No
	Anatomía y fisiología sexual y reproductiva del adolescente	1	0
1	¿Los genitales externos de la mujer está conformado por: Los labios mayores y menores, el clítoris, orificio de la uretra y la abertura de la vagina?		
2	¿La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo?		
3	¿El embarazo comienza con la fecundación?		
4	¿Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y Fisiológicas?		
5	¿Los genitales externos del hombre está conformado por: El pene, los testículos y las bolsas escrotales?		
6	¿El glande es el extremo final (la punta) del pene?		
7	¿Las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero?		
8	¿Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual +- 3 días?		
9	¿El sexo es una conducta natural y por tanto las personas necesitan aprender cómo hacerlo?		
	Ciclo de respuesta sexual humana		
10	¿Las fases en la respuesta sexual son: Deseo, excitación, meseta, orgasmo, resolución?		
11	¿La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal la autoafirmación personal (ejercer control sobre la vida sexual)?		
12	¿Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ITS y VIH/SIDA, y métodos de planificación familiar?		
13	¿Las actitudes y valores de los adolescentes son importantes en la vivencia de la Sexualidad?		
14	¿Son manifestaciones de madurez sexual: menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto, masturbación?		
15	¿Los adolescentes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su Sexualidad?		
16	¿El comportamiento sexual no coital es cuando se practica los: besos, abrazos, caricias masturbación?		
17	La persona es quien controla su propio comportamiento sexual.		
	Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo		
18	¿En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada si es que no utiliza algún método anticonceptivo?		
19	¿Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales?		
20	¿La píldora, los inyectables y el Dispositivo Intra Uterino (DIU), son métodos anticonceptivos?		
21	¿Para usar la T de cobre la chica debe ir al médico u obstetra?		
22	¿El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer?		
23	¿El preservativo es un método de planificación familiar?		
24	¿Conoces los métodos de barrera, mencionados: los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas?		
25	¿Conoces los métodos hormonales mencionados: la píldora, los inyectables?		
26	¿Conoces los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente: el preservativo, el diafragma, las píldoras, los inyectables, el Dispositivo Intra Uterino (DIU)?		
	Puntaje Parcial		

N°	Items	Alternativa de respuesta	
		Sí	No
	Prevención de infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA	1	0
27	¿Sabes que el sida es una enfermedad que amenaza la vida?		
28	¿Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA están dadas por vía sanguínea, (trasfusiones sanguíneas), relación coital, trasmisión de madre a hijo?		
29	¿Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una sola mujer?		
30	¿El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA?		
31	¿El SIDA no se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con una persona infectada?		
32	¿Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales?		
33	¿Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual?		
34	¿La sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal. Son infecciones de transmisión sexual?		
35	¿El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS?		
36	¿La mujer tiene derecho de exigirle a su pareja a protegerse y usar condón?		
	Puntaje Parcial		
	Puntaje Total		

¡Muchas gracias por tu colaboración...!!

Anexo N° 02

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE
INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del Informante:

Hernandez Grande Amunacion

1.2. Cargo e Institución donde labora:

Director del departamento Académico

1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:

Prueba de conocimiento y prevención de ITS/VIH y SIDA.

1.4. Título de la Investigación:

"EFECTOS DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN EL CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD Y PREVENCIÓN DE ITS/VIH y SIDA EN ESTUDIANTES DEL CICLO AVANZADO, CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ALTERNATIVA MARISCAL OSCAR RAYMUNDO BENAVIDES, IQUITOS 2016"

1.5. Autor (es) del Instrumento:

Mgr. Henry Córdova Jiménez
Estudiantes del Doctorado en Educación.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN: (*)

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia de la salud sexual reproductiva y la psicología social.				✓	
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar el conocimiento sobre sexualidad y prevención de ITS/VIH.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basado en fundamentos teórico-científicos.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.				✓	
PROMEDIO DE VALIDACION					80%	


(*) Adaptado de: OLANO, Atilio. (2003). Tesis doctoral: Estrategias didácticas y nivel de información sobre Didáctica General, en Instituciones de formación docente de la Región Lima.

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 80% %

IV: OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
 El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha: Ciudad de 15-12-16



Firma del Experto Informante
DNI. N° 05222975

Teléfono N° 971321159

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE LA PRUEBA DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD Y PREVENCIÓN DE ITS/VIH Y SIDA

TITULO DE LA TESIS: “EFECTOS DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN EL CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD Y PREVENCIÓN DE ITS/VIH y SIDA EN ESTUDIANTES DEL CICLO AVANZADO, CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ALTERNATIVA MARISCAL OSCAR RAYMUNDO BENAVIDES, IQUITOS 2016”

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA		CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES	
				SI (1)	No (0)	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA			
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Variable dependiente: Y: Conocimiento sobre sexualidad y Prevención de ITS/VIH y SIDA.		1. Anatomía y fisiología sexual y reproductiva del adolescente	1. ¿Los genitales externos de la mujer está conformado por: Los labios mayores y menores, el clitoris, orificio de la uretra y la abertura de la vagina?	✓		✓		✓		✓		✓			
			2. ¿La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo?	✓		✓		✓		✓		✓			
			3. ¿El embarazo comienza con la fecundación?	✓		✓		✓		✓		✓			
			4. ¿Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y Fisiológicas?	✓		✓		✓		✓		✓			
			5. ¿Los genitales externos del hombre está conformado por: El pene y el escroto?	✓		✓		✓		✓		✓			
			6. ¿El glande es el extremo final (la punta) del pene?	✓		✓		✓		✓		✓			
			7. ¿Las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero?	✓		✓		✓		✓		✓			
			8. ¿Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual?	✓		✓		✓		✓		✓			
			9. ¿El sexo es una conducta natural y por tanto las personas necesitan aprender cómo hacerlo?	✓		✓		✓		✓		✓			
		2. Ciclo de respuesta sexual humana	10. ¿Las fases en la respuesta sexual son: Deseo, excitación, meseta, orgasmo, resolución?	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
			11. ¿La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal la autoafirmación personal (ejercer control sobre la vida sexual)?	✓		✓		✓		✓		✓		✓	

			12. ¿Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ITS y VIH/SIDA, y métodos de planificación familiar?			/		/		/		/		
			13. ¿Las actitudes y valores de los adolescentes son importantes en la vivencia de la Sexualidad?			/		/		/		/		
			14. ¿Son manifestaciones de madurez sexual: menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto, masturbación?			/		/		/		/		
			15. ¿Los adolescentes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su Sexualidad?			/		/		/		/		
			16. ¿El comportamiento sexual no coital es cuanto se practica los besos, abrazos, caricias masturbación?			/		/		/		/		
			17. La persona es quien controla su propio comportamiento sexual.			/		/		/		/		
		3. Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo	18. ¿En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada?			/		/		/		/		
			19. ¿Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales?			/		/		/		/		
			20. ¿La píldora, los inyectables y el Dispositivo Intra Uterino (DIU), son métodos anticonceptivos?			/		/		/		/		
			21. ¿Para usar la T de cobre la chica debe ir al médico u obstetra?			/		/		/		/		
			22. ¿El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer?			/		/		/		/		
			23. El preservativo es un método de planificación familiar.			/		/		/		/		
			24. ¿Conoces los métodos de barrera, mencionados: los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas?			/		/		/		/		
		25. ¿Conoces los métodos hormonales mencionados: la píldora, los inyectables?			/		/		/		/			
		26. ¿Conoces los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente: el preservativo, el diafragma, las píldoras, los inyectables, el Dispositivo Intra Uterino (DIU)?			/		/		/		/			
		4. Prevención de infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA	27. ¿Sabes que el sida es una enfermedad que amenaza la vida?			/		/		/		/		
			28. ¿Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA están dadas por vía sanguínea, (trasfusiones sanguíneas), relación coital, transmisión de madre a hijo?			/		/		/		/		
			29. ¿Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una sola mujer?			/		/		/		/		
			30. ¿El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA?			/		/		/		/		

		31. ¿El SIDA no se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con una persona infectada?			✓		✓		✓		✓		
		32. ¿Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales?			✓		✓		✓		✓		
		33. ¿Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual?			✓		✓		✓		✓		
		34. ¿La sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal. Son infecciones de transmisión sexual?			✓		✓		✓		✓		
		35. ¿El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS?			✓		✓		✓		✓		
		36. ¿La mujer tiene derecho de exigirle a su pareja a protegerse y usar condón?			✓		✓		✓		✓		



FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: PRUEBA DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD Y PREVENCIÓN DE ITS/VIH Y SIDA

OBJETIVO: Recoger información sobre el nivel de conocimiento sobre sexualidad y prevención de ITS/VIH Y SIDA en los estudiantes del Ciclo Avanzado del CEBA MORB, Iquitos - 2016.

DIRIGIDO A: Estudiantes del Ciclo Avanzado, del CEBA MORB, Iquitos - 2016.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Hernandez Grandez Anunciación

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Doctor en Educación

VALORACIÓN: 100%


FIRMA DEL EVALUADOR

DNI: 05222975

Teléfono: 971321159

Anexo N° 02

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE
INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del Informante:

Rimachi de Cuba Rosa Luisa

1.2. Cargo e Institución donde labora:

Directora de la I.E Henry Herrera Limores
Soto. 607043

1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:

Prueba de conocimiento y prevención de ITS/VIH y SIDA.

1.4. Título de la Investigación:

"EFECTOS DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN EL CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD Y PREVENCIÓN DE ITS/VIH y SIDA EN ESTUDIANTES DEL CICLO AVANZADO, CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ALTERNATIVA MARISCAL OSCAR RAYMUNDO BENAVIDES, IQUITOS 2016"

1.5. Autor (es) del Instrumento:

Mgr. Henry Córdova Jiménez
Estudiantes del Doctorado en Educación.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN: (*)

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelento 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				/	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				/	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia de la salud sexual reproductiva y la psicología social.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				/	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar el conocimiento sobre sexualidad y prevención de ITS/VIH.				/	
7. CONSISTENCIA	Basado en fundamentos teórico-científicos.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				/	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.				✓	
PROMEDIO DE VALIDACIÓN					80%	

(*) Adaptado de: OLANO, Atilio. (2003). Tesis doctoral: Estrategias didácticas y nivel de información sobre Didáctica General, en Instituciones de formación docente de la Región Lima.

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 80% %

IV: OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha: Ciudad de 15-12-16


 Firma del Experto Informante
 DNI N° 05369848
 Docente 583 9476
 Teléfono N° 170538948

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE LA PRUEBA DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD Y PREVENCIÓN DE ITS/VIH Y SIDA

TITULO DE LA TESIS: "EFECTOS DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN EL CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD Y PREVENCIÓN DE ITS/VIH y SIDA EN ESTUDIANTES DEL CICLO AVANZADO, CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ALTERNATIVA MARISCAL OSCAR RAYMUNDO BENAVIDES, IQUITOS 2016"

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA		CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
				SI (1)	No (0)	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable dependiente: Y: Conocimiento sobre sexualidad y Prevención de ITS/VIH y SIDA.		1. Anatomía y fisiología sexual y reproductiva del adolescente	1. ¿Los genitales externos de la mujer está conformado por: Los labios mayores y menores, el clitoris, orificio de la uretra y la abertura de la vagina?			/		/		/		/		
			2. ¿La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo?			/	/	/	/	/				
			3. ¿El embarazo comienza con la fecundación?			/	/	/	/	/				
			4. ¿Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y Fisiológicas?			/	/	/	/	/				
			5. ¿Los genitales externos del hombre está conformado			/	/	/	/	/				
			6. ¿El glande es el extremo final (la punta) del pene?			/	/	/	/	/				
			7. ¿Las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero?			/	/	/	/	/				
			8. ¿Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del			/	/	/	/	/				
			9. ¿El sexo es una conducta natural y por tanto las personas necesitan aprender cómo hacerlo?			/	/	/	/	/				
		2. Ciclo de respuesta sexual humana	10. ¿Las fases en la respuesta sexual son: Deseo, excitación, meseta, orgasmo, resolución?			/	/	/	/	/				
			11. ¿La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal la autoafirmación personal (ejercer control sobre la vida sexual)?			/	/	/	/	/				

			12. ¿Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ITS y VIH/SIDA, y métodos de planificación familiar?			✓		✓		✓		✓	
			13. ¿Las actitudes y valores de los adolescentes son importantes en la vivencia de la Sexualidad?			✓		✓		✓		✓	
			14. ¿Son manifestaciones de madurez sexual: menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto, masturbación?			✓		✓		✓		✓	
			15. ¿Los adolescentes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su Sexualidad?			✓		✓		✓		✓	
			16. ¿El comportamiento sexual no coital es cuando se practica los: besos, abrazos, caricias masturbación?			✓		✓		✓		✓	
			17. La persona es quien controla su propio comportamiento sexual.			✓		✓		✓		✓	
		3. Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo	18. ¿En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada?			✓		✓		✓		✓	
			19. ¿Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales?			✓		✓		✓		✓	
			20. ¿La píldora, los inyectables y el Dispositivo Intra Uterino (DIU), son métodos anticonceptivos?			✓		✓		✓		✓	
			21. ¿Para usar la T de cobre la chica debe ir al médico u obstetra?			✓		✓		✓		✓	
			22. ¿El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer?			✓		✓		✓		✓	
			23. El preservativo es un método de planificación familiar.			✓		✓		✓		✓	
			24. ¿Conoces los métodos de barrera, mencionados: los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas?			✓		✓		✓		✓	
		25. ¿Conoces los métodos hormonales mencionados: la píldora, los inyectables?			✓		✓		✓		✓		
		26. ¿Conoces los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente: el preservativo, el diafragma, las píldoras, los inyectables, el Dispositivo Intra Uterino (DIU)?			✓		✓		✓		✓		
		4. Prevención de infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA	27. ¿Sabes que el sida es una enfermedad que amenaza la vida?			✓		✓		✓		✓	
			28. ¿Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA están dadas por vía sanguínea, (trasfusiones sanguíneas), relación coital, transmisión de madre a hijo?			✓		✓		✓		✓	
			29. ¿Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una sola mujer?			✓		✓		✓		✓	
			30. ¿El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA?			✓		✓		✓		✓	

			31. ¿El SIDA no se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con una persona infectada?			/		/		/		/	
			32. ¿Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales?			/		/		/		/	
			33. ¿Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual?			/		/		/		/	
			34. ¿La sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal. Son infecciones de transmisión sexual?			/		/		/		/	
			35. ¿El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS?			/		/		/		/	
			36. ¿La mujer tiene derecho de exigirle a su pareja a protegerse y usar condón?			/		/		/		/	


FIRMA DEL EVALUADOR
Dra. Rosa L. Rimachi de Córdova
Docente
CPPe 1706369848

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: PRUEBA DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD Y PREVENCIÓN DE ITS/VIH Y SIDA

OBJETIVO: Recoger información sobre el nivel de conocimiento sobre sexualidad y prevención de ITS/VIH Y SIDA en los estudiantes del Ciclo Avanzado del CEBA MORB, Iquitos - 2016.

DIRIGIDO A: Estudiantes del Ciclo Avanzado, del CEBA MORB, Iquitos - 2016.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Romaeli de Cuebas Rosa Lucía

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Doctor en Educación

VALORACIÓN: 100%



FIRMA DEL EVALUADOR

Dr. Romaeli de Cuebas

Docente

Teléfono: 099 1706369848

Anexo N° 02

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE
INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del Informante:

De los Rios Losa, Herminia Rosa

1.2. Cargo e Institución donde labora:

*Jefe de Servicio de Psicología - Hosp. Ipúik
Coordinadora de Carrera de Psicología -
Universidad Científica del Perú.*

1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:

Prueba de conocimiento y prevención de ITS/VIH y SIDA.

1.4. Título de la Investigación:

"EFECTOS DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN EL
CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD Y PREVENCIÓN DE ITS/VIH y
SIDA EN ESTUDIANTES DEL CICLO AVANZADO, CENTRO DE
EDUCACIÓN BÁSICA ALTERNATIVA MARISCAL OSCAR RAYMUNDO
BENAVIDES, IQUITOS 2016"

1.5. Autor (es) del Instrumento:

Mgr. Henry Córdova Jiménez

Estudiantes del Doctorado en Educación.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN: (*)

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia de la salud sexual reproductiva y la psicología social.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar el conocimiento sobre sexualidad y prevención de ITS/VIH.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basado en fundamentos teórico-científicos.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.				✓	
PROMEDIO DE VALIDACIÓN					80%	

(*) Adaptado de: OLANO, Atilio. (2003). Tesis doctoral: Estrategias didácticas y nivel de información sobre Didáctica General, en Instituciones de formación docente de la Región Lima.

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 80% %

IV: OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
 El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha: Ciudad de 15-12-16

MG. HERMINIA DE LOS RÍOS
 PSICÓLOGA
 C. P. N. N° 0428

Firma del Experto Informante
 DNI N° 05252534
 Teléfono N° 965777101

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE LA PRUEBA DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD Y PREVENCIÓN DE ITS/VIH Y SIDA

TITULO DE LA TESIS: "EFECTOS DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN EL CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD Y PREVENCIÓN DE ITS/VIH y SIDA EN ESTUDIANTES DEL CICLO AVANZADO, CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ALTERNATIVA MARISCAL OSCAR RAYMUNDO BENAVIDES, IQUITOS 2016"

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA		CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES		
				SI (1)	No (0)	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA				
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
Variable dependiente: Y: Conocimiento sobre sexualidad y Prevención de ITS/VIH y SIDA.		1. Anatomía y fisiología sexual y reproductiva del adolescente	1. ¿Los genitales externos de la mujer está conformado por: Los labios mayores y menores, el clitoris, orificio de la uretra y la abertura de la vagina?			✓		✓		✓		✓				
			2. ¿La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo?			✓		✓		✓		✓				
			3. ¿El embarazo comienza con la fecundación?			✓		✓		✓		✓				
			4. ¿Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y Fisiológicas?			✓		✓		✓		✓				
			5. ¿Los genitales externos del hombre está conformado por: El pene y el glande?			✓		✓		✓		✓				
			6. ¿El glande es el extremo final (la punta) del pene?			✓		✓		✓		✓				
			7. ¿Las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero?			✓		✓		✓		✓				
			8. ¿Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual?			✓		✓		✓		✓				
			9. ¿El sexo es una conducta natural y por tanto las personas necesitan aprender cómo hacerlo?			✓		✓		✓		✓				
		2. Ciclo de respuesta sexual humana	10. ¿Las fases en la respuesta sexual son: Deseo, excitación, meseta, orgasmo, resolución?					✓		✓		✓		✓		
			11. ¿La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal la autoafirmación personal (ejercer control sobre la vida sexual)?					✓		✓		✓		✓		

			12. ¿Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ITS y VIH/SIDA, y métodos de planificación familiar?			✓		✓		✓		✓	
			13. ¿Las actitudes y valores de los adolescentes son importantes en la vivencia de la Sexualidad?			✓		✓		✓		✓	
			14. ¿Son manifestaciones de madurez sexual: menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto, masturbación?			✓		✓		✓		✓	
			15. ¿Los adolescentes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su Sexualidad?			✓		✓		✓		✓	
			16. ¿El comportamiento sexual no coital es cuando se practica los besos, abrazos, caricias masturbación?			✓		✓		✓		✓	
			17. La persona es quien controla su propio comportamiento sexual.			✓		✓		✓		✓	
		3. Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo	18. ¿En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada?			✓		✓		✓		✓	
			19. ¿Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales?			✓		✓		✓		✓	
			20. ¿La píldora, los inyectables y el Dispositivo Intra Uterino (DIU), son métodos anticonceptivos?			✓		✓		✓		✓	
			21. ¿Para usar la T de cobre la chica debe ir al médico u obstetra?			✓		✓		✓		✓	
			22. ¿El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer?			✓		✓		✓		✓	
			23. El preservativo es un método de planificación familiar.			✓		✓					
			24. ¿Conoces los métodos de barrera, mencionados: los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas?			✓		✓		✓		✓	
			25. ¿Conoces los métodos hormonales mencionados: la píldora, los inyectables?			✓		✓		✓		✓	
		4. Prevención de infecciones de transmisión sexual - VIH/SIDA	26. ¿Conoces los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente: el preservativo, el diafragma, las píldoras, los inyectables, el Dispositivo Intra Uterino (DIU)?			✓		✓		✓		✓	
			27. ¿Sabes que el sida es una enfermedad que amenaza la vida?			✓		✓		✓		✓	
			28. ¿Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA están dadas por vía sanguínea, (trasfusiones sanguíneas), relación coital, transmisión de madre a hijo?			✓		✓		✓		✓	
			29. ¿Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una sola mujer?			✓		✓		✓		✓	
			30. ¿El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA?			✓		✓		✓		✓	

			31. ¿El SIDA no se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con una persona infectada?			✓		✓		✓		✓	
			32. ¿Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales?			✓		✓		✓		✓	
			33. ¿Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual?			✓		✓		✓		✓	
			34. ¿La sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal. Son infecciones de transmisión sexual?			✓		✓		✓		✓	
			35. ¿El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS?			✓		✓		✓		✓	
			36. ¿La mujer tiene derecho de exigirle a su pareja a protegerse y usar condón?			✓		✓		✓		✓	

M. HERNÁNDEZ DEL ROSARIO
 Psicóloga
 C.P.L. N.º 3438

FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: PRUEBA DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD Y PREVENCIÓN DE ITS/VIH Y SIDA

OBJETIVO: Recoger información sobre el nivel de conocimiento sobre sexualidad y prevención de ITS/VIH Y SIDA en los estudiantes del Ciclo Avanzado del CEBA MORB, Iquitos - 2016.

DIRIGIDO A: Estudiantes del Ciclo Avanzado, del CEBA MORB, Iquitos - 2016.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: De los Ríos Lasa, Herminia Rosa

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Psicóloga - Magister en Educación

VALORACIÓN: 100%



FIRMA DEL EVALUADOR

DNI: 05252534

Teléfono: 965777101

Anexo N° 07

Matriz de consistencia

TITULO: Programa de educación sexual para mejorar el conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del Centro de Educación Básica Alternativa Mariscal Óscar Raymundo Benavides, Iquitos 2016

Autor: Mgr. Córdova Jiménez, Henry

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cuál son los efectos de un programa de educación sexual en el conocimiento sobre sexualidad y prevención de ITS/VIH y SIDA en estudiantes del Centro de Educación Básica Alternativa Mariscal Oscar Raymundo Benavides, Iquitos 2016?	<p>Objetivo general: Comprobar los efectos de un programa de educación sexual en el conocimiento sobre sexualidad y prevención de ITS/VIH y SIDA en estudiantes del Centro de Educación Básica Alternativa Mariscal Oscar Raymundo Benavides, Iquitos 2016.</p> <p>Objetivos específicos: 1. Evaluar el nivel de conocimiento sobre sexualidad y prevención de ITS/VIH y SIDA en estudiantes del ciclo avanzado (del grupo experimental y grupo control), del Centro de Educación Básica Alternativa Mariscal Oscar Raymundo Benavides, Iquitos 2016, antes de la aplicación del programa de educación sexual. 2. Evaluar el nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del ciclo avanzado (del grupo experimental y grupo control), del Centro de Educación Básica Alternativa Mariscal Oscar</p>	<p>Hipótesis de Investigación: H_i: La aplicación de un programa de educación sexual tiene efectos significativos en el conocimiento sobre sexualidad y prevención de ITS/VIH y SIDA en estudiantes del Centro de Educación Básica Alternativa Mariscal Oscar Raymundo Benavides, Iquitos 2016.</p> <p>Ho: La aplicación de un programa de educación sexual no tiene efectos significativos en el conocimiento sobre sexualidad y prevención de ITS/VIH y SIDA en estudiantes del ciclo avanzado, del Centro de Educación Básica Alternativa Mariscal Oscar Raymundo Benavides, Iquitos 2016.</p>	<p>Variable Independiente: X: Programa de educación sexual</p> <p>Variable Dependiente: Y: Conocimiento sobre sexualidad y Prevención de ITS/VIH y SIDA.</p>	<p>1. Objetivos del programa. 2. Actividades del programa 3. Sesiones de aprendizaje del programa. 4. Evaluación del programa.</p> <p>Conocimiento sobre sexualidad: 1. Conocimiento la anatomía y fisiología sexual y reproductiva. 2. Conocimiento sobre el ciclo de respuesta sexual humana. 3. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo.</p> <p>Prevención de ITS/VIH y SIDA: 1. Conocimiento de la existencia, tipos, formas y prevención de las ITS. 2. Conocimiento de la existencia, contagio y prevención del VIH/SIDA.</p>	<p>Tipo de Investigación: Experimental Diseño de investigación: Diseño cuasi-experimental, con grupo experimental y grupo control, pre-test y post-test.</p> <p>GE: O₁ X O₂ GC: O₃ - O₄</p> <p>Población: Estará conformada por los estudiantes del ciclo avanzado del CEBA MORB, Iquitos, matriculados en el año escolar 2016. Muestra: Estará representada por: Grupo Experimental: 20 estudiantes. Grupo control: 20 estudiantes. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Prueba de conocimiento y prevención de ITS/VIH y SIDA. (Pre-test y Post-Test) Técnicas de procesamiento y análisis de datos: Se utilizará el Programa SPSS 22, medidas de resumen (frecuencias y porcentajes), medidas de tendencia central (Media aritmética) y medidas de dispersión (desviación estándar) La hipótesis será comprobada mediante la Prueba estadística no paramétrica de la t de student, con un nivel</p>

	<p>Raymundo Benavides, Iquitos 2016, después de la aplicación del programa de educación sexual.</p> <p>3. Comparar el nivel de conocimiento sobre sexualidad y prevención de ITS/VIH y SIDA en estudiantes del ciclo avanzado (del grupo experimental y grupo control), CEBA MORB, Iquitos 2016, obtenidos en el Pre Test y el Post Test.</p>				<p>de error $\alpha = 0.05\%$</p> <p>Los resultados serán presentados a través de tablas simples y de contingencia, así como gráficos estadísticos.</p>
--	---	--	--	--	--

Anexo N° 08
Programa de educación sexual para mejorar el conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del Centro de Educación Básica Alternativa Mariscal Óscar Raymundo Benavides, Iquitos 2016

I. INFORMACION SOBRE LA INSTITUCION RESPONSABLE

1.1 Nombre de la institución responsable:

CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ALTERNATIVA MARISCAL OSCAR RAYMUNDO BENAVIDES

1.2 Unidad que administrará la ejecución del programa:

- Coordinación General.

1.3 Responsable de la ejecución del Programa:

- Mgr. HENRRY CÓRDOVA JIMÉNEZ, docente y tesista del Doctorado en Educación.

II. INFORMACION GENERAL SOBRE EL PROGRAMA.

2.1 Título del programa:

Programa de educación sexual para mejorar el conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del Centro de Educación Básica Alternativa Mariscal Óscar Raymundo Benavides, Iquitos 2016.

2.2 Ubicación o ámbito:

- Región : Loreto
- Provincia : Maynas
- Distrito : Iquitos

2.3 Duración:

- Un Trimestre (11 semanas)
- Inicio: 10-10-16
- Término: 12-12-16

2.4 Instituciones co-responsables:

- Ministerio de Salud – Región Loreto.

2.5 Beneficiarios directos e indirectos

2.5.1. Beneficiarios directos:

- 20 estudiantes del Grupo Experimental.

2.5.2. Beneficiarios indirectos:

- 20 estudiantes del Grupo Control.

2.6 Presupuesto total (valor aproximado):

- **S/ 600.00**

SINTESIS DEL PROGRAMA

3.1. Fundamentación teórica e importancia del programa.

Se conoce que en el enfoque cognitivo existen una serie de modelos de aprendizajes, en los cuales el proceso de aprendizaje se entiende como sucesos internos, por medio de los cuales el estudiante manipula la información para lograr un aprendizaje efectivo.

Beltrán considerando las afirmaciones de Piaget, Brunner, Gagné, Vygotsky, Ausubel, Novak y Hanesian, afirma: “el aprendizaje es un proceso cognitivo complejo basado en el conocimiento y socialmente mediado, y que requiere la implicación activa del sujeto y desemboca en un cambio en su comprensión significativa”. (Beltrán, 1993)¹

Para que el estudiante logre los aprendizajes, es necesario que el docente promueva la participación activa de los/las adolescentes, como lo afirma Piaget. Esta participación activa supone:

- **La conformación de metas.** Él/La estudiante debe trazarse una meta y conocer las condiciones necesarias para alcanzarla.

- **La organización del conocimiento.** Él/La estudiante necesita tomar un papel activo para organizar el material de aprendizaje reconociendo su estructura o asignando una estructura a la información que recibe.

- **La construcción del significado.** Él/La estudiante a través del proceso de asimilación incorpora las nuevas experiencias a sus esquemas, integra lo que aprende con los datos ya conocidos, de tal manera que el conocimiento se va almacenando en forma de redes de conceptos o esquemas, a medida que se aprende, se van formando nuevas conexiones entre la nueva información y la red de conocimientos ya existentes, este es el proceso de acomodación que tiene por resultado la modificación de los esquemas iniciales para adaptarse a la nueva información.

- **La utilización de estrategias.** El aprendizaje exige utilizar diversas estrategias de procesamiento tales como: organizar, repetir, controlar, evaluar, etc. que son relevantes para un aprendizaje eficaz.

Conviene tener presente lo que Jorba y Casellas (1997)² propone en relación al proceso de aprendizaje – enseñanza, quien plantea tres momentos o fases didácticas básicas que parte de lo simple – concreto y se dirige hacia lo complejo – abstracto.

- **La exploración de los constructos previos.** Partir de situaciones reales, concretas y simples. Que los estudiantes sepan cuál es el objeto de aprendizaje y cuál es su utilidad.

- **La introducción de nuevos conocimientos y su reestructuración.** Plantear situaciones progresivamente más abstractas, empezando por las más intuitivas y manipulativas que faciliten la construcción del conocimiento así como desarrollar actividades de sistematización y estructuración lógica.

- **Aplicación de las nuevas ideas a la solución de problemas.** Aplicación del concepto o procedimiento en ejercicios académicos para lograr la familiaridad con el conocimiento nuevo, así como a situaciones reales simples y/o complejas, para interpretar la realidad, saber usar el nuevo aprendizaje y reconocer su utilidad.

Considerando el enfoque socio cognitivo y afectivo, y los tres momentos o fases didácticas básicas de Jorba y Casellas (1997), se propone un modelo pedagógico interactivo participativo que promoverá el desarrollo bio-sico-social de los/las estudiantes, así como, su participación activa en la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de ITS/VIH y SIDA.

Así mismo, el programa se sustenta en el aspecto comunicacional, el mismo que se sostiene sobre la base de una comunicación participativa y horizontal, que promueva relaciones democráticas entre los/las estudiantes y docentes basadas en respeto y reglas de convivencia que faciliten el proceso de aprendizaje-enseñanza.

3.2. Objetivos generales y específicos

3.2.1. Objetivo General

Incrementar el nivel de conocimiento sobre sexualidad y prevención de ITS/VIH y SIDA de los estudiantes del Ciclo Avanzado, Centro de Educación Básica Alternativa Mariscal Oscar Raymundo Benavides, Iquitos 2016.

3.2.2. Objetivos Específicos

- 1.- Evaluar el nivel de conocimiento sobre sexualidad y prevención de ITS/VIH y SIDA en los estudiantes del grupo experimental y grupo control del estudio, antes de la aplicación del programa de educación sexual.
- 2.- Diseñar el programa y las sesiones de aprendizajes sobre sexualidad y prevención de ITS/VIH y SIDA en los estudiantes del grupo experimental del estudio.
- 3.- Aplicar sesiones de aprendizajes sobre sexualidad y prevención de ITS/VIH y SIDA en los estudiantes del grupo experimental del estudio.
- 3.- Evaluar el nivel de conocimiento sobre sexualidad y prevención de ITS/VIH y SIDA en los estudiantes del grupo experimental y grupo control del estudio, antes de la aplicación del programa de educación sexual.

3.3. Contenidos temáticos

3.3.1. Reconociendo nuestros cuerpos, nuestras mentes y nuestras sexualidades

❖ Adolescencia:

- Definición
- Adolescencia. Características que definen cada etapa Maduración y cambios biológicos.
- Maduración sexual (Características sexuales primarios y secundarios, cambios y desarrollo de los genitales, masculinos y femeninos).
- Cambios psicológicos, desarrollo de la personalidad, desarrollo cognitivo, emocional, autoconcepto y la autoimagen positiva.
- Contexto sociales ideología: familia, amigos, enamorado (a).

❖ Sexo y género:

- Definiciones. Diferencias entre los conceptos.
- Identidad de género (construcción de la feminidad y la masculinidad).
- Igualdades y desigualdades en las relaciones de género.
- Roles de género (construcción social de la asignación de roles para varones y mujeres)
- Creencias y estereotipos de género.

❖ Sexualidad:

- Definición. Dimensiones de la sexualidad: Identidad sexual, orientación sexual (diversidades sexuales).
- Respuesta sexual humana.
- Expresión afectiva de sexualidad.
- Comportamientos y responsabilidades sexuales.

- Pareja y familia.
- Amor, amistad.
- Emociones y sentimientos.
- Creencias, actitudes y valores.

3.3.2. Las ITS/VIH y SIDA:

❖ Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS):

- Definición.
- Características que las identifican.
- Formas de transmisión.
- Factores de riesgo.
- Factores protectores.
- Consecuencias biológicas, psicológicas y sociales.
- Mitos y creencias.
- Estrategias de prevención.

❖ El VIH y SIDA:

- Definición.
- Características que las identifican.
- Formas de transmisión.
- Factores de riesgo y factores protectores.
- Consecuencias: biológicas, psicológicas y sociales.
- Mitos y creencias.
- Estrategias de prevención.

3.4. Metas

- Incrementar en un 85% el nivel de conocimiento sobre sexualidad y prevención de ITS/VIH y SIDA de los estudiantes del Ciclo Avanzado, Centro de Educación Básica Alternativa Mariscal Oscar Raymundo Benavides, Iquitos 2016.

3.5. Programación del proceso:

✓ Sesiones: Estrategia de enseñanza y aprendizaje

Sesión 1: Mis cambios físicos.

Sesión 2: Mis cambios fisiológicos.

Sesión 3: Mis cambios psicosociales.

Sesión 4: Identificando y manejando mis emociones.

Sesión 5: Diferenciando los conceptos de sexo y género.

Sesión 6: Cuidando nuestra salud sexual y reproductiva.

Sesión 7: Mitos y creencias sobre las infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Sesión 8: Protegiéndonos de las ITS: el uso y negociación del condón.

Sesión 9: Previniendo el VIH y SIDA.

✓ **Evaluación de los aprendizajes (formativa)**

RÚBRICA

Criterios	Nivel de desempeño			
	Muy Buena	Buena	Regular	Deficiente
Conocimiento sobre sexualidad humana	Demuestra un sólido conocimiento y dominio sobre los tópicos de sexualidad humana.	Demuestra un conocimiento aceptable sobre los tópicos de sexualidad humana.	Demuestra un conocimiento escaso sobre los tópicos de sexualidad humana.	Demuestra un pobre conocimiento sobre los tópicos de sexualidad humana.
Conocimiento sobre estrategias de prevención de ITS/VIH y SIDA	Demuestra un sólido conocimiento y dominio sobre estrategias de prevención de ITS/VIH y SIDA.	Demuestra un conocimiento aceptable sobre estrategias de prevención de ITS/VIH y SIDA.	Demuestra un conocimiento escaso sobre estrategias de prevención de ITS/VIH y SIDA.	Demuestra un pobre conocimiento sobre estrategias de prevención de ITS/VIH y SIDA.
Conocimiento sobre estrategias de prevención del SIDA	Demuestra un sólido conocimiento y dominio sobre estrategias de prevención del SIDA.	Demuestra un conocimiento aceptable sobre estrategias de prevención del SIDA.	Demuestra un conocimiento escaso sobre estrategias de prevención del SIDA.	Demuestra un pobre conocimiento sobre estrategias de prevención del SIDA.

3.6. Evaluación sumativo (indicadores, procedimientos e instrumentos)

Indicadores	Procedimientos	Instrumentos
Identifica y analiza los cambios producidos en sus cuerpos, mentes y sexualidades, reconociendo que dichas transformaciones ocurren de manera diferente para varones y mujeres, incluso en individuos del mismo sexo, mostrando respeto por las diferencias.	Orales Escritos Análisis y debate	Prueba escrita Lista de cotejo
Desarrolla habilidades y capacidades para la autoaceptación de los cambios vivenciados, entendiéndolos como un proceso positivo que los (as) conducen a la adultez.	Orales Escritos Análisis y debate	Prueba escrita Lista de cotejo
Ejercita estilos de vida saludables y comportamientos sexualmente responsables, basados en el conocimiento y las prácticas para prevenir la transmisión de las ITS/VIH y SIDA.	Observación	Prueba escrita Lista de cotejo

IV. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (por semanas)

Actividad	Cronograma										
	Octubre				Noviembre				Diciembre		
	Sem. 1	Sem. 2	Sem. 3	Sem. 4	Sem. 5	Sem. 6	Sem. 7	Sem. 8	Sem. 9	Sem. 10	Sem. 11
Administración de la Prueba de entrada al GE y GC.											
Sesión 1: Mis cambios físicos.											
Sesión 2: Mis cambios fisiológicos.											
Sesión 3: Mis cambios psicosociales.											
Sesión 4: Identificando y manejando mis emociones.											
Sesión 5: Diferenciando los conceptos de sexo y género.											
Sesión 6: Cuidando nuestra salud sexual y reproductiva.											
Sesión 7: Mitos y creencias sobre las infecciones de Transmisión Sexual (ITS)											
Sesión 8: Protegiéndonos de las ITS: el uso y negociación del condón.											
Sesión 9: Previene el VIH y SIDA.											
Administración de la prueba de salida al GE y GC.											
Evaluación del experimento											

ANEXOS

Sesión 1: Mis cambios físicos

I. DEFINIENDO EL PROBLEMA

Se leerá un texto breve que evidencie los cambios físicos que ocurren durante la adolescencia y la situación problemática que ello puede desencadenar en los/las adolescentes.

“Claudia y Juan son hermanos mellizos. Ellos tienen 12 años; siempre se han llevado muy bien. En los últimos años las cosas han comenzado cambiar. El año pasado, Claudia dio un estirón. Esto molestaba mucho a su hermano, pues ella se veía más alta que él; pero en los últimos meses, a Juan le están quedando cortos los pantalones. Además, se ha dado cuenta de que su pene es más grande que años atrás, y Claudia comenzó

II. EL SABER DESDE LA EXPERIENCIA

1. Finalizada la lectura del texto, se pregunta a los participantes.
 - ¿Cuáles son los cambios que están experimentando Claudia y Juan? Se anotará las respuestas, haciendo una columna para los cambios que experimenta Claudia y otra, para los que experimenta Juan.
 - ¿Son diferentes los cambios dados en las chicas y en los chicos? ¿Cuáles son las diferencias?
 - ¿Qué otros cambios podrían ocurrir?
2. Las respuestas deben ser socializadas con todos/as, resaltando las más comunes.

III. PROPÓSITOS

Los/as estudiantes identifican los cambios físicos que ocurren en la adolescencia y los valoran como parte de su desarrollos.

IV. CONOCIMIENTOS A DESARROLLAR

- Los cambios físicos producidos en la adolescencia, tanto en los varones como en las mujeres.
- Diferencias en el desarrollo de varones y mujeres y entre personas de un mismo sexo.
- Los cambios biopsicosociales como transformaciones positivas y el respeto por el ritmo de desarrollo de los demás.

Los cambios físicos en la adolescencia

Los cambios físicos se originan por la segregación de diversas hormonas en el organismo. Algunos de los cambios físicos en los/as adolescentes aparecen antes que otros, siguiendo un orden determinado biológicamente. Por ejemplo, generalmente, en las mujeres, primero aparece el vello púbico y de las axilas y luego el de la barba.

Las adolescentes mujeres suelen iniciar su desarrollo físico entre los 10 y 11 años de edad, mientras que los varones lo hacen de los 13 o 14 años. El hecho de que las chicas desarrollen antes que los varones pueden ocasionar preocupaciones, bromas o comentarios entre los/as adolescentes. Por eso, es importante que los/as estudiantes entiendan que las diferencias entre los varones y las mujeres son algo natural y esperado.

Entre los principales cambios físicos que ocurren en la adolescencia, se encuentran:

En los varones:

- ✓ Crecimiento del pene y los testículos.
- ✓ Aumento de la estatura.
- ✓ La voz se torna grave.
- ✓ La piel se torna grasosa, siendo frecuente el acné (granos) en la cara, el pecho o la espalda.
- ✓ Aparición de vello en el pubis, testículos, ano, axilas, pecho y base del pene.
- ✓ Aumento de la fuerza y del tono muscular.

En las mujeres:

- ✓ Aumento de la estatura.
- ✓ Crecimiento de los senos.
- ✓ Aparición de velos en el pubis y axilas. Los pelos de las piernas se vuelven más gruesos y oscuros.
- ✓ Aumento de peso y redondeado de caderas.

V. ESTRATEGIAS PARA APRENDER A PENSAR Y ACTUAR

Los/as estudiantes conformarán cuatro subgrupos y deberán contar con sus respectivas materiales de trabajo (papelógrafos, plumones, cinta maskingtape, etc.).

- ❖ Cada uno de los subgrupos hará un dibujo diferente, de tal manera que se pueda visualizar los cambios ocurridos en los cuerpos de la niñez a la adolescencia. El subgrupo 1 va a dibujar el cuerpo de una niña de 8 años de edad aproximadamente. El subgrupo 2, a un niño de igual edad. El subgrupo 3, el cuerpo de un adolescente varón. Y el subgrupo 4, el de una adolescente mujer.
- ❖ Los dibujos que se realicen deberán representar niños/as y adolescentes desnudos/as, para evidenciar las diferencias en el desarrollo físico entre niños/as y adolescentes, varones y mujeres.
- ❖ Se representará el dibujo realizado al auditorio, señalando las características físicas que el grupo pudo identificar.

A partir de los dibujos realizados y la presentación de los mismos, se sugiere hacer las siguientes preguntas:

1. ¿Qué partes del cuerpo cambian de la niñez a la adolescencia?
 2. ¿Cómo son esos cambios?
 3. ¿Qué diferencias hay entre los cambios que le ocurren a un varón y los que le ocurren a una mujer?
 4. ¿Todas las personas se desarrollan a la misma edad? ¿Por qué creen que esas diferencias existen?
 5. ¿Qué piensan de esos cambios?
 6. ¿Cómo se sienten los niños/as con los cambios físicos que están viviendo? ¿Por qué?
 7. ¿Qué hacer frente a esos cambios?
 8. ¿Qué actitudes positivas se deben tener ante estos cambios?
- ❖ Se elaborará con los/as estudiantes las conclusiones de la actividad realizada.

VI. APLICANDO LO APRENDIDO

Se pide a los estudiantes que respondan a las preguntas 4, 5, 6, 7 y 8, sobre las estrategias para aprender y actuar, en forma individual, escribiendo sus respuestas en una hoja.

VII. EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES

Se evaluará el logro de los aprendizajes a través de las siguientes actividades.

1. Marca en el recuadro Sí o No, según corresponda:

	ítems	Sí	No
a	Durante la adolescencia aumenta la estatura.		
b	El peso aumenta más en la adolescencia en comparación con la niñez.		
c	Todos los adolescentes se desarrollan de igual manera y al mismo tiempo.		
d	Los varones comienzan a desarrollar antes que las chicas.		
e	El crecimiento de los genitales es normal durante la adolescencia.		
f	Es normal que las personas se desarrollen en diferentes momentos.		
g	Debería sentirse vergüenza por los cambios que le ocurre a uno.		
h	Deberían sentirse uno bien a pesar de que algunos cambios incomodan.		
i	Se debe respetar los cambios producidos en los demás compañeros/as, aunque algunos de aquellos llamen mucho la atención.		

SOLUCIONARIO: A (Sí), b (Sí), c (No), d (No), e (Sí), f (Sí), g (No), h (sí), i (Sí)

2. Ahora, conversa con tus compañeros/as de grupo acerca de lo que deberían hacer para ayudar a aquellos chicos y chicas contestando Sí en la pregunta "g".

Acciones a realizar:

-
-
-

3. Hoy aprendiste en clase que la adolescencia es una etapa de la vida donde se vive cambios. Entrevista a tu padre, a tu madre o a tus hermanos/as mayores o tíos/as. Indícales que te interesa saber cómo vivieron ellos/as los cambios cuando eran adolescentes; puedes preguntarles, por ejemplo:

- ¿A qué edad empezaron tus cambios físicos?
- ¿Cómo fueron?
- ¿Cómo te sentiste con esos cambios?
- ¿Qué hiciste ante ellos?

Después de la entrevista, responder las siguientes preguntas:

- ¿Cómo te sientes?
- ¿Hay mucha diferencia entre lo que ellos/as sintieron en su adolescencia y lo que tú sientes ahora?
- ¿Qué recomendaciones darías a algunos/as de tus compañeros/as que no se sienten bien con los cambios que experimentan en su adolescencia?

Recomendaciones:

-

Mis cambios fisiológicos

Esta sesión se iniciará recogiendo los resultados de la entrevista encargada las (los) estudiantes en la sesión anterior.

I. DEFINIENDO EL PROBLEMA

Tienen los y las adolescentes los conocimientos necesarios para afrontar los cambios fisiológicos vividos por ellos y ellas y sus consecuencias.

II. EL SABER DESDE LA EXPERIENCIA

En pequeños grupos, responderán y comentarán lo siguiente:

- ¿En la entrevista que realizaron a sus familiares, hablaron sobre algunos de los cambios físicos que revisamos en la sesión anterior? ¿Cuáles?
- ¿Conversaron con ellos(as) sobre otros cambios? ¿Cuáles?
- ¿Cómo está conformado el sistema reproductor masculino y el femenino?
- ¿Qué es la menstruación? ¿Podrían comentar algún testimonio de una hermana o amiga?
- ¿Qué son las eyaculaciones?
- ¿Hablan de estos temas con sus padres, madres o familiares?

III. PROPÓSITO

Los(as) estudiantes identifican los cambios fisiológicos que se dan en la adolescencia e interiorizan los cuidados que demandan. Además reconocen las estructuras que conforman el sistema reproductor (para cada sexo) y valoran las potencialidades de dichos cambios en el proceso de desarrollo hacia la adultez.

IV. CONOCIMIENTOS A DESARROLLAR

- Características anatómo estructurales del sistema reproductor de varones y mujeres.
- Cambios fisiológicos que ocurren en la adolescencia, en varones y en mujeres.
- La menstruación valorada como parte del desarrollo.
- Excitación, erecciones espontáneas, eyaculación, emisiones nocturnas, considerados como parte del desarrollo.
- Cambios como transformaciones positivas del desarrollo y el respeto por el ritmo de crecimiento de los demás.

V. ESTRATEGIAS PARA APRENDER

Se utilizará como ayuda visual láminas del sistema reproductor de varones y mujeres.

- Los (as) estudiantes nombrarán las estructuras que conozcan.
- El(la) docente explicará cada una de las partes que conforman el sistema reproductor para cada sexo, señalando sus características y funciones más generales.
- Luego, el(la) docente leerá las frases que a continuación sugerimos para que los(las) estudiantes respondan si son verdaderas o falsas, sustentando sus respuestas. Se puede preguntar a los (as) estudiantes: Y ustedes, ¿qué opinan? O ¿por qué creen que eso ocurre?
- En caso que los(as) estudiantes, en alguna de estas afirmaciones, tengan alguna respuesta equivocada, o no conozcan las respuestas, es importante que el (la) docente explique el concepto.

Lista de frases

Afirmaciones	Cierto	Falso	Explicación
1. La menstruación es una enfermedad que sufren las mujeres.		X	La menstruación no es una enfermedad, es un flujo mensual de sangre, acompañado de otras sustancias y el resto de la pared del útero, que salen por la vagina. Ocurre debido a que durante la ovulación no se produjo el embarazo.
2. Las mujeres comienzan a menstruar, por lo general, entre los 11 y los 14 años de edad.	X		La menarquía (primera menstruación) se da en la adolescencia entre los 11 y los 14 años de edad. Sin embargo, diferencias en el ritmo de desarrollo determinan que algunas personas puedan comenzar más temprano o más tarde.
3. Cuando las mujeres tienen la menstruación, no deben bañarse.		X	Toda persona, en general, debe bañarse diariamente. Durante la menstruación, debido a que la sangre en contacto con el aire se descompone, es importante el lavado diario de la zona genital con agua y jabón. Además, durante estos días, hay un aumento de la sudoración, lo que hace importante el baño diario.
4. Cuando la mujer está menstruando, no debe hacer deportes.		X	Durante la menstruación, se puede continuar con las actividades diarias, tales como hacer deportes, correr, etc.
5. Por lo general, las mujeres menstrúan una vez al mes.	X		El ciclo menstrual dura por lo general 28 días; sin embargo, se observa variaciones entre las personas. Si una mujer tiene un ciclo muy irregular o deja de menstruar, debe solicitar una revisión médica para identificar las causas.

Afirmaciones	Cierto	Falso	Explicación
6. Se le llama erección cuando el pene se pone rígido y duro.	X		Erección es un estado de endurecimiento y rigidez del pene, debido a que éste se llena de sangre. La piel que cubre el pene, es muy sensible, y produce su erección muy fácilmente, ante algún estímulo ya sea físico o mental.
7. Los niños no tienen erecciones.		X	La erección es una respuesta fisiológica natural ante la excitación sexual. El pene tiene una piel sensible que se estimula fácilmente cuando es tocada, produciendo excitación sexual tanto en niños adolescentes como en adultos. La erección también puede ser estimulada por caricias, besos, manipular los genitales durante el baño, mirar a una persona atractiva o mirar una situación sexual, entre otras.
8. Las mujeres no se excitan.		X	La excitación es parte de la respuesta sexual humana, que ocurre tanto en mujeres como en varones ante un estímulo.
9. Los varones adolescentes pueden controlar sus erecciones.		X	Durante la adolescencia, el incremento de hormonas genera un mayor nivel de respuesta sexual ante los diversos estímulos del ambiente. Por eso los jóvenes pueden tener una erección de manera espontánea o como respuesta inesperada a estímulos muy variados: olores, sabores, sonidos agradables, fantasías, mirar algo atractivo, etc.
10. El semen es un líquido blanco que se expulsa por el pene.	X		El semen es un líquido blanquecino y espeso que contiene espermatozoides, el cual es expulsado mediante la eyaculación.
11. Sólo los varones adultos pueden eyacular.		X	Las primeras eyaculaciones suelen darse en la adolescencia, por lo general, alrededor de los 13 o 14 años de edad. Sin embargo, diferencias
12. Los varones pueden tener erecciones y eyaculaciones durante el sueño.	X		La Polución Nocturna (eyaculación nocturna) es usual durante la adolescencia, por lo general, va acompañada con sueños eróticos.
13. Las adolescentes que ya menstrúan, pueden salir embarazadas al tener relaciones.	X		Pocos meses después de la menarquía (primera menstruación), las adolescentes comienzan a ovular, es decir, su cuerpo se prepara mensualmente para una posible concepción. Desde entonces, las adolescentes podrían salir embarazadas al tener relaciones coitales desprotegidas.
14. Los chicos y las chicas no deberían tener sueños eróticos.		X	Es natural que adolescentes varones y mujeres tengan sueños eróticos. Durante la adolescencia, se da un incremento de hormonas que no sólo generan cambios físicos y fisiológicos, sino que, también generan un incremento en las respuestas sexuales, con relación a los estímulos que los rodean. Los sueños son una forma de manifestar dichas inquietudes y deseos.
15. Sólo las personas enfermas se masturban.		X	La mayoría de personas se masturban en algún momento de sus vidas. La masturbación permite que las personas puedan conocer mejor su cuerpo, en especial sus genitales, descubrir las zonas de mayor placer y el tipo de estimulación que les es agradable.
16. Cuando las personas se masturban, les sale acné en la cara (barritos, granitos).		X	La masturbación no genera acné. El acné es una alteración de la piel producida por el exceso de grasa que suele presentarse en la adolescencia como parte de los cambios hormonales del organismo.
17. Los varones tienen más deseos y necesidades sexuales que las mujeres.		X	Los varones y las mujeres tienen la misma capacidad de experimentar placer y deseos sexuales. Sin embargo, socialmente se tiene a negar, inhibir o reprimir muchos de los deseos sexuales de las mujeres.

VI. APLICANDO LO APREDIDO

Se solicita a los(as) estudiantes que formen grupos de cinco personas y que elaboren un acróstico con las palabras “Mis cambios fisiológicos”, en el que presenten los conceptos que ha aprendido, sus sentimientos frente a los cambios que están viviendo y la importancia de aceptarlos como parte positiva de su desarrollo.

VII. EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES

Se incentivarán a los(as) estudiantes a realizar las siguientes actividades:

1. Los(as) estudiantes deben completar el siguiente cuestionario.

Señala si los siguientes órganos pertenecen al aparato sexual de la mujer (M) o del varón (V):

- a. El clítoris
- b. La próstata
- c. La vagina
- d. Las trompas de Falopio
- e. El conducto eyaculador
- f. Los ovarios
- g. El epidídimo
- h. El pene
- i. La vulva
- j. El conducto deferente

Solucionario: a(M), b(V), c(M), d(M), e(V), f(M), g(V), h(V), i(M), j(V)

2. Solicitar a los(as) estudiantes que realicen la actividad a continuación, diciéndoles lo siguiente:

Es muy importante que conozcas y comprendas los temas tratados en la clase. A manera de demostrarte a ti mismo/a que has aprendido, te sugiero que ahora imagines que tienes un primo y una prima hermana que están entrando a la adolescencia y que viven lejos. Ellos no conocen nada acerca de los cambios fisiológicos que se dan en la adolescencia y, por lo tanto, necesitan que tú los orientes y les des algunas explicaciones a través de cartas; redacta, ahora, las cartas:

Carta al primo ausente*

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

*No te olvides de señalarle los cambios fisiológicos, erecciones, eyaculación, sueños eróticos, excitación, masturbación, acné, y la necesidad de mantener una higiene constante y hacer deporte. Enfatiza que el ritmo de desarrollo varía de una persona a otra.

Carta a la prima hermana ausente**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

**No te olvides de señalarle los cambios fisiológicos, la menstruación, frecuencia del ciclo menstrual, la necesidad de mantener permanentemente la higiene, hacer deporte; dale información sobre los sueños eróticos, excitación, el acné, la masturbación, etc. Enfatiza que el ritmo de desarrollo varía de una persona a otra.

Sesión 3: Mis cambios psicosociales

I. DEFINIENDO EL PROBLEMA

Para comenzar la sesión, se leerá el siguiente fragmento.

“Jessica y Carlos son hermanos, tienen 12 y 14 años de edad. Están cambiando muy rápidamente; eran unos chicos muy alegres, ahora suele vérselos enojados con facilidad. Jessica no quiere jugar con sus muñecas y comienza a interesarse por los chicos mayores que ella. Carlos se le ve más interesado en el deporte y la música. El otro día, su mamá fue a recogerlo al colegio y eso le hizo sentirse en ridículo frente a sus compañeros(as)”.

II. EL SABER DESDE LA EXPERIENCIA

Los(as) estudiantes se forman en parejas y se sientan, espalda con espalda, con su compañero(a).

El (la) docente les solicitará que cierren los ojos para recordar y pensar en relación a las siguientes preguntas. Se dará un tiempo adecuado entre una y otra pregunta.

- ¿Cómo era tu manera de ser cuando eras niño o niña?
- ¿Cómo es tu forma de ser ahora?
- ¿Qué te gustaba hacer en tus ratos libres cuando eras niño o niña?
- ¿Qué te gustaba hacer en tus ratos libres? ¿Y cuando estás solo(a)?

Todos los(as) estudiantes compartirán sus impresiones sobre los cambios en su forma de ser y en sus intereses. Se sugiere formular las siguientes preguntas motivadoras para promover el diálogo:

- ¿Qué descubrieron con la dinámica anterior?
- ¿Qué cambios han podido notar en su manera de ser o en sus intereses?
- ¿En qué aspectos han cambiado?

III. PROPÓSITO

Los(as) estudiantes reconocen los cambios psicológicos característicos de la adolescencia tales como: intereses personales, estado de ánimo y capacidades cognitivas; valorando sus potencialidades en el desarrollo hacia la adultez.

IV. CONOCIMIENTOS A DESARROLLAR

- Cambios psicológicos propios de la adolescencia, como resultado del desarrollo de la personalidad, la maduración cognitiva y emocional: surgimiento de nuevos intereses, desarrollo de habilidades cognitivas

ligadas al pensamiento lógico y abstracto, enriquecimiento del uso del lenguaje, desarrollo de habilidades sociales y manejo de las emociones.

- Cambios en el estado de ánimo y la sensibilidad afectiva producidos en la adolescencia, como resultado de los cambios fisiológicos, en especial por el incremento hormonal.
- Cambios como transformaciones positivas hacia la adultez.

Cambios psicosociales en la adolescencia

Cambios en la personalidad y en los intereses

- Comienzan a rechazar intereses y comportamientos infantiles.
- Otorgan mayor importancia a la privacidad y gustan de tener espacios para estar solos(as).
- Comienzan a separarse de sus padres, desarrollando una mayor independencia y autonomía, forjándose opiniones y cuestionando lo que sucede en su entorno.
- Presentan cambios bruscos en la forma de ser. Por ejemplo, chicos(as) que eran ordenados(as) se vuelven desordenados(as) o viceversa.
- Otorgan al grupo de amigos(as) gran importancia.
- Exploran nuevas formas de ser, pensar y comportarse, así como nuevos intereses, de manera que puedan forjarse una identidad propia.

Cambios afectivos

- Manifiestan una mayor sensibilidad emocional. Algunos(as) de ellos(as) pueden llorar sin razón evidente, tener explosiones de molestia a reaccionar exageradamente frente a los comentarios, críticas o mandatos que se les plantea.
- Es usual que experimenten confusión en sus sentimientos.
- Surge el enamoramiento, que puede manifestarse en amores platónicos en relaciones de pareja.

Cambios cognitivos

- Desarrollan un pensamiento cada vez más abstracto y lógico. Se vuelven más analíticos(as) frente a la realidad, planteándose muchas preguntas sobre las causas y consecuencias de distintos eventos. Esto les permite descubrir algunas relaciones lógicas y causales para anticipar situaciones futuras.
- No todos(as) los(as) adolescentes desarrollan un pensamiento abstracto y lógico al mismo tiempo, ya que depende de la madurez cognitiva y de la estimulación que reciben del entorno, principalmente el escolar y familiar. Así mismo, puede darse el caso que un(a) estudiante desarrolle un pensamiento abstracto en un área y no en otras. Por ejemplo, un(a) chico(a) puede ser capaz de entender el álgebra pero no de analizar poemas.
- Pueden sentirse “invencibles” y pensar que las cosas siempre les van a salir bien. Si bien esto es normal en los(as) adolescentes, puede llevarlos(as) a experimentar mucha frustración frente a sus fracasos. También limita sus capacidades para analizar las consecuencias negativas que pueden tener sus acciones, afectando el proceso de toma de decisiones.
- Desarrollan un mejor manejo del lenguaje; por esa razón, muchos(as) adolescentes encuentran divertido discutir sus nuevas ideas y argumentos con sus amigos(as), padres, madres o docentes.

V. ESTRATEGIAS PARA APRENDER

Los(as) estudiantes conformarán cuatro grupos subgrupos y deberán contar con sus respectivos materiales de trabajo (papelógrafos, plumones, etc.)

Se realizará una dramatización y tres trabajos grupales, que motiven la reflexión sobre los cambios dados de la niñez a la adolescencia.

El grupo 1, a través de una dramatización, mostrará las maneras de ser de los(as) niños(as) y adolescentes, al representar a una familia, en la cual además de los adultos, hay cuatro hijos(as) tienen las siguientes edades: 6 años, 8 años, 12 años y 13 años.

El grupo 2, reflexionará sobre los cambios ocurridos entre la niñez y la adolescencia, en relación a sentimientos y emociones de molestia y miedo que experimentan, así como la manera de expresarlos, respondiendo a las siguientes preguntas motivadoras.

- a. ¿Qué cosas te molestaban de niño(a)? ¿Cómo expresabas tus molestias? Y ahora, ¿Qué cosas te molestan y cómo lo expresas?
- b. ¿Qué cosas te asustaban de niños(a)? ¿Cómo expresabas tus miedos? Y ahora, ¿qué cosas te asustan y cómo lo expresas?

Se sugiere que el grupo escriba sus respuestas en un papelógrafo dividido en dos columnas: una para explicar cómo eran de niños(as) y la otra para presentar cómo se ven ahora.

El grupo 3, reflexionará sobre los cambios producidos entre la niñez y la adolescencia en relación a sentimientos y emociones de alegría y tristeza que experimentan y la manera como son expresados, respondiendo a las siguientes preguntas motivadoras:

- a. ¿Qué cosas te alegraba de niño(a) ¿Cómo expresabas tus alegrías? Y ahora, ¿qué cosas te alegran y cómo las expresas?
- b. ¿Qué cosas te entristecían de niños(a)? ¿Cómo expresas tus penas? Y ahora, ¿qué cosas te generan tristeza y cómo las manifiestan?

Escribirán sus respuestas en un papelógrafo dividido en dos columnas: una para explicar cómo eran de niños (as) y la otra para presentar cómo se ven ahora.

El grupo 4, reflexionará sobre las habilidades que los(as) participantes está desarrollando a nivel intelectual y social. Indicarán lo que no podían hacer cuando en niños (as) o lo que es costaba mucho esfuerzo realizar, cómo se ha desarrollado es habilidad actualmente y los beneficios que les otorga. Por ejemplo: “cuando era niño(a), no podía leer muy rápido, una página me parecía un montón, ahora leo con facilidad y eso me permite enterarme de muchas cosas entender que los actos tienen consecuencias, ahora soy capaz de analizar las posibles consecuencias de las acciones y eso me permite tomar mejores decisiones”.

Se sugiere que el grupo escriba sus respuestas en un papelógrafo, que dividirán en dos columnas: una para explicar cómo eran de niños(as) y la otra para presentar cómo eran de niños(as) y la otra para presentar cómo se ven ahora.

Luego, se motivará la reflexión grupal, tomando en cuenta lo trabajado por los cuatro grupos. El grupo 1 presentará la dramatización ante la clase y los grupos 2, 3 y 4 pegarán los papelógrafos en la pizarra. Se sugiere plantear las siguientes preguntas durante la discusión.

- ¿Qué les pareció la dramatización? ¿Cómo se sintió cada uno(a) de los personajes?
- De acuerdo a lo que han trabajado en sus grupos, ¿qué nuevas habilidades, intereses, formas de ser, sentir y expresar las emociones pudiendo pudieron observar en los personajes adolescentes?
- ¿Ustedes sienten que el estado de ánimo y el humor cambian en la adolescencia? ¿Cómo? ¿A qué creen que se debe? ¿Qué puede hacer uno(a) para sentirse mejor?
- ¿Qué cambios en su manera de ser, habilidades e intereses les agradan? ¿Por qué? ¿Les permiten disfrutar de nuevas experiencias? ¿Cuáles?

El(la) docente cerrará la actividad, indicando los temas tratados durante la sesión, poniendo especial énfasis en la valoración positiva de los nuevos intereses, habilidades, capacidades y uso del lenguaje, los cuales permiten a los(as) adolescentes disfrutar de nuevas actividades en la esfera social, educativa y personal.

VI. APLICANDO LO APREDIDO

Los(as) estudiantes se escribirán un mensaje por Internet, en el cual reconocerán los cambios positivos que se observa en su maduración cognitiva, emocional y en el desarrollo de su personalidad, agradeciendo por las nuevas experiencias que ahora pueden disfrutar.

VII. EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES

Se incentivará a los estudiantes a realizar la siguiente actividad, mencionando:

1. Imagínate que tienes la posibilidad de que una productora haga una película de tu vida, desde tu niñez hasta ahora que eres adolescente. Vienen a preguntarte: ¿Qué escenas deben filmarse para que aparezcan todos los cambios por los que estás pasando? Y qué pueden servir de referente para otros(as) adolescentes.

NOTA: No olvides describir a la productora los cambios que has experimentado en tus sentimientos y emociones, las maneras como las expresabas y cómo expresas ahora tus alegrías, molestias, temores, penas, inseguridades, intereses, preferencias, sueños, hábitos, potencialidades y destrezas, que antes no tenías y

que han aparecido en estos últimos tiempos, tus anhelos para cuando seas adulto(a).

2. Si, además, para finalizar la película, te preguntan sobre cómo estos cambios (físicos, intelectuales, emocionales, afectivos y en tu manera de ser) te han efectuado positivamente, ¿qué le dirías?

.....

.....

.....

Sesión 4: Identificando y manejando mis emociones

I. DEFINIENDO EL PROBLEMA

El (la) docente retomará la historia utilizada para la primera sesión.

“Claudia y Juan son hermanos mellizos. Ellos tienen 12 años; siempre se han llevado muy bien. En los últimos años las cosas han comenzado a cambiar. El año pasado, Claudia dio un estirón. Esto molestaba mucho a su hermano, pues ella se veía más alta que él; pero en los últimos meses, a Juan le están quedando cortos los pantalones. Además, se ha dado cuenta de que su pene es más grande que años atrás, y Claudia comenzó a utilizar sostén”.

II. EL SABER DESDE LA EXPERIENCIA

Con el apoyo de la historia de Claudia y Juan, se preguntará a los (as) estudiantes:

¿Qué piensas de esta historia, en relación a las emociones que puedan experimentar Claudia y Juan?

III. PROPÓSITO

Los(as) estudiantes identifican y analizan los cambios vividos durante la adolescencia en el plano de las emociones y los sentimientos, y exploran diferentes maneras de manejarlos.

IV. CONOCIMIENTOS A DESARROLLAR

- Diversas maneras de vivir y sentir los cambios en la adolescencia.
- Los cambios como posibilidad de disfrutar nuevas experiencias.
- Algunos cambios pueden ocasionar conflictos, ansiedad o temores.

V. ESTRATEGIAS PARA APRENDER

Se pedirá a los (as) estudiantes que se agrupen en cuatro grupos:

Los grupos responderán a preguntas relacionadas con los sentimientos y situaciones que tienen que enfrentar Claudia y Juan, que son los personajes de la historia que se leyó al inicio de esta sesión.

El grupo A, analizará la problemática que puede estar enfrentando Claudia y, para ello, responderá las siguientes preguntas:

- ¿Cómo creen que se siente Claudia con los cambios que está viviendo?
- ¿Qué cambios creen que le agradan? ¿Por qué?
- ¿Qué cambios consideran le incomodan o le dan vergüenza? ¿Por qué?
- ¿Cómo creen que Claudia maneja sus emociones?

El grupo B, analizará la problemática que puede estar enfrentando Juan y, para ello, responderá las siguientes preguntas:

- ¿Cómo creen que se siente Juan con los cambios que está viviendo?
- ¿Qué cambios crees que le agradan? ¿Por qué?
- ¿Qué cambios consideran le incomodan o le dan vergüenza? ¿Por qué?
- ¿Cómo creen que Juan maneja sus emociones?

El grupo C, analizará la problemática que puede estar enfrentando Claudia y, para ello, responderá las siguientes preguntas:

- ¿Cómo creen que se siente Claudia en sus ratos libres, cuando está con sus amigos (as)?
- ¿Cómo creen que se sienten cuando está sola?
- ¿Cómo creen que Claudia maneja sus emociones y sentimientos frente a sus amigos (as)? ¿Qué hace para ello?
- En caso de que las emociones de Claudia no la dejen pensar o desarrollar sus actividades, ¿qué le sugerirían?

El grupo D, analizará la problemática que puede estar enfrentando Juan y, para ello, responderá las siguientes preguntas:

- ¿Cómo creen que se siente Juan en sus ratos libres, cuando está con sus amigos (as)?
- ¿Cómo creen que se sienten cuando está solo?
- ¿Cómo creen que Juan maneja sus emociones y sentimientos frente a sus amigos (as)? ¿Qué hace para ello?
- En caso de que las emociones de Juan no lo dejen pensar o desarrollar sus actividades, ¿qué le sugerirían?

Un (a) representante por cada grupo expondrá, en plenaria lo trabajado. El (la) docente promoverá la reflexión de los (as) estudiantes sobre la necesidad e importancia de manejar las emociones y desarrollar habilidades que les permitan aceptar los cambios que se están produciendo, enmarcándolos como cambios positivos.

VI. APLICANDO LO APREDIDO

Se pedirá a los (as) estudiantes que formen cuatro grupos:

- Se les pedirá a los (as) estudiantes que realice una dramatización.
- Se indicará que cada grupo escenificará lo que pueden estar sintiendo Claudia y Juan en relación a los cambios que en ellos se está produciendo y a las situaciones que tienen que enfrentar. Cada grupo decidirá cuántos personajes tendrá la escena a dramatizarse. Las situaciones son las siguientes:

Para el grupo A, Juan ha tenido sus primeros sueños húmedos y lo conversa con alguien.

¿Con quién lo conversa? ¿Cómo se siente Juan? ¿Qué piensa al respecto? ¿Cómo ha hecho para manejar sus emociones? Si tuvieras en su lugar, ¿cómo actuarías en cuanto al manejo de tus emociones y sentimientos?

Para el grupo B, Claudia se ha dado cuenta que, al besar a su enamorado, se excita y se humedece.

¿Qué piensa Claudia al respecto? ¿Cómo se siente? ¿Lo ha conversado con alguien? ¿Con quién? Si estuvieras en su lugar, ¿Cómo actuarías en cuanto al manejo de tus emociones y sentimientos?

Para grupo C, a Juan le gusta una chica y no sabe qué hacer.

¿Qué piensa al respecto? ¿Cómo se siente? ¿Lo ha conversado con alguien? ¿Con quién? Si estuvieras en su lugar, ¿Cómo actuarías en cuanto al manejo de tus emociones y sentimientos? ¿Qué harías?

Para grupo D, a Claudia, el chico que le gusta la ha invitado a salir.

¿Cómo se siente? ¿Lo ha conversado con alguien? ¿Con quién? Si tuvieras en su lugar, ¿cómo actuarías en cuanto al manejo de tus emociones y sentimientos? ¿Qué harías?

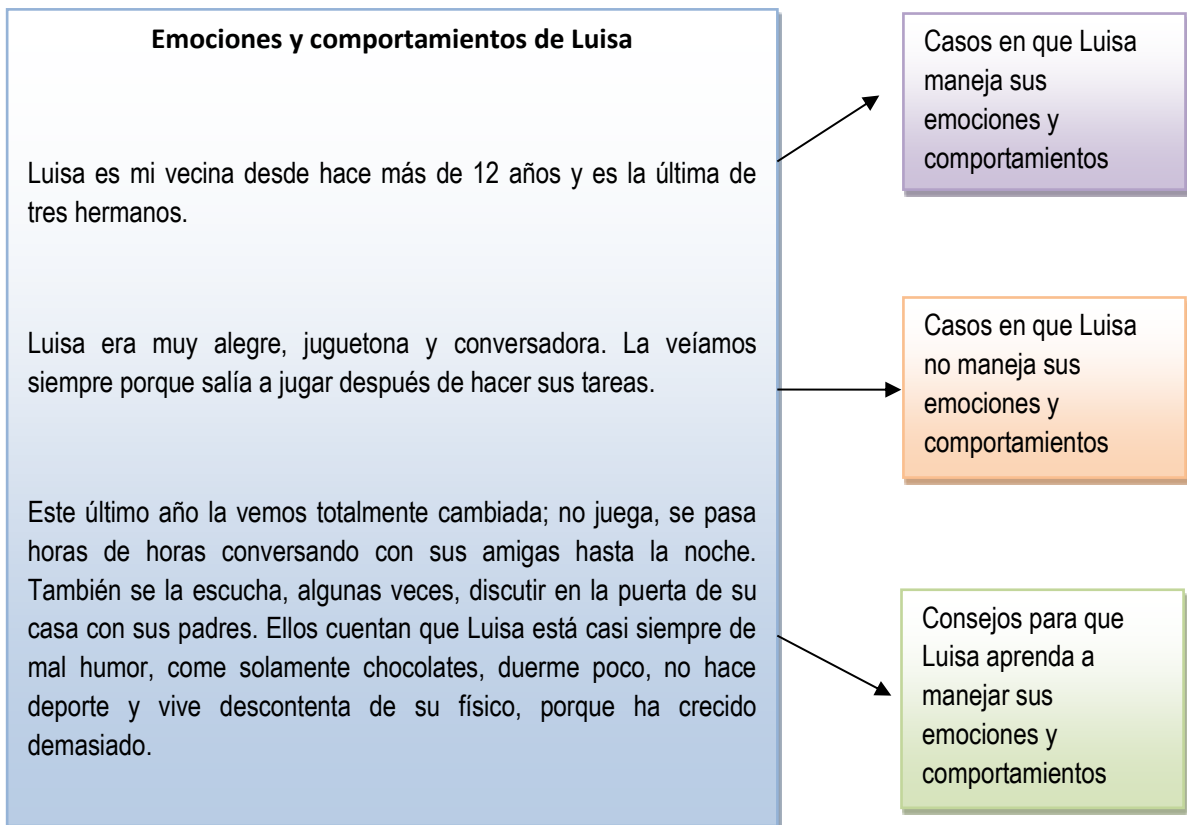
Luego de la escenificación de los grupos, se podrá preguntar:

- ¿Qué opinan de las escenas que se acaban de ver?
- ¿Cómo se siente (Claudia o Juan)?
- ¿Por qué se sienten así?
- ¿Qué podría hacer (Claudia o Juan) para enfrentar las situaciones que está viviendo?

VII. EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES

El (la) docente, para evaluar el logro de los aprendizajes, incentivará a los (as) estudiantes a realizar la siguiente actividad mencionando:

1. En la siguiente descripción, identifica en qué casos el (la) adolescente sabe manejar sus emociones y comportamientos y en qué casos no. Reflexiona y analiza sobre este caso, conversa con tu padre, madre, hermanos (as) mayores u otros (as) adultos de confianza para ti y ensaya con ellos (as) algunos consejos para que Luisa pueda manejar mejor sus emociones y comportamientos.



2. Ahora, es necesario que reflexiones y analices algunas emociones y comportamientos personales. A continuación se presentan una serie de situaciones; selecciona ocho que te interesan más. Lo que manifiestes, si te parece, acompáñalo con un dibujo o frase de una canción o poema.

- ¿Qué parte de mi cuerpo es la que más me gusta? ¿Por qué?
- ¿Qué parte de mi cuerpo es la que menos me gusta? ¿Por qué?
- Ahora que estoy cambiando, ¿qué cosas me divierten?
- Ahora que estoy cambiando, ¿qué cosas me aburren?
- Ahora que estoy cambiando, ¿qué cosas me dan vergüenza?
- Ahora que estoy creciendo, me fastidia...
- Ahora que estoy creciendo, me asusta...
- Ahora que estoy creciendo, disfruto...

- Me gustaría que mis amigos (as)....
- Me gustaría que mi familia...
- Yo sé que soy bueno (a) para...
- Cuando me siento triste o fastidiado (a), converso con...
- Generalmente cuando estoy ansioso (a) hago...
- Cuando tengo 18 años, me gustaría verme así... (Describe físicamente; también, describe tus sentimientos o emociones, forma de ser, intereses, expectativas, proyectos, etc.)

Sesión 5: Diferenciando los conceptos de sexo y género.

I. DEFINIENDO EL PROBLEMA

¿Qué explicación podría tener el hecho de que al nacer una niña se le vista con ropas de color rosado y que al niño se le vista con ropas de color azul o celeste?

II. EL SABER DESDE LA EXPERIENCIA

El(a) docente pregunta a los(as) estudiantes:

- ¿Sucede esto en tu localidad? ¿Qué otras situaciones recuerdas en las que se diferencie a los varones de las mujeres?
- ¿En qué nos fundamentamos para reconocer a las personas como de uno u otro sexo?

III. PROPÓSITO

Los(as) estudiantes identifican y definen los conceptos de Sexo y Género a partir de sus diferencias.

IV. CONOCIMIENTOS A DESARROLLAR

- Definición de sexo y género.
- Diferencias entre los conceptos de sexo y género.
- Construcción social del género.

El Sexo se define por las características biológicas que diferencian a varones y mujeres, cuyos genitales son diferentes: el pene y testículos en el varón y la vulva y vagina en la mujer.

El Género es una construcción social y cultural que permite la identificación de los individuos, como mujer o varón, de acuerdo a maneras de manifestarse y actuar. Está referido al conjunto de características, roles, formas de ser y actuar y cualidades que presentan los varones y las mujeres en las diversas sociedades, culturas y épocas.

A partir de las diferencias biológicas entre varones y mujeres, es decir del sexo, se ha ido definiendo el género como un conjunto de características de lo femenino y lo masculino, en base a patrones socioculturales. El género al ser aprendido puede ser modificado, siendo importante el promover que varones y mujeres tengan las mismas posibilidades de desarrollo.

V. ESTRATEGIAS PARA APRENDER

Se pedirá a los (as) estudiantes que formen dos grupos y cuenten con sus respectivos materiales trabajo (papelógrafos y plumones):

- Un grupo dibujará a un varón y el otro grupo dibujará a una mujer. Se pedirá a un voluntario(a) para que se acueste sobre un papelógrafo, de manera que sus compañeros (as) dibujen su silueta. Incluirán en estos dibujos, las características que deseen para representar mejor a una mujer y a un varón, según sea el caso. Asimismo, escribirán las características que les permitan reconocer a un varón (mujer) de la localidad al costado del dibujo.
- En la plenaria, un miembro de cada grupo expondrá, ante el auditorio, las características por cada grupo.
- Después, el(la) docente facilitará la identificación de aquellas características que hacen referencia al sexo (las características físicas y fisiológicas) y las que correspondan al género (todas las construcciones socioculturales, tales como inteligencia, fuerza, alegría, etc.), de modo que los(as) estudiantes puedan clasificar si éstas corresponden al sexo o al género. Esto les permitirá diferenciar ambos conceptos.

VI. APLICANDO LO APREDIDO

Los(as) estudiantes permanecerán en los grupos conformados en la actividad anterior.

- Los grupos reflexionarán sobre las actividades asignadas para varones y mujeres en la región o localidad en la que viven. **El grupo 1** reflexionará sobre los varones y el **grupo 2**, sobre las mujeres.
- En plenaria, cada grupo expondrá sus conclusiones.

El(a) docente guiará la reflexión de manera que los (as) estudiantes comprendan que las actividades mencionadas son socialmente asignadas a varones y mujeres en una cultura y en una sociedad determinada, pero que, para otra cultura y sociedad, no necesariamente realizan varones y mujeres las mismas actividades que en la región o localidad de referencia. Asimismo, enfatizará sobre la importancia de que los varones y mujeres tengan las mismas oportunidades para realizar todas sus posibilidades, de modo tal que se promueva la equidad de los géneros.

VII. EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES

Se sugiere al(la) docente que, para evaluar el logro de los aprendizajes, solicite a los (as) estudiantes que elaboren una canción en la cual el mensaje esté dirigido a los(as) adolescentes de su localidad, en la que se exprese las diferencias de los conceptos de sexo y género.

Sesión 6: Cuidando nuestra salud sexual y reproductiva.

I. DEFINIENDO EL PROBLEMA

Se comentará que existen diferentes situaciones problemáticas, asociadas a las relaciones sexuales coitales, muchas de las cuales ocurren en la adolescencia, y que podrían ser evitadas.

II. EL SABER DESDE LA EXPERIENCIA

A partir de este comentario, se realizarán las siguientes preguntas:

- ¿De qué situaciones podríamos estar hablando?
- ¿Qué opinan de estas situaciones?

III. PROPÓSITO

Los(as) estudiantes identificarán las consecuencias físicas, psicológicas y sociales que pueden tener las relaciones sexuales coitales desprotegida. Y reconocerán los mecanismos para prevenir ITS/VIH y embarazos no planificados.

IV. CONOCIMIENTOS A DESARROLLAR

- Consecuencias físicas, psicológicas y sociales del embarazo en la adolescencia, el aborto, las ITS/VIH y SIDA y el abuso sexual.
- Mecanismos de prevención de las ITS/VIH y embarazo; el uso del condón.

Posibles consecuencias del embarazo en la adolescencia

- Problemas personales: podía afectar su proyecto de vida, en relación a sus planes de estudio, familia o trabajo. Asimismo, en el caso que el embarazo hubiera sido pensado como una solución, éste tiende a convertirse en un problema mayor, que no resuelve los problemas o necesidades que lo motivaron.
- Problemas económicos: incremento de la pobreza. El embarazo en la adolescencia por lo general puede significar el dejar los estudios por tener que trabajar en empleos poco calificados y de baja remuneración. A futuro, esto puede implicar menores posibilidades de conseguir un trabajo mejor remunerado al no contar con la preparación necesaria.
- Problemas médicos: Muchas madres adolescentes sufren anemias, abortos espontáneos, parto difícil, hipertensión, entre otros. Muchos bebés nacen con bajo peso o de forma prematura (antes de los 9 meses de gestación) y presentan un mayor riesgo de mortalidad.

Posibles consecuencias del aborto en la adolescencia

- Complicaciones en la salud de la madre pueden ocurrir infecciones, hemorragias, perforaciones y daño del útero que pueden llevar a la muerte.
- Puede afectar la capacidad de concebir un hijo (a) en el futuro: infertilidad, abortos espontáneos o la tendencia a partos prematuros.
- Puede generar sentimientos de culpa o depresión.

Posibles consecuencias de las ITS/VIH y SIDA

- Infertilidad en varones y mujeres: imposibilidad para tener hijos (as).
- Complicaciones durante el embarazo.
- Complicaciones en el recién nacido.
- Cáncer de cuello uterino.
- Las ITS incrementa el riesgo de contraer VIH.
- Las personas que viven con VIH, tienen las defensas bajas, que los hace vulnerables a contraer cualquier tipo de enfermedades, debilitando su salud.
- Afecta el proyecto de vida de las personas.

Posibles consecuencias del abuso sexual

- El abuso sexual afecta significativamente el estado emocional de las personas puede generar ansiedad, desconfianza frente a las personas, temor, depresión, alteraciones del sueño o del apetito, pesadillas, intentos de suicidio, etc.
- Posibles de la transmisión de una ITS/VIH.
- Posibilidad de embarazo.

Medidas de prevención

- Fortalecer en los (as) adolescentes su autoestima, comunicación asertiva, capacidad de negociación y toma de decisiones autónomas.
- Fomentar en ellos (as) el reconocimiento y el ejercicio de sus derechos, así como la equidad de género.
- Promover el autocuidado.
- Fomentar el retraso del inicio de las relaciones sexuales coitales o la abstinencia. En el caso que los (as) adolescentes sean sexualmente activos, promover el uso de métodos anticonceptivos y de protección (condón), resaltando la doble protección que brinda el uso adecuado del condón para la prevención de ITS/VIH y el embarazo.

Medidas de protección

- En los casos mencionados anteriormente, las (los) adolescentes requieren mayor apoyo de sus familiares, docentes, amigos (as) y de la sociedad en general para poder desarrollarse plenamente y no ser discriminados (as), ni excluidos (as).

V. ESTRATEGIAS PARA APRENDER

Los(as) estudiantes conformarán cuatro grupos de preferencia mixtos, los cuales recibirán los materiales necesarios (papelógrafos, plumones, etc.)

Los(as) estudiantes consecuencias físicas, psicológicas y sociales para varones y mujeres, de situaciones problemáticas asociadas a las relaciones sexuales coitales durante la adolescencia. Asimismo, señalarán las formas para prevenir estas situaciones problemáticas.

Grupo 1: Trabaja el tema de embarazo.

Grupo 2: Aborto.

Grupo 3: ITS/VIH y SIDA.

Grupo 4: Abuso sexual.

Luego, un representante de cada grupo presentará los resultados del trabajo a todo el pleno.

El (la) docente a partir de la presentación de los trabajos grupales fomentará la discusión.

Los (as) estudiantes conjuntamente con el (la) docente realizarán las conclusiones de la actividad.

VI. APLICANDO LO APREDIDO

Cada grupo elaborará una canción en la que enfatizará la doble protección que brinda el uso adecuado del condón para la prevención de las ITS/VIH y del embarazo no planificado, y la importancia de sus uso en todas las relaciones sexuales coitales.

VII. EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES

El (la) docente incentivará a los (as) estudiantes, a realizar la siguiente actividad.

Elabora un mensaje en el que promuevas la prevención del ITS/VIH y embarazo en la adolescencia. Se sugiere que el mensaje incluya imágenes y palabras para que lo envíes por Internet a tus compañeros (as) y amigos (as).

Sesión 7:

Mitos y creencias sobre las infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

I. DEFINIENDO EL PROBLEMA

Se le comentará, al auditorio, que:

“Un peruano del siglo pasado viajó a través del tiempo y llegó al colegio. Escuchó la palabra ITS, y se dirige a los (as) estudiantes para que le expliquen lo que son las ITS”

II. EL SABER DESDE LA EXPERIENCIA

Se pregunta al auditorio:

- ¿Han escuchado hablar de las ITS?
- ¿Qué han escuchado decir al respecto?
- ¿Por qué creen que es importante saber de ellas?
- ¿Cómo son transmitidas?

III. PROPÓSITO

Los(as) estudiantes identifican y aclaran los mitos y creencias socialmente compartidos con relación a las ITS y las definen.

IV. CONOCIMIENTOS A DESARROLLAR

- Mitos y creencias sobre ITS.
- Definición de las ITS.

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Las ITS son infecciones producidas por bacterias, virus u hongos, que usualmente afectan los órganos sexuales y reproductivos.

La vía principal de transmisión de las ITS es a través es a través de las relaciones sexuales vaginales (vagina/Pene) y/o anales (pene/ano).

También se pueden transmitir de la madre al (la) hijo (a) durante el embarazo, el parto o la lactancia. Se pueden transmitir algunas ITS, como el VIH y la hepatitis B, a través del contacto con sangre, al compartir agujas o instrumentos que contienen los virus del VIH y hepatitis B, como máquinas de afeitar, navajas, equipos para tatuajes, etc.

V. ESTRATEGIAS PARA APRENDER A PENSAR A ACTUAR

Los (as) estudiantes conformarán tres grupos.

Cada grupo reflexionará acerca de uno de los casos sobre ITS, presentados a continuación:

Caso 1: “Patricia es una estudiante de secundaria de nuestro colegio. Hace poco, nos enteramos de que había contraído ITS, ero parece que esto ha provocado que su popularidad se venga abajo; sus amigos (as) y compañeros (as) ya no la miran como antes”.

- ¿Qué piensas de esta historia?
- ¿Qué son las ITS? ¿Cómo las definirías?
- Si fueras amigo (a) de Patricia, ¿cómo actuarías?
- Si fueras Patricia, ¿cómo te gustaría que tus amigos (as) te traten y ayuden?

Caso 2: “Hay infecciones que se adquieren por las relaciones sexuales coitales, las cuales, tradicionalmente, han sido mejor entendidas y menos repudiadas cuando las tienen los varones, que cuando las tienen las mujeres”.

- ¿Qué infecciones podrían ser estas?
- ¿Qué son las ITS? ¿cómo las definirías?
- ¿Qué piensas de las diferencias en el trato de varones y mujeres mencionadas en el párrafo?
- ¿cómo creen que las personas que viven en tu comunidad piensan sobre esta situación?
- Si te pasara a ti, ¿cómo te gustaría ser tratada?

Caso 3: “En los primeros años, cuando se descubrió la existencia del SIDA (última etapa de la infección por VIH), se decía que era una enfermedad de los homosexuales, lesbianas y drogadictos”.

- ¿Qué son las ITS? ¿cómo las definirías?
- ¿Por qué se dice que el VIH es una ITS?
- ¿Qué piensas del párrafo mencionado? ¿El VIH puede afectar a cualquier persona?
- ¿Qué creencias se tiene en tu comunidad de las formas de transmisión de las ITS, incluido el VIH?
- Has un listado de las formas de transmisión de una ITS y otro de cómo no se transmite una ITS.

En plenaria, cada grupo expondrá las conclusiones del trabajo realizado. El (la) docente promoverá la discusión sobre las respuestas emitidas por los tres grupos, brindando la información, en caso que sea necesario.

VI. APLICANDO LO APREDIDO

Se pedirá a los (as) estudiantes que identifiquen a su compañero (a) más cercana(a) y que formulen una pregunta sobre lo trabajado durante la sesión para que su compañero (a) responda. Deben escribirse las preguntas y respuestas en una hoja para que sea entregada al (la) docente.

VII. EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES

Pide a los (as) estudiantes que realicen las siguientes actividades:

1. Marca verdadero o falso, según corresponda tu respuesta.

	Verdadero	Falso	¿Por qué?
a. ITS significa Infecciones de Transmisión Sexual.			
b.			
c. El VIH es una ITS.			
d. Las ITS son transmitidas a través de las relaciones sexuales coitales.			
e. Las ITS no son serias.			
f. Las ITS no se transmiten por usar el mismo baño.			
g. No hay transmisión de ITS por usar ropa ajustada.			
h. Las ITS no se transmiten por sentarse en la cama de otra persona.			
i. Las ITS pueden transmitirse por el agua o por el aire.			
j. Las ITS se evitan si la persona se baña todos los días.			

2. ¿Qué mitos y creencias existen sobre las ITS/VIH y SIDA en tu localidad?
¿Qué puedes hacer en la institución educativa para eliminar estos mitos y creencias?

.....
.....
.....
.....

3. ¿Qué acciones sugieres para convivir en una sociedad que respete y de buen trato a las personas que tienen una ITS o viven con VIH y SIDA?

.....
.....
.....
.....

Sesión 8: **Protegiéndonos de las ITS: el uso y negociación del condón.**

I. DEFINIENDO EL PROBLEMA

El (la) docente contará la siguiente historia a la clase:

“Mariana conoció a Miguel en una fiesta hace varios meses, y desde entonces están saliendo todos los días. Mariana se siente muy bien con Miguel, su relación se basa en la confianza, el respeto y la comunicación, y los dos sienten que es el momento de tener relaciones sexuales coitales, pero Mariana está preocupada porque últimamente ha escuchado mucho, hablar sobre las ITS y teme adquirir una de ellas”.

II. EL SABER DESDE LA EXPERIENCIA

Luego de este comentario, se le preguntará a los (as) estudiantes:

- ¿Qué piensan de esta historia?
- ¿Qué podría hacer Mariana?
- ¿A dónde podría ir Mariana para buscar información al respecto?
- ¿cómo podrían protegerse Mariana y Miguel?
- ¿De quién es la responsabilidad de cuidarse de Mariana o de Miguel? ¿Por qué?

III. PROPÓSITO

Los(as) estudiantes reconocerán las alternativas para prevenir y protegerse de la transmisión de una ITS y poseer las habilidades necesarias para la negociación y el uso correcto del condón.

IV. CONOCIMIENTOS A DESARROLLAR

- Alternativas para la prevención y protección de ITS.
- Habilidades para la negociación del condón.
- Habilidades para el uso correcto del condón.

Alternativas para la prevención y protección de las ITS

- Retraso de las relaciones sexuales coitales.
- Abstinencia.
- Uso adecuado del condón.

Uso del condón

1. Verificar la fecha de vencimiento del condón.
2. Abrir el sobre del condón con los dedos a partir de la ranura que aparece en uno de sus lados, nunca con los dientes pues puede malograr el condón.
3. Fijarse que el reborde del condón quede hacia fuera para desenrollarlo y presionar la punta del condón para botar el aire.
4. Colocar el condón en la punta del glande, solo cuando el pene se encuentre erecto, y apretar la punta del condón para quitarle el aire.
5. Desenrollar con cuidado el condón hasta la base del pene.
6. Luego de la eyaculación, retirar el pene sujetando el condón en la base del pene.
7. Retirar con cuidado el condón mientras el pene esté erecto, antes de que el pene se ponga blando.
8. Envolver en un papel y botarlo a la basura.

El condón solo se usa una ve en cada relación sexual coital.

Comprarlo en lugares que brinden seguridad, tales como farmacias, establecimientos de salud; nunca en ambulantes.

Negociando el uso del condón

- Significa tener relaciones sexuales voluntarias, libres de todo tipo de presión y el reconocer que se tiene el derecho de protegerse de ITS/VIH y decidir cómo hacerlo.
- Implica comunicar de manera asertiva sus deseos y expectativas a su pareja y escuchar las necesidades, intereses de ésta, para llegar a acuerdos que promuevan el autocuidado.

V. ESTRATEGIAS PARA APRENDER

Los(as) estudiantes conformarán tres grupos, de preferencia mixtos, los cuales recibirán los materiales necesarios (papelógrafos, plumones, etc.).

Los(as) estudiantes trabajarán los siguientes temas:

El grupo A: discutirá sobre las alternativas para prevenir el adquirir una ITS.

El grupo B: trabajará los pasos a seguirse para el uso correcto del condón.

El grupo C: conversará sobre las alternativas para la negociación del uso del condón (se ejemplificarán diferentes maneras de negociar). Sería recomendable que este grupo dramatizará al menos dos posibles alternativas de negociación.

En plenaria cada grupo presentara lo trabajado.

El (la) docente realizará las siguientes preguntas para facilitar la reflexión:

- ¿Por qué es importante protegerse de una ITS?
- ¿Qué consecuencias podrían ocurrir si adquieren una ITS?
- ¿Por qué es importante estar seguros(as) antes de tener relaciones sexuales coitales?

Los(as) estudiantes conjuntamente con el profesor (a), realizarán las conclusiones de la actividad.

VI. APLICANDO LO APREDIDO

El (la) docente solicitará a los (as) estudiantes que en grupos preparen la dramatización, en una situación de negociación en una pareja:

El grupo A: No tener relaciones sexuales.

El grupo B: Uso del condón.

El grupo C: Inicio de relaciones sexuales coitales.

VII. EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES

El (la) docente que para evaluar el logro de los aprendizajes, incentive a los (as) estudiantes, a realizar la siguiente actividad:

Responde a la siguiente encuesta, colocando V si la respuesta es verdadera y F si la respuesta la consideras falsa.

¿Cuánto conozco sobre el uso del condón?	"V"	"F"
a. El condón brinda doble protección.		
b. No es necesario verificar su fecha de vencimiento.		
c. El condón se usa una sola vez.		
d. Puede usarse un condón que esté en un empaque roto.		
e. El condón se coloca en la punta del glande y se aprieta la punta para quitarle el aire.		
f. Los condones comprados en ambulantes son seguros y de calidad.		
g. Los condones se colocan después de penetrar a la pareja.		
h. Después de la eyaculación se retira el condón antes de que el pene deje de estar erecto.		

Respuesta: a(V), b(F), c(V), d(F), e(V), f(F), g(F), h(V).

Revisa tu información y califícate:

- 8 Correctas: Tú estás bien informado.
- 7 a 6 correctas: Has aprendido pero aún debes informarte más.
- 5 a menos correctas: Busca información, un error en el uso del condón puede tener consecuencias no deseadas.

Decide:

¿Qué información te falta aprender o reforzar acerca del uso del condón?

.....

¿Qué harás para contar con toda la información que necesitas?

.....

Si fueras sexualmente activo (a) ¿qué estrategias utilizarías para negociar con tu pareja el uso del condón?

.....

¿Qué condiciones o requisitos se deberían cumplir que puedas aplicar estas estrategias?

.....

Sesión 9: Previendo el VIH y SIDA

I. DEFINIENDO EL PROBLEMA

El (la) docente leerá la siguiente historia al auditorio:

“Mónica y Sebastián saben cómo protegerse de las ITS, y aplicando medidas de protección cuando tienen relaciones sexuales coitales, pero hace un par de días Sebastián se enteró que a un amigo de su hermano, le han detectado que tiene VIH, pero que lo adquirió no por vía sexual. Eso ha confundido mucho a Miguel, porque no entiende, entonces, cómo fue que lo adquirió”.

II. EL SABER DESDE LA EXPERIENCIA

Luego de esta breve historia, se preguntará:

- ¿El VIH es una ITS? ¿Por qué?
- ¿Qué hacen Mónica y Sebastián para protegerse del VIH?
- ¿Cuáles son las vías por las cuales se puede adquirir el VIH?
- ¿Cuál es la vía más frecuente de transmisión del VIH? ¿Qué porcentaje de los casos de VIH lo adquirieron por esta vía en el Perú?
- ¿Cómo uno puede protegerse del VIH (dar ejemplos).

III. PROPÓSITO

Los(as) estudiantes conocerán y aplicarán estrategias para prevenir del VIH. Desarrollarán habilidades necesarias para la negociación y el uso del condón para la prevención del VIH.

IV. CONOCIMIENTOS A DESARROLLAR

- Formas de transmisión del VIH y SIDA.
- Alternativas para prevenir el VIH y SIDA.
- Negociación del uso del condón.

¿Cómo se transmite y adquiere el VIH que conduce al SIDA?

La principal forma de transmitir y adquirir el VIH es por transmisión sexual. El virus puede ingresar al organismo a través de las relaciones sexuales vaginales, orales y anales sin protección (sin uso del condón) con alguien que tiene VIH.

- Una sola relación puede ser suficiente para contraer el VIH.
- Las relaciones sexuales anales son las más riesgosas para contraer el VIH, debido a que la mucosa anal es muy frágil.
- El 97% de los casos de VIH en nuestro país lo adquirieron por esta vía.

Otras formas menos frecuentes de transmisión en el Perú son:

Transmisión sanguínea: Ya sea por transfusiones con sangre que contiene el virus por el uso compartido de instrumentos punzo cortantes contaminados, ejemplo: jeringas, agujas, máquinas de afeitar, navajas, equipos para tatuajes.

Transmisión vertical: De la madre que tiene VIH al feto durante el embarazo, parto o lactancia.

No se transmite por: besos, abrazos, picaduras de zancudos, por compartir ambientes comunes.

Alternativas de prevención del VIH

- Retraso del inicio de las relaciones sexuales coitales.
- Abstinencia en tener relaciones sexuales coitales.
- Uso correcto del condón en todas y cada una de las relaciones sexuales coitales.
- Uso de jeringas nuevas si se requiere inyecciones, teniendo cuidado con transfusiones y tatuajes.

V. ESTRATEGIAS PARA APRENDER

El (la) docente solicitará 3 estudiantes varones voluntarios y 3 estudiantes mujeres voluntarias y conformará 3 parejas mixtas.

El (la) docente solicitará a cada pareja que realice una escenificación a partir de una historia que se les entregará en una tarjeta. La historia es la misma para las tres parejas, cada miembro de la pareja deberá expresar su opinión con argumentos para llegar a una negociación.

Historia:

Esteban y Gisela son pareja. Esteban está quitándole la ropa, Gisela lo para y le dice “no te olvides de usar condón”. Esteban no está de acuerdo, porque no quiere usarlo. Gisela plantea su punto de vista y Esteban también.

Luego, cada pareja representará la situación mediante una escenificación en la que expondrán sus puntos de vista, el proceso de la negociación y el acuerdo a que llegan.

El (la) docente realiza las siguientes preguntas para facilitar la reflexión:

- ¿Creen que la mujer tiene el derecho de exigirle a su pareja a protegerse y usar condón?, ¿por qué?
- ¿Por qué creen que los varones se niegan a usar condón?, ¿y las mujeres?
- ¿Por qué creen que es importante el uso del condón en cada relación sexual coital?
- ¿Es bien visto que tanto mujeres y varones lleven condones consigo?, ¿por qué?

VI. APLICANDO LO APREDIDO

El (la) docente les pide a los (as) estudiantes que escriben ejemplos de cómo uno puede protegerse del VIH y SIDA, y que realicen un acerca del proceso de negociación para el uso del condón en las relaciones sexuales coitales.

VII. EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES

El (la) docente para evaluar el logro de aprendizajes, incentivará a los (as) estudiantes, a realizar la siguiente actividad:

Para protegernos del VIH y SIDA tu institución educativa ha decidido emprender una actividad y tú has sido nombrado el coordinador de la campaña escolar de Prevención de VIH y SIDA, por lo tanto organizarás la campaña paso a paso.

1) Primer paso: definiendo el público

¿A quiénes estará dirigida la campaña de prevención de VIH y SIDA?, ¿por qué?

.....
.....
.....
.....
.....

2) Segundo paso: Definiendo los contenidos

¿Qué es lo que el público debe conocer sobre la prevención de VIH y SIDA?, ¿por qué?

.....
.....
.....
.....

3) Tercer paso: Definiendo el contenido central de la campaña
¿Cuáles el lema principal de la campaña?

.....
.....
.....

4) Cuarto paso: Definiendo las estrategias
¿Cómo lograrás que el público conozca sobre prevención de VIH y SIDA? Coloca aquí medios que usarás: concursos, fiestas, ferias, periódicos murales, perifoneo, volantes, etc.

.....
.....
.....
.....

Anexo N° 09

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

CONSTANCIA DE EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

El que suscribe, Lic. RAMIRO GOLBER PEZO FLORES, Director del Centro de Educación Básica Alternativa "Oscar Raymundo Benavides"; otorga la presente constancia a:

HENRRY CÓRDOVA JIMENEZ, estudiante de Doctorado en Educación, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI 42293454, con domicilio legal en la calle Independencia N° 1042, distrito de Punchana.

Quien ha ejecutado su proyecto de investigación tendientes a la obtención del Grado Académico de Doctor en Educación, bajo mi supervisión, durante el mes de mayo a junio de 2017 (03/05/17 al 31/06/17).

El tesista HENRRY CÓRDOVA JIMENEZ, realizó su proyecto de investigación a completa satisfacción y mostró en todo momento eficiencia, responsabilidad y ética investigativa.

Se otorga la presente constancia para fines que el interesado considere conveniente.

Iquitos, 24 de julio de 2017



Lic. RAMIRO GOLBER PEZO FLORES
Director

Cc.

Anexo N°. Artículo científico REOP

Programa de educación sexual para mejorar el conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del Centro de Educación Básica Alternativa Mariscal Óscar Raymundo Benavides, Iquitos 2017

Sex education program to improve knowledge about sexuality in students of the Alternative Mariscal Oscar Raymundo Benavides Alternative Education Center, Iquitos 2017

Mgr. Henry Córdoba Jiménez

Universidad Cesar Vallejo. Facultad de Educación. Trujillo, Perú

Correo electrónico: helici22@hotmail.com

RESUMEN

El trabajo de investigación tiene como objetivo general: Comprobar los efectos de un programa de educación sexual en el conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del Centro de Educación Básica Alternativa Mariscal Oscar Raymundo Benavides, Iquitos - 2017.

Se utilizó el método científico, el tipo de investigación fue experimental. De acuerdo con el problema de investigación y a los objetivos trazados, se aplicó el Diseño Cuasi-experimental, con dos grupos, con pre-test y post-test. La población del estudio estuvo conformada por los estudiantes del ciclo avanzado del CEBA MORB, Iquitos, matriculados en el año escolar 2017. La muestra estuvo representada por dos grupos: Grupo Experimental: 25 estudiantes (3er. Grado) y Grupo control: 25 estudiantes (4to. Grado). Los sujetos de la muestra fueron seleccionados de manera intencional, mediante criterios de inclusión y exclusión. Para recoger la información se utilizó la técnica de la prueba pedagógica, cuyo instrumento fue la Prueba de conocimiento y prevención de ITS/VIH y SIDA. La información fue procesada en forma computarizada utilizando el programa estadístico SPSS 22, versión en español. Para el análisis, se empleó medidas de resumen (frecuencias y porcentajes, y media aritmética). Para contrastar la hipótesis se utilizó la prueba estadística de la t de Student, con un nivel de significancia $\alpha = 0.05$.

Que, luego de haber analizado los resultados empíricos del pre test y post test y haber realizado la prueba de hipótesis, mediante la Prueba t de student, se ha encontrado que la aplicación del programa de educación sexual a los estudiantes del grupo experimental del CEBA MORB, mejora el nivel de conocimiento sobre sexualidad en forma significativa.

Palabras clave: programa de educación sexual - conocimiento sobre sexualidad - Educación Básica Alternativa.

ABSTRACT

The research work has as a general objective: To verify the effects of a sexual education program on sexuality knowledge in students of the Alternative Mariscal Oscar Raymundo Benavides Basic Education Center, Iquitos - 2017.

The scientific method was used; the type of research was experimental. In accordance with the research problem and the objectives set, the Quasi-experimental Design was applied, with two groups, with pre-test and post-test. The study population consisted of students of the advanced cycle of CEBA MORB, Iquitos, enrolled in the 2017 school year. The sample was represented by two groups: Experimental Group: 25 students (3rd Grade) and Control Group: 25 students (4th grade).

The subjects of the sample were selected intentionally, by inclusion and exclusion criteria. In order to collect the information, the pedagogical test technique was used, whose instrument was the STI / HIV and AIDS knowledge and prevention test. The information was processed in computerized form using the statistical program SPSS 22, Spanish version. For the analysis, summary measures were used (frequencies and percentages, and arithmetic mean). To test the hypothesis, the Student's t test was used, with a level of significance $\alpha = 0.05$.

That, after having analyzed the empirical results of the pre-test and post-test and having carried out the hypothesis test, through the Student's t-test, it has been found that the application of the sexual education program to the students of the CEBA MORB experimental group, improves the level of knowledge about sexuality in a meaningful way.

Key Words: sexual education program - knowledge about sexuality - Alternative Basic Education.

Introducción

Según los resultados de investigaciones realizadas a nivel internacional por Valdivia (2009), llegó a la conclusión de que la descripción de conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA, evidenció situaciones problemáticas en los estudiantes que hacen a esta población altamente vulnerable a adquirir la enfermedad en las cuales puede incidirse. De igual modo, Gonzáles (2009), concluye que si bien la mayoría de los jóvenes han recibido información acerca del SIDA o de los Métodos Anticonceptivos antes de iniciar su vida sexual, el 80% de jóvenes mantienen su primera relación sexual sin protección (y no es planeada), lo que evidencia un comportamiento sexual de alto riesgo.

A nivel nacional estudios realizados reportan que los adolescentes y jóvenes del país tienen un bajo nivel de conocimientos en las dimensiones básicas para el desarrollo de su sexualidad; además las actitudes del adolescente aún sigue siendo desfavorable, no demuestran autonomía y libertad para decidir y actuar; demuestran tener dificultad para ser autónomos, con un fuerte componente de baja autoestima, no se respetan entre parejas ni son recíprocos.(Fonseca, 2009)

En el ámbito regional, el estudio efectuado por UNICEF (2013), a través de su centro de prensa, en la que se reporta que la maternidad adolescente es cuatro veces mayor en adolescentes sin educación (37%) que con educación secundaria. Lo alarmante es que en el departamento de Loreto los indicadores muestran que el 26% de las adolescentes ya son madres de familia. En la sierra el porcentaje es de 15% y en la costa de 8,5%. Es evidente que las inequidades sociales existen: ser pobre y haber nacido en la selva determina un modo de vida que, en la mayoría de los

casos, perpetúa las diferencias acentuando los conflictos sociales. Respecto a la prevalencia del VIH-SIDA en los adolescentes. Se indica que de los 17,054 casos reportados de la enfermedad, 826 corresponden a niños y adolescentes. De esta última cifra, 430 son adolescentes entre los 15 y los 19 años (299 hombres y 131 mujeres). En el ranking nacional, Loreto ocupa el cuarto puesto, Piura el quinto, La Libertad el sexto y Lambayeque el noveno. En el Perú, el 75% de nuevos casos de Sida se da entre jóvenes.

Estos resultados, ponen evidencian que el esfuerzo realizado por disminuir los índices de embarazo precoz, de adolescentes y jóvenes infectadas con ITS/VIH, prácticamente han fracasado.

De continuar esta situación es posible que los estudiantes del ciclo avanzado del CEBA MORB, se vean involucrado en situaciones de riesgo que atenta contra su estado de salud física sexual y reproductiva.

Desde esta perspectiva, se plantea la necesidad de efectuar una intervención mediante la administración de un programa de educación sexual para incrementar los niveles de conocimiento sobre sexualidad y prevención de ITS/VIH en los estudiantes del ciclo avanzado del CEBA MORB, del distrito de Iquitos, en la medida que permitirá comprobar la eficacia de dicha intervención.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, se propone resolver el siguiente problema de investigación: ¿Cuál son los efectos de un programa de educación sexual en el conocimiento sobre sexualidad y prevención de ITS/VIH y SIDA en estudiantes del Centro de Educación Básica Alternativa Mariscal Oscar Raymundo Benavides, Iquitos 2017?

En concordancia con el problema, el objetivo general de la investigación fue: Comprobar los efectos de un programa de educación sexual en el conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del Centro de Educación Básica Alternativa Mariscal Oscar Raymundo Benavides, Iquitos - 2017.

Método

Se utilizó el método científico, el tipo de investigación fue experimental. De acuerdo con el problema de investigación y a los objetivos trazados, se aplicó el Diseño Cuasi-experimental, con dos grupos, con pre-test y post-test.

Muestra

La población del estudio estuvo conformada por los estudiantes del ciclo avanzado del CEBA MORB, Iquitos, matriculados en el año escolar 2017. La muestra estuvo representada por dos grupos: Grupo Experimental: 25 estudiantes (3er. Grado) y Grupo control: 25 estudiantes (4to. Grado). Describe la población y la muestra del estudio así como las variables seleccionadas para el estudio. Los sujetos de la muestra fueron seleccionados de manera intencional, mediante criterios de inclusión y exclusión.

Instrumentos

Se utilizó la técnica de la prueba pedagógica, cuyo instrumento fue la prueba de conocimiento y prevención de ITS/VIH y SIDA.

Procedimiento

La prueba de conocimiento y prevención de ITS/VIH y SIDA, fue administrado antes y después de la aplicación del programa de educación sexual.

La información fue procesada en forma computarizada utilizando el programa estadístico SPSS 22, versión en español, con la base de datos se organizó la información, se presentó en tablas y cada una de ellas con su debida interpretación. Para el análisis, se empleó medidas de resumen (frecuencias y porcentajes, y media aritmética). Para contrastar la hipótesis se utilizó la prueba estadística de la t de Student, con un nivel de significancia $\alpha = 0.05$.

Resultados

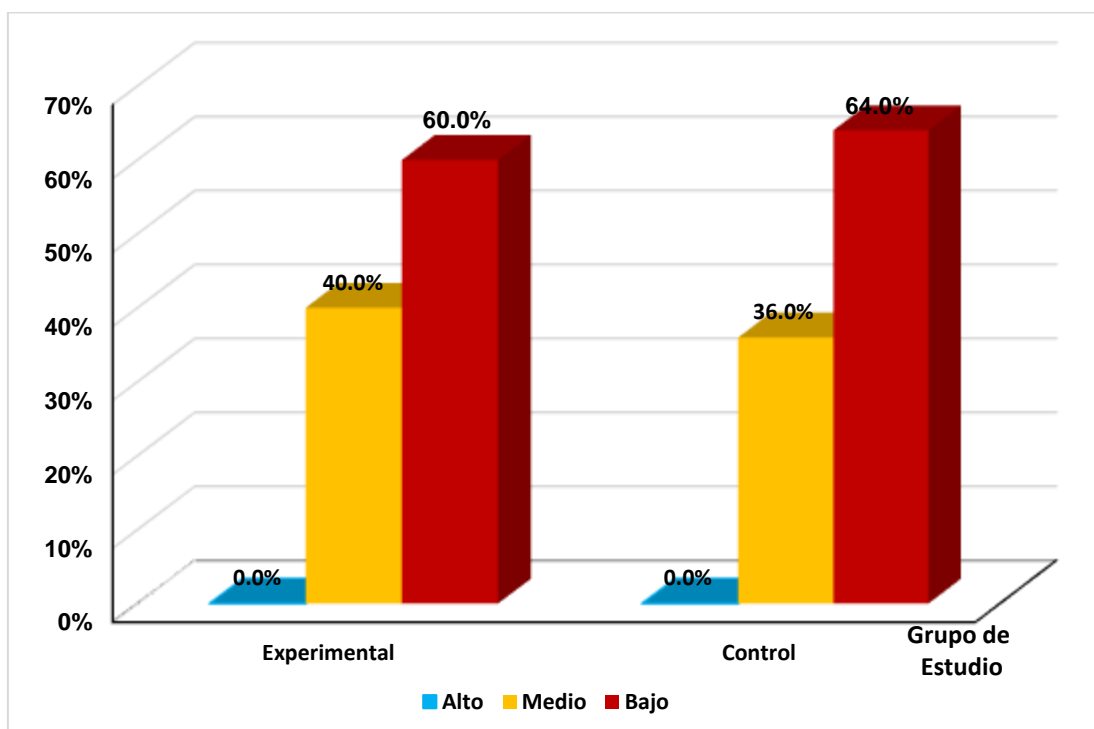
Resultados de la prueba de conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del CEBA MORB, antes de aplicar el Programa de Educación Sexual.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el nivel de conocimiento sobre sexualidad de los estudiantes del CEBA MORB, antes de aplicar el programa de educación sexual, se deduce que, en el caso de los estudiantes del grupo experimental, el 40% (10) de estudiantes presentaron nivel medio (de 13 a 23) en conocimiento sobre sexualidad y el 60% (15) obtuvo nivel bajo (de 1 a 12); no hubo estudiante con nivel alto (de 24 a 36) en conocimiento sobre sexualidad. En los estudiantes del grupo control se presenta similar distribución en el conocimiento sobre sexualidad, del que se obtuvo, un 36,0% (9) de estudiantes en nivel medio (de 13 a 23) y el 64,0% (16) en nivel Bajo (de 1 a 12) en conocimiento sobre sexualidad, respectivamente. Además, se aprecia que los promedios y desviaciones estándar alcanzados en las calificaciones de los estudiantes del grupo experimental frente al grupo de control son cuantitativamente cercanos, $11,72 \pm 2,622$ para el grupo experimental promedio que se ubica en el nivel Bajo (de 1 a 12) en conocimiento sobre sexualidad y para el grupo control de $11,36 \pm 2,464$, promedio que también los ubica en el nivel Bajo (de 1 a 12) de conocimiento sobre sexualidad al igual que los estudiantes del grupo experimental. (Cuadro y gráfico 01)

Cuadro 1: Nivel de conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del CEBA MORB, antes de aplicar el Programa de Educación Sexual, Iquitos 2017.

Nivel de conocimiento sobre sexualidad	Grupo de Estudio			
	Experimental		Control	
	Nº	%	Nº	%
Alto (De 24 a 36)	0	0,0	0	0,0
Medio (De 13 a 23)	10	40,0	9	36,0
Bajo (De 1 a 12)	15	60,0	16	64,0
Total	25	100.0	25	100.0
$\bar{x} \pm \sigma$	11,72± 2.622		11,36±2.464	

Gráfico 1: Nivel de conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del CEBA MORB, antes de aplicar el Programa de Educación Sexual, Iquitos 2017.



Fuente: Cuadro N° 1

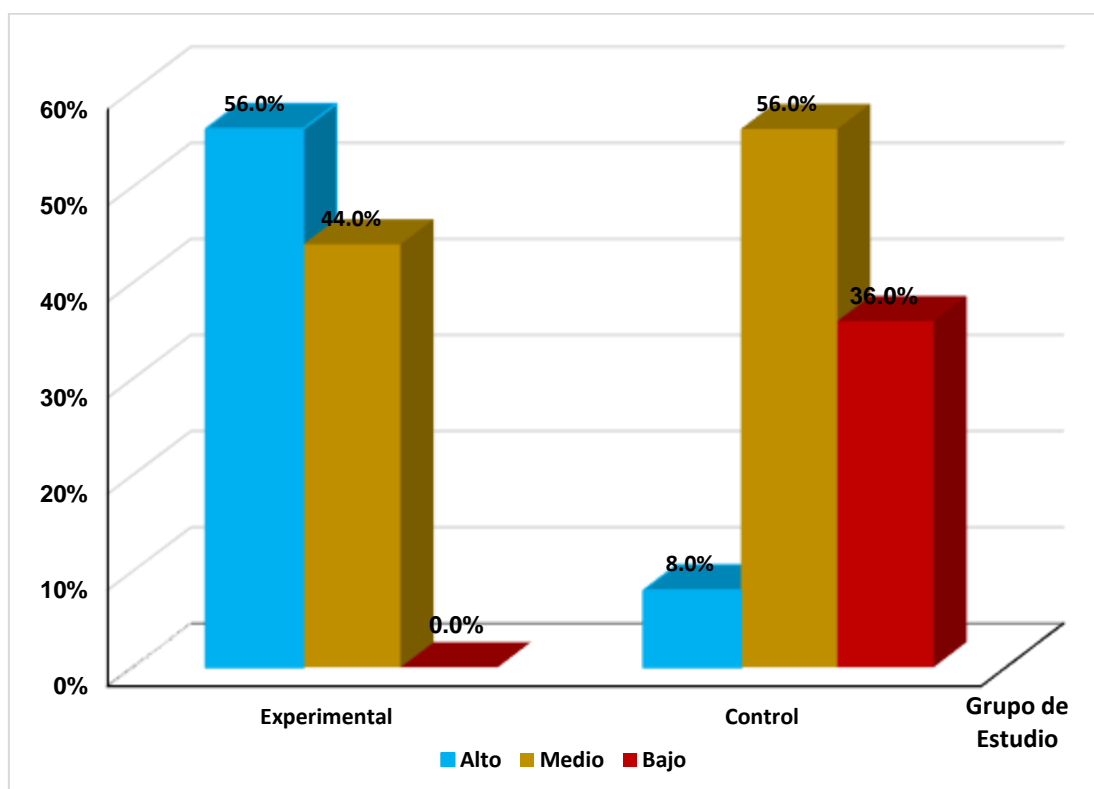
Resultados de la prueba de conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del CEBA MORB, después de aplicar el Programa de Educación Sexual.

Los resultados de la administración de la prueba de conocimiento sobre sexualidad a los estudiantes del CEBA MORB, después de aplicar el Programa de Educación Sexual al grupo experimental, se concluye que, el 56,0% (14) de los estudiantes obtuvieron un nivel Alto (de 24 a 36) de conocimiento sobre sexualidad y el 44,0% (13) de ellos obtuvo un nivel Medio (de 13 a 23) de conocimiento sobre sexualidad, no hubo estudiante con nivel Bajo (de 1 a 12) de conocimiento sobre sexualidad. De otra parte, en los estudiantes del grupo de control a quienes no se les aplicó el Programa de Educación Sexual, el 8,0% (2) estudiantes alcanzaron el nivel Alto (de 24 a 36) de conocimiento sobre sexualidad, el 56,0% (14) de los estudiantes obtuvo nivel Medio (de 13 a 23) de conocimiento sobre sexualidad; mientras que 36,0% (9) estudiantes obtuvieron nivel Bajo (de 1 a 12) de conocimiento sobre sexualidad, respectivamente. Así mismo se puede apreciar que los promedios de conocimiento sobre sexualidad de los estudiantes del grupo experimental frente a los del grupo control son notoriamente mayores mientras que las desviaciones estándar son similares, $26,128 \pm 6,128$ para los del grupo experimental y de $16,00 \pm 5,979$ para el grupo control. (Cuadro y gráfico 2)

Cuadro 2: Nivel de conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del CEBA MORB, después de aplicar el Programa de Educación Sexual, Iquitos 2017.

Nivel de Conocimiento sobre sexualidad	Grupo de Estudio			
	Experimental		Control	
	Nº	%	Nº	%
Alto (De 24 a 36)	14	56,0	2	8,0
Medio (De 13 a 23)	13	44,0	14	56,0
Bajo (De 1 a 12)	0	0,0	9	36,0
Total	25	100.0	25	100.0
$\bar{x} \pm \sigma$	26,16±6,128		16,00±5,979	

Gráfico 2: Nivel de conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del CEBA MORB, después de aplicar el Programa de Educación Sexual, Iquitos 2017.



Fuente: Cuadro N° 2

Análisis inferencial:

Pruebas de la normalidad

El empleo de las pruebas de la normalidad se realizó con el propósito de determinar si los puntajes de conocimiento sobre sexualidad de los estudiantes del CEBA MORB tanto del grupo experimental a quienes se les aplicaría el Programa de Educación Sexual y a los del grupo control quienes seguirían con el método tradicional, así como la diferencia de los puntajes antes y después de la aplicación del programa mencionado provienen o siguen la ley de distribución normal principal requisito para utilizar la prueba paramétrica de comparación o diferencia de promedios de 2 poblaciones independientes.

Cuadro 3: Pruebas de normalidad para los puntajes de conocimiento sobre sexualidad Antes y después de la aplicación del programa de educación sexual

Puntajes de conocimiento sobre sexualidad Antes y después de la aplicación del programa de educación sexual	Grupo de estudio	Kolmogorov-Smirnov (K-S)	
		Estadístico	Sig. Bilateral
Antes de la aplicación del programa	Experimental	0,168	0,068
	Control	0,122	0,200
Después de la aplicación del programa	Experimental	0,150	0,152
	Control	0,926	0,072
Diferencia de antes y después de la aplicación del programa	Experimental	0,095	0,200
	Control	0,106	0,200

Al aplicar la prueba Z de Kolmogorov-Smirnov de normalidad a los puntajes de conocimiento sobre sexualidad obtenidos a través de la aplicación de una prueba sobre sexualidad (Cuadro 3), en los que se evalúa los estadísticos Z-KS de Kolmogorov-Smirnov antes de la aplicación del programa de educación sexual se obtuvo, para el grupo control de Z-KS = 0,122; para el grupo experimental Z-KS = 0,168; después de la aplicación de la estrategia los valores fueron; para el grupo control Z-KS = 0,926, para el grupo experimental de Z-KS = 0,150, en las diferencias de los puntajes en el antes y después de la aplicación del programa de educación sexual en ambos grupos fue de Z-KS = 0,106 para el grupo control y de Z-KS = 0,095 para el grupo experimental, con respecto a las significancias bilaterales (p) encontradas fueron de: 0,200; 0,068; 0,072; 0,152; 0,200 y de 0,200 todas ellas mayores del 5% ($p > 0.05$), lo que indica que los puntajes obtenidos en conocimiento sobre sexualidad antes y después de aplicación del programa de educación sexual provienen de poblaciones con distribución normal.

Análisis del pre test

Hipótesis referida al puntaje de conocimiento sobre sexualidad antes de la aplicación del Programa de Educación Sexual

Hipótesis nula:

Los puntajes obtenidos en la prueba de conocimiento sobre sexualidad por los estudiantes del grupo experimental y control antes de la aplicación del programa de educación sexual son iguales.

Hipótesis alterna:

Los puntajes obtenidos en la prueba de conocimiento sobre sexualidad por los estudiantes del grupo experimental y control antes de la aplicación del programa de educación sexual no son iguales.

Nivel de significancia: 0.05

Regla de decisión: Se rechaza la hipótesis nula si el valor de significancia obtenido es menor de 0,05 ($p < 0,05$), caso contrario se le acepta.

Para la prueba de hipótesis planteadas se utilizó el programa estadístico SPSS, y la prueba estadística t de Student para muestras independientes (Cuadro 4). Previamente se realizó el contraste de la igualdad de varianzas con la prueba de Levene, con su estadístico F de Fisher.

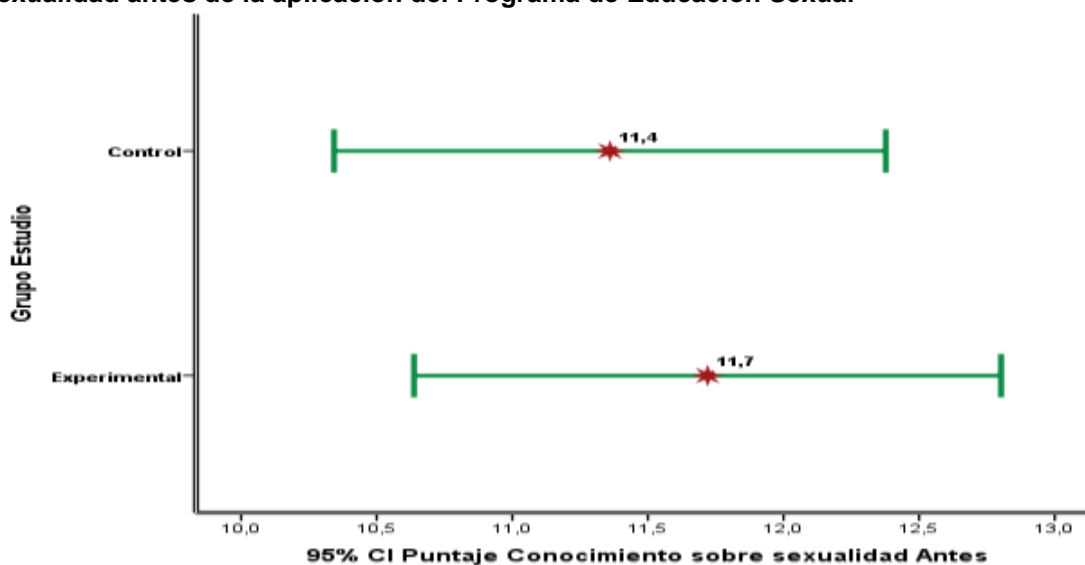
Los resultados muestran que las varianzas de los puntajes de conocimiento sobre sexualidad en los grupos experimental vs control antes de la aplicación del programa de educación sexual son homogéneas siendo la significancia mayor al 5% ($p > 0.05$). ($F_{\text{calculado}} = 0,240$; **significancia p = 0,626**). Se cumple con el requisito de homogeneidad de varianzas en muestras independientes.

Al aplicar la prueba t de Student para comparación de promedios en muestras independientes antes de la aplicación de la aplicación del programa de educación sexual, se determina que no existe diferencias significativas entre los puntajes obtenidos por el grupo experimental y de control, con valor de significancia de, $p = 0,949$ ($p > 0,05$), y valor $t_{\text{calculado}} = 0,500$ y significancia bilateral **p = 0,619**. (Cuadro 4 y gráfico 3). Demostrándose que no existe diferencia significativa entre el conocimiento sobre sexualidad entre el grupo control y experimental antes de aplicar el programa educativo sobre sexualidad.

Cuadro 4: Prueba de muestras independientes en la comparación en conocimiento sobre sexualidad antes de la aplicación del Programa de Educación Sexual

Puntajes de conocimiento sobre sexualidad antes de la aplicación del Programa de Educación Sexual	Prueba de Levene para la comparación de varianzas		Prueba t para la comparación de medias		
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)
Experimental Vs Control antes	0,240	0,626	0,500	48	0,619

Gráfico 3: Intervalo de Confianza (IC) para la comparación de promedios de conocimiento sobre sexualidad antes de la aplicación del Programa de Educación Sexual



Análisis del pos test

Hipótesis referida al puntaje de conocimiento sobre sexualidad después de la aplicación del Programa de Educación Sexual

Hipótesis nula:

Los puntajes obtenidos en la prueba de conocimiento sobre sexualidad del grupo experimental después de la aplicación del programa de educación sexual y los del grupo control a quienes no se les aplicó el programa son iguales.

Hipótesis alterna:

Los puntajes obtenidos en la prueba de conocimiento sobre sexualidad del grupo experimental después de la aplicación del programa de educación sexual y los del grupo control a quienes no se les aplicó el programa no son iguales.

Nivel de significancia: 0.05

Regla de decisión: Se rechaza la hipótesis nula si el valor de significancia obtenido es menor de 0,05 ($p < 0,05$), caso contrario se acepta la hipótesis nula

Al igual que antes de aplicar el programa de educación sexual, en el contraste de las hipótesis planteadas se desarrolló con el programa estadístico SPSS, y la prueba estadística para muestras independientes t de Student (Cuadro 5), no sin antes cumplir con prueba de igualdad de varianzas de Levene, con su correspondiente estadístico F de Fisher.

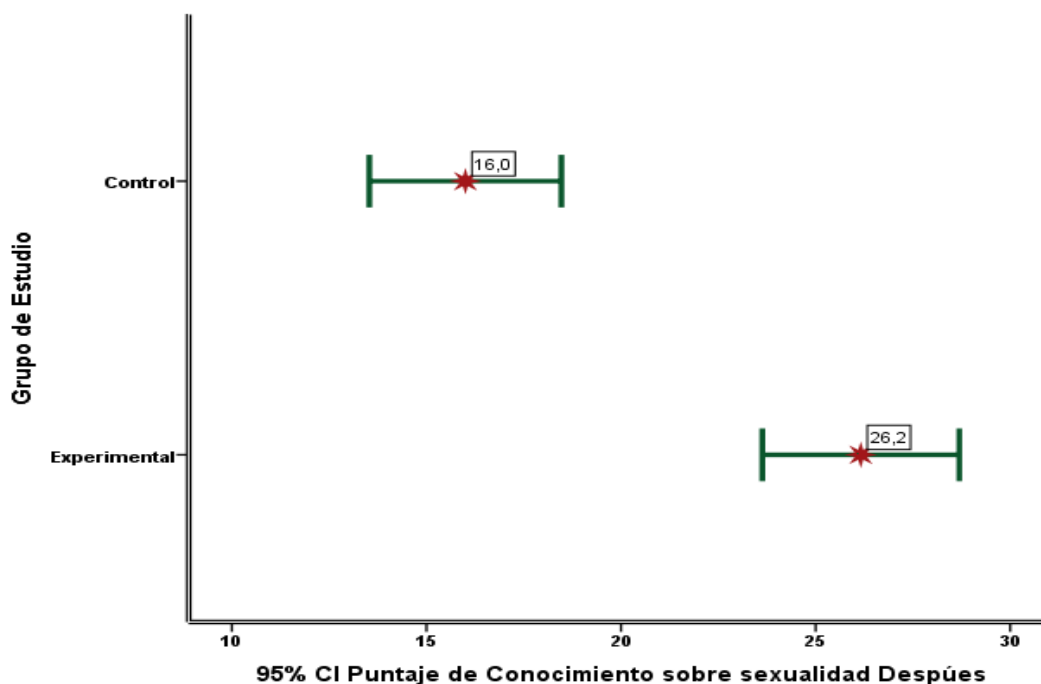
Los hallazgos demuestran que las varianzas de los puntajes de conocimiento sobre sexualidad en los grupos experimental a quienes se les aplicó el referido programa y los del control a quienes no, resultaron con significancias mayores al 5% ($p > 0.05$). ($F_{\text{calculado}} = 0,020$; **significancia $p = 0,888$**)

Luego en el contraste de igualdad de medias en poblaciones normales e independientes se utilizó la prueba t de Student, cuyos resultados determinan que existen diferencias significativas ($p < 0,05$) a favor del grupo experimental cuyos valores encontrados fueron de, valor $t_{\text{calculado}} = 5,933$ y la significancia **$p = 0,000$** . (Cuadro 4 y gráfico 03). Demostrándose que existe diferencia significativa entre el nivel de conocimiento sobre sexualidad entre el grupo control y experimental.

Cuadro 5: Prueba de muestras independientes en la comparación en conocimiento sobre sexualidad después de la aplicación del Programa de Educación Sexual

Puntajes de conocimiento sobre sexualidad después de la aplicación del Programa de Educación Sexual	Prueba de Levene para la comparación de varianzas		Prueba t para la comparación de medias		
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)
Experimental Vs Control después	0,020	0,888	5,933	48	0,000

Gráfico04: Intervalo de Confianza (IC) para la comparación de conocimiento sobre sexualidad después de la aplicación del Programa de Educación Sexual.



Análisis de la comparación de la diferencia del nivel de conocimiento en el pre y pos test del grupo experimental y control

Hipótesis referida a la diferencia del puntaje de conocimiento sobre sexualidad antes y después de la aplicación del Programa de Educación Sexual.

Hipótesis nula:

La diferencia de puntajes obtenidos en la prueba de conocimiento sobre sexualidad antes y después de la aplicación del programa de educación sexual al del grupo experimental a quienes se les aplicó el programa educativo y a los del grupo control a quienes no se les aplicó son iguales.

Hipótesis alterna:

La diferencia de puntajes obtenidos en la prueba de conocimiento sobre sexualidad antes y después de la aplicación del programa de educación sexual al del grupo experimental a quienes se les aplicó el programa educativo y a los del grupo control a quienes no se les aplicó son diferentes.

Nivel de significancia: 0.05

Regla de decisión: Se rechaza la hipótesis nula si el valor de significancia obtenido es menor de 0,05 ($p < 0,05$), caso contrario se le acepta.

En la comprobación de las hipótesis planteadas se utilizó el programa estadístico SPSS, la prueba estadística para muestras independientes t de Student (Cuadro 5) y la prueba de Levene para la igualdad de varianza y su estadístico F de Fisher.

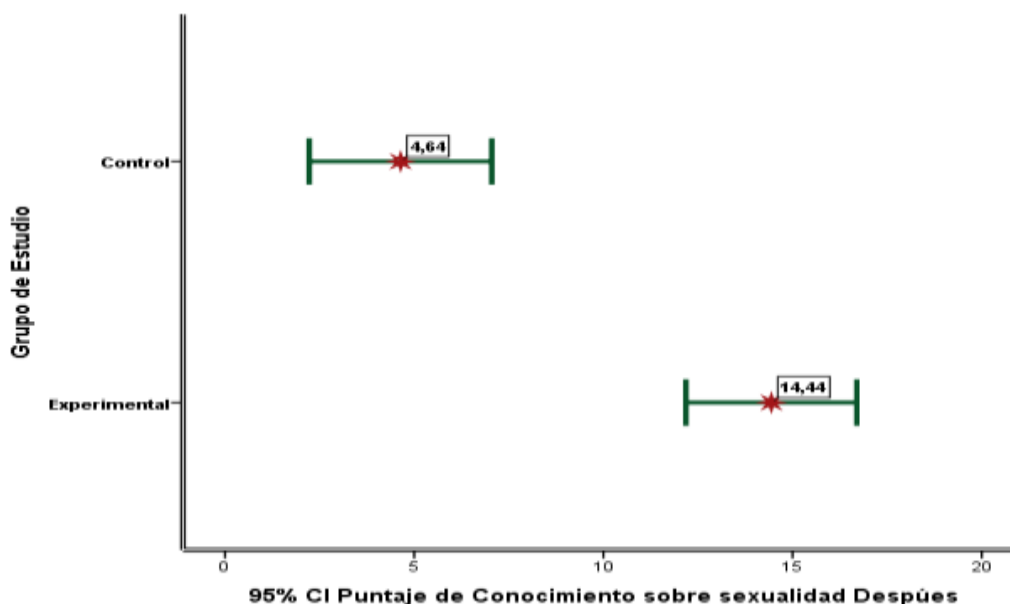
La contrastación demuestra que las varianzas de la diferencia de los puntajes de conocimiento sobre sexualidad en los grupos experimental a quienes se les aplicó el respectivo programa y a los del control a quienes no, resultaron con significancias mayores al 5% ($p > 0.05$). ($F_{\text{calculado}} = 0,128$; **significancia $p = 0,722$**).

En la prueba de igualdad de medias en poblaciones normales e independientes con la prueba t de Student se determinó los resultados de $t_{\text{calculado}} = 6,121$ y la significancia $p = 0,000$ ($p < 0,05$) a favor del grupo experimental, demostrándose que existe diferencia significativa entre el nivel de conocimiento sobre sexualidad a favor del grupo experimental como efecto de la aplicación del programa de educación sexual. (Cuadro 6 y gráfico 6).

Cuadro 6: Prueba de muestras independientes en la diferencia de conocimiento sobre sexualidad antes y después de la aplicación del Programa de Educación Sexual.

Puntajes de diferencia en conocimiento sobre sexualidad antes y después de aplicación del Programa de Educación Sexual	Prueba de Levene de comparación de varianzas		Prueba t para la comparación de medias		
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)
Experimental Vs Control antes	0,128	0,722	6,121	48	0,000

Gráfico 5: Intervalo de Confianza (IC) para la diferencia de conocimiento sobre sexualidad antes y después de la aplicación del Programa de Educación Sexual



Conclusiones

Los resultados de la investigación han permitido formular las siguientes conclusiones:

- Se prueba la normalidad de los puntajes obtenidos en los estudiantes del grupo control y experimental con una significancia de $p = 0,200$ para el grupo experimental y control respectivamente ($p > 0,05$). (Cuadro N° 03)
- Se comprueba la igualdad de la variabilidad de los puntajes del nivel de comprensión colectora del grupo experimental y control, siendo la significancia mayor a $0,05$ ($p = 840$). (Cuadro N° 05)
- Luego de comprobar la normalidad y la igualdad de la variabilidad del nivel de conocimiento sobre sexualidad en los resultados del pre test, tenemos el estimador puntual de las diferencias de medias que nos permitió determinar la cota de error para decidir si existe o no diferencia de promedios siendo esta mayor a la diferencia de promedios lo que nos indicó el promedio del grupo experimental y el de control no difieren significativamente ($1,1607 > 0,44$). (Cuadro N° 04).
- Que, luego de haber analizado los resultados de la aplicación del post test, en donde se comprueba la normalidad para el grupo experimental ($p = 0,200$) y para el grupo control ($p = 0,148$) (Cuadro N° 06); así mismo, la igualdad de varianzas ($p = 0,400$) (Cuadro N° 08), en la comparación de los promedios del nivel de conocimiento sobre sexualidad se encuentra significancia $0,000$ son menor al nivel de significancia $0,05$ por lo que los puntajes de conocimiento sobre sexualidad obtenidos en el grupo experimental son mejores que los del grupo control como efecto de la administración del programa de educación sexual. (Cuadro N° 09).
- Que, luego de haber analizado los resultados empíricos del pre test y post test y haber realizado la prueba de hipótesis, se ha encontrado que la aplicación del programa de educación sexual a los estudiantes del grupo experimental del CEBA MORB, mejora el nivel de conocimiento sobre sexualidad en forma significativa.

Referencias bibliográficas

- ACOSTA RUIZ, Dolly y Pérez Gonzáles, Enith (1984). "Conocimiento sobre Sexualidad Humana y su Relación con las Opiniones y Actitudes respecto de la actividad Sexual Pre-Matrimonial en estudiante del 5to. Año de Secundaria de Colegios Estatales de Iquitos". Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana – UNAP, Programa Académico de Enfermería. Pág. 1 y 2, 11
- ARAMBURÚ, C. (2010). Status de la mujer, fecundidad y desarrollo. Conferencial Regional DAIA Para no perder oportunidades: planificación familiar y desarrollo, (pág. 25). Lima.
- BANDURA, A. (1987) Pensamiento y acción, fundamentos sociales. Barcelona 7ª Edición: Martínez Roca. Pág. 36 – 45
- BARRAGÁN, Fernando (1991). La educación sexual, Guía teórica y práctica. Barcelona: Paidós.
- BARRERA DE FIGUEROA, Dilia (2006). "Conocimientos del personal auxiliar de enfermería sobre la práctica de prevención de infecciones nosocomiales". Tesis para obtener la Licenciatura en Enfermería Universidad de San Carlos de Guatemala, 2006.
- BREINBAUER, (2008). Jóvenes: Opciones y cambio. Promoción de conductas saludables en los adolescentes OPS.
- CARE Perú (2005). "Conversando con los y las adolescentes de estilos de vida saludables, sexualidad y prevención de ITS/VIH y SIDA". Módulo de soporte educativo para docentes de primero a quinto grado de secundaria. Ministerio de Educación. Lima-Perú.
- CENTRO DE ASESORÍA Y CONSULTORÍA (CAC) DEL ADOLESCENTE DE COLOMBIA (2012), "La Sexualidad es algo maravilloso que merece vivirse, no de cualquier forma, sino de manera responsable". Bogotá –Colombia.
- CHUECA, U. (2003). Psicología, Lima: Edición. Salesiana. Pág. 20 -35
- COVARRUBIAS, F. (1998). Manual de Técnicas y Procedimientos de Investigación Social desde la Epistemología Dialéctica Crítica. Oaxaca, México: Ed. Lasser Plus Artes Gráficas. Pág. 17, 18
- CORTÉS ALFARO, A.; DEL PINO, A.; SÁNCHEZ, M.; Alfonso, A. y FUENTE, J. (1999). Comportamiento sexual, embarazo, aborto y regulación menstrual en adolescentes de tecnológicos de Ciudad Habana. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología 1999; 25(1):35.
- CASO, J. & HERNÁNDEZ, L. (2007). Variables de adolescentes mexicanos. Revista Latinoamericana de Psicología, 45-67. Covadonga, M. (2002). Propuesta y validación de un modelo de calidad en educación infantil. Madrid – España: Universidad Complutense de Madrid.
- DEVRIES, Raúl A. y PALLONE, Alicia (1995). Guía para padres, adolescencia, desafío para padres. Buenos Aires: Paidós. Pág. 35
- DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA – MINISTERIO DE SALUD - MINSA (2012). Adolescentes de 12-17 años.
- DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO OCÉANO UNO (2004). Color Editorial interamericana S.A. Séptima edición, México. Pág. 1299.
- DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA (2015). Diccionario de la Lengua Española. Conocimiento; Vigésima segunda edición.

- EISER, J.R. (1989). *Psicología Social*. Madrid: Pirámide. ISBN. Pág. 10
- ENDES (2011). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*.
- FAZIO, R.H, & ROSKOS-EWOLDSEN, D. R. (2005). Actuando como pensamos: ¿Cuándo y cómo orientar las actitudes de comportamiento. En TC Brock & MC Green (Eds.), *La psicología de la persuasión* (2ª ed., Págs. 41-62). Nueva York: Allyn & Bacon.
- FONSECA, R. (2009) *Conocimientos y Actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la I.E. José María Raygada Gallo del distrito de Querecotillo- Sullana*. Tesis para optar el Título de Licenciado en Obstetricia. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote - Perú.
- FREUD, Sigmund (1905). *Psicoanálisis*. En: Mentor Interactivo Enciclopedia de Ciencias Sociales, Edit. Océano, Barcelona-España. Pág. 269-271
- GALA, A. y Cols. (S/f.). *La Adolescencia: Consideraciones biológicas, psicológicas y sociales*, Tomo. I.
- GARCÍA, Patricia J.; Cotrina, Armando y Cárcamo, Cesar (2008). *Sexo, prevención y riesgo- Adolescentes y sus madres frente al VIH y las ITS en el Perú – Octubre 2008*.
- HUNG BRIDÓ, Y. (1999). *Algunos factores epidemiológicos asociados a la ocurrencia del embarazo en la adolescencia* (Tesis). Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado en MGI. Santiago de Cuba.
- HURST, Laurence D. (1996). "Why are There Only Two Sexes?", *Proceedings: Biological Sciences*, 263: 415–422.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA – INEI (2012). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2012*
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA - INEI. (2010). *ENDES Continua 2009*. Lima: INEI.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA - INEI (2010). *Perú: Situación social de las madres adolescentes 2007*. 2-59.
- KAGAN, J. (1996). *Reflexión-Impulsividad: La generalidad y la dinámica conceptual de tiempo*. En *Psicología, Journal Of. Abnormal* 1996; N° 71.
- LAMMERS, Cristina (2000). *Adolescencia y Embarazo en el Uruguay*, - Diciembre 2000.
- LEONARDO, E. y SARMIENTO, I. (2009). *Conocimientos y Actitudes de Educación Sexual en estudiantes de Nivel medio Superior en área Urbana*. [Tesis para optar el título de Licenciatura en Enfermería]. Veracruz: Universidad Veracruzana; 2009.
- LÓPEZ S., F. (2005) *La educación sexual*. España: Biblioteca Nueva. Pág. 33
- LUNA C., M. (2008). *Embarazo adolescente en Perú*. Lima: Informe de consultoría para UNFPA, sin publicar.
- MACHARGO SALVADOR, Julio (1992). *El autoconcepto como factor condicionante de la eficacia del feedback sobre el rendimiento*. En *Revista de Psicología Social*. Universidad de las Palmas. Págs. 196-197
- MARINER, Ann (1999). *Modelos y Teorías en Enfermería*, cuarta Edición México 1999. Pág. 102
- MASTER, W. y JOHNSON, V. (1987). *Sexualidad Humana*. Barcelona, Grijalbo, I y II. Págs. 20 – 115

- MINISTERIO DE SALUD (2013). Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013 – 2021.
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN (2009). Diseño Curricular Nacional de la Educación Básica Regular. Pág. 18
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN (2005). Persona, Familia y Relaciones Humanas. Educación Básica Regular – Secundaria 2. Lima – Perú. Pág. 41
- MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL (2011) Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2012-2021.
- MINISTERIO DE JUSTICIA - MINJUS (2010). Dirección General de Defensa Pública
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA (2000). Guías nacionales de salud reproductiva Guatemala 2000. Pág 70
- MORALES GONZÁLEZ, Hilda del Carmen (2008). “Conocimientos que poseen los alumnos de 13 a 15 años sobre salud sexual y sobre salud reproductiva del ciclo básico del Instituto de Telesecundaria de la Colonia el Habanero de San Benito Petén”. Tesis, Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería, Guatemala Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas – USAC - Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala.
- NAVARRO, Mónica E. y López, Anita I. (2012). “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo junio – setiembre 2012.”. Tesis para obtener el título Profesional de Obstetra. Universidad Nacional de San Martín – Facultad de Ciencias de la Salud. Tarapoto – Perú. Pág. 8
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD-OPS (1998) Proyecto de Desarrollo y Salud Integral de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe 1997-2000. Washington: OPS.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD-OMS (2000). La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad, 2000, Informe Salud para todos en el año 2000, Pág. 12
- ORZÚ, W. M. (1998). Amor y familia. Guía práctica de educación y sexualidad. Madrid-España: Ed. Palabra.
- PAPALIA, W.O. y Duskin, F. (2005). Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia. 9na. Ed. México: McGraw Hill-Interamericana. Pág. 45 – 67; 67-70.
- PERETTI, Marcelo (1975). La educación sexual. Barcelona: Herder. Pág. 22
- Petersen, A. C. (2010). Adolescent development. Annual Review of Psychology, Ed., Handbook of adolescent psychology. N° 39.
- POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ (2010). Dirección Territorial PNP - 2010
- QUINTANA S., Alicia e HIDALGO H., Catalina (2003) “La Salud de los adolescentes en la región andina”. En: Acortando distancias entre proveedores de salud y adolescentes y jóvenes: Servicios de salud amigables en Bolivia, Ecuador y Perú. Lima: IES y Washington D.C.: Advocates For Youth; 2003.
- RAMOS, Manuela (2006). Escuchando las voces de las adolescentes rurales del Perú. Lima: Manuela Ramos.
- REGISTRO Y ESTADÍSTICA DEL DELITO DE TRATA DE PERSONAS Y AFINES (RETA) de la Policía Nacional del Perú, año 2010.

- ROCHA, F. (2010). Embarazo en adolescentes, problema de salud pública. Milenio. 16 Abril 2010;***Sect. A: 2 (col. 1). México- Puebla.
- RODRÍGUEZ, A. (1991). Psicología Social. México: Trillas. ISBN.
- ROMERO, SL. (1999). Elementos de sexualidad y educación sexual. Colombia: Centro de Asesoría y Consultoría (CAC).
- SECRETARIA DE SALUD (2002). Prevención del Embarazo No Planeado en Adolescentes, México D.F.
- STOLLER, R. J. (1968): Sex and gender. Science House, Nueva York.
- TRINQUETE, Díaz. D. (2005). Adolescentes y el VIH/SIDA ¿Quién dijo que todo está perdido? En revista Sexología y Sociedad. Año 11.No. 27. Abril. La Habana. Cuba.
- UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA Y CONSORCIO POR EL DESARROLLO DE ADOLESCENTES Y JÓVENES. IES-Pathfinder – UPCH – Calandria - PROSA. “Estudio Diagnostico en Adolescentes en el Perú - 2005 Comportamientos sexuales y acceso a condón”. Fondo Mundial. Patricia García et al.
- WHITTAKER, J.O. y SANDRA, J. (1989). Psicología. 5 Ed. México: McGraw Hill /Interamericana (32). Pág. 47
- VALDIVIA, M. (2009). Conocimientos, Actitudes y Prácticas de prevención del VIH/SIDA en Adolescentes. [Tesis para optar el título de Master en Enfermería]. Yahuajay- Cuba: Institución Sede Salud Yahuajay; 2009.
- VALDIVIA, M. (2010). Maternidad adolescente en el Perú: Qué tan importante son los factores culturales? Lima: GRADE.

Fuentes electrónicas

- ALBERTS, et al. (2002). U.S. National Institutes of Health, “V. 20. The Benefits of Sex”. Consultado 24/01/2017. Recuperado de:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?rid=mboc4.section.3678>
- ALDARA, P. (2006). El valor de la autoestima. [Monografía en internet]. España, 2006 [citado 13 de May2012]. [Alrededor de 4 pantallas]. Pág. 50 Consultado: 24/01/2017. Recuperado de:
<http://www.discasex.com/Article17.html> 47.
- ARIEU, P. (2009). Teoría del conocimiento /epistemología [monografía en Internet]. España: pauloariu en Filosofía Comments. [Citado 12 de May2012]. [Alrededor de 17 pantallas]. Consultado: 24/01/2017. Recuperado de:
<http://mujercristianaylatina.wordpress.com/2009/03/22/teoriadelconocimiento-epistemologia>
- CARMONA, G.M. (2009). Conocimientos y actitudes hacia los anticonceptivos en los adolescentes del tercer año de secundaria del colegio nacional “Dora Mayer” Bellavista – Callao. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería. [Serie en internet]. 2009 [citado 2011 Febrero 02]; 5(1): pp.11-16. Consultado: 24/01/2017. Recuperado de:
<http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/rpoe/v5n1/a03v5n1.pdf>

- CASTILLO ORTÍZ, Héctor (2013). Dimensiones de la sexualidad. México, D. F.
Consultado: 02/28/2017. Recuperado de:
http://www.geosalud.com/sexologia/profesionales_articulos/anexo_dimension_psicologica.htm
!
- CUAUHTÉMOC, C. (2007). Juventud en Éxtasis. [Monografía en internet]. Argentina: Ediciones Selectas. 2007, [citada 13 de May 2012]. [Alrededor de 4 pantallas]. Consultado: 02/03/2017. Recuperado de: www.saludfemenina.com.ar 46.
- DÁVILA, Estefany (2013) Coordinadora nacional del Consejo Nacional de Adolescentes y Jóvenes para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Consultado: 09-03-2017. Recuperado de: <http://elcomercio.pe/peru/1347327/noticia-mayor-cantidad-jovenes-embarazadas-esta-loreto>
- DIARIO CORREO (2015). Loreto registra embarazos adolescentes a más corta edad La ONG Promsex realizó una investigación en el marco de la semana de la Prevención del Embarazo Adolescente. 24 de Septiembre del 2014 - 15:58 » Textos: Redacción Multimedia. Consultado: 02/03/2017. Recuperado de:
<http://diariocorreo.pe/ciudad/loreto-registra-embarazos-adolescentes-a-mas-4563/>
- Flavio, N. (2005). La Responsabilidad.[monografía en Internet]. 2005. [citado 13 de mayo 2012]. Recuperado de:
www.monografias.com/trabajos14/laresponsabilidad/laresponsabilidad.shtml-38www.bastet.atonra.com/?p=705 45.
- Gonzalez, J. et al. (2009). A sexual and reproductive health study in university students. Healthy life styles. Rev. Hum Med*[serie en internet]. Bogotá Colombia 2009** [citado 10 ene 2013]; 3(1):1727-8120. Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s172781202003000100001&script=sci_abstract&tlng=en
- IPARRAGUIRRE, M. (2008). Riesgos sexuales y reproductivos en los adolescentes de centros educativos de zona Urbana y Semiurbana, Huancayo. [Base de datos en internet].Inppares. c2010 [Citada 20 Ene 2008]. Consultado: 02/03/2017. Recuperado de:
<http://www.inppares.org/.../6-%20Riesgos%20Adolescentes.htm>
- LÓPEZ, F. y Fuertes, A. (1999). Para comprender la sexualidad. Navarra: EVD. Consultado: 02/04/2017. Recuperado de: <http://www.prenatal.tv/lecturas/peru/PPEtesisIsabel.pdf>
- LOUNDRIGREN, R. (2000). Protocolos de investigación para el estudio de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes varones en América Latina. OPS/FNUAP/Kellogg/ASDI; 2000. Consultado: 02/04/2017. Recuperado de:
<http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/protocol.pdf>
- LIBREROS, L.; FUENTES, L. y PÉREZ, A. (2008) Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Sexualidad de los Adolescentes en una Unidad Educativa. RESPYN* [Serie en Internet]. 2008 Octubre - Diciembre. ** [Citado 14 Setiembre 2013]; 09 (4). Consultado: 02/04/2017. Recuperado de:
http://www.respyn.uanl.mx/ix/4/articulos/articulo_actitudes_sexualidad.htm
- MARCO CONCEPTUAL PARA EL DESARROLLO Y LA SALUD SEXUAL DE ADOLESCENTES Y JÓVENES. [Monografía en internet]. Consultado 02/04/2017. Recuperado de:
www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-marconceptual.pdf.
- MARTÍN, B. et al. (2010). Conocimientos sobre prevención de infecciones de transmisión sexual en las adolescentes del Policlínico Universitario Reynold García. Versalles. Revista Médica Electrónica *[serie en Internet]. 2010 Enero- Marzo **[Citado 13 Enero 2013]; 32 (4). Consultado: 02/04/2017. Recuperado de:
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol4%202010/tema03.htm>

- MARTÍNEZ, M.; ALONSO, M. y RODRÍGUEZ, C. (2009) Conocimientos de los adolescentes sobre las infecciones de transmisión Sexual. Revista de Ciencias Médicas La Habana *[serie en Internet]. 2009 ** [citado 14 Enero 2013]; 15 (2). Consultado: 02/05/2017. Recuperado de: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15_2_09/hab08209.html
- MARTÍNEZ, L. (2012). Hacia una sexualidad integral. Blog de aplicaciones, [monografía en Internet] [cita 13 de May2012]. Consultado: 02/05/2017. Recuperado de: http://familiatec.itesm.mx/publicaciones/docs/boletin8/familia_presente.pdf
- MÉNDEZ, C. (2012). Sexualidad con naturalidad sabor y salud. [Monografía en internet]. [Citada 13 de Mayo 2012]. Recuperado de: <http://www.saborysalud.com/vidasana21.htm>
- MARTÍNEZ, M.; Alonso, M. y RODRÍGUEZ, C. (2009) Conocimientos de los adolescentes sobre las infecciones de transmisión Sexual. Revista de Ciencias Médicas La Habana *[serie en Internet]. 2009 ** [citado 14 Enero 2013]; 15 (2). Consultado: 02/05/2017. Recuperado de: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15_2_09/hab08209.html
- MORALES, J. (2003). El comportamiento en las etapas del desarrollo humano. [Monografía en Internet]. [Alrededor de 5 pantalla]. [Citada 12 de Mayo 2012]. Consultado: 02/05/2017. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos16/comportamientohumano/comportamiento-humano.shtml>.
- MORENO, C. (2001). Teoría del conocimiento: Introducción a la epistemología [monografía en Internet]. España: Wikipedia; 2001 [citada 13 de May2012]. [Alrededor de 1 pantalla]. Consultado: 02/08/2017. Recuperado de: <http://www.ciencia.net/VerArticulo/TeoriadelconocimientoIdArticulo=dsfjuvb78mvlklixoz602c4>
- NAVARRO, Edgar; VARGAS, Rusvelt (2003). "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados". Colombia. 5, págs. 10 y 11 Consultado: 02/06/2017. Recuperado de: www.google.com.pe
- NORMAN, J. (2005). La visión de la adolescencia en las corrientes teóricas y su fundamentación en la Salud Escolar en Puerto Rico, 2005. Consultado: 02/06/2017. Recuperado de: <http://www.psicovision.com/lic%20deibem.htm>.
- NOVIAZGO Y MATRIMONIO (S/f.). Consultado: 20/08/2013. Consultado: 02/06/2017. Recuperado de: http://www.encuentra.com//Documento.php?doc=1611&tipo_doc=5
- ONUSIDA (2007). Vivir en un mundo con VIH y SIDA. Págs. 15, Consultado: 02/06/2017. Recuperado de: http://www.Onu.org.pe/Publico/infocus/vihsida_peru.aspx
- ORIENTACIÓN MATRIMONIAL (2007). Disponible en: <http://orientacionmatrimonial.wordpress.com/2007/02/07/reciprocidad>
- PANTELIDES, E. A. (2008). Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina. Recuperado el 21 de Agosto de 2010, de Libertades laicas. Red Iberoamericana por las Libertades Laicas. Consultado: 02/06/2017. Recuperado de: <http://centauro.cmq.edu.mx/dav/libela/paginas/infoEspecial/pdfArticulosDerechos/10010287.pdf>
- PÉREZ, J.M.; BORRÁS, J. y ZUBIETA, X. (2006). La sexualidad del adolescente. [Actualizado 2006 Diciembre 18]. [Citado 2007 Enero 30]. Consultado: 02/06/2017. Recuperado de: <http://www.elmundo.es/elmundo/2006/12/15/sexo/1166185087.html>

- SALAZAR, H. (2013). Conductas, Conocimiento y Actitudes de Estudiantes Adolescentes de zonas urbanas de las ciudades de Cusco e Iquitos frente a los Métodos Anticonceptivos. Rev. Psicol. Herediana *[serie en Internet]. Lima Perú 2007 ** [citado 15 Ene 2013]; 2(1):34. Consultado: 02/06/2017. Recuperado de:
<http://www.upch.edu.pe/fapsi/rph/NUMERO/conductaspdf>.
- SANJURJO DÁVILA, Francisco (2012) Loreto: alcalde negó que pretenda entregar anticonceptivos a niñas. Publicado en el diario El Comercio, día Lunes, 25 de junio del 2012. Consultado: 09-06-2017. Recuperado de:
<http://elcomercio.pe/actualidad/1433147/noticia-loreto-alcalde-nego-que-retenda-entregar-anticonceptivos-niñas>
- TORRIENTE, N. (2008). Conocimientos sobre algunos aspectos de la sexualidad en adolescentes en la Habana – Cuba. Portales médicos.com*[serie en internet].2008** [citado 11 ene 2013]; III (17): 295. Consultado: 09/06/2017. Recuperado de:
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1259/1/Conocimiento-sobre-algunos-aspectos-de-la-sexualidad-en-adolescentes.html>
- UNICEF (2013). “Únete por la Niñez”. Adolescencia (12 – 17 años). Consultado: 09/06/2017. Recuperado de: <http://www.unicef.org/peru/spanish/media.html>

Fecha de entrada:

Fecha de revisión:

Fecha de aceptación: