



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN
SEXUALIDAD EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA,
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE, 2018**

TESIS PARA OPTAR GRADO DE MAGISTER EN OBSTETRICIA CON
MENCION EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

AUTORA:

RODRÍGUEZ STUART, LARISA CÁRMEN NEVI

ASESORA:

MGTR. SOLIS VILLANUEVA NELLY AMELIA

CHIMBOTE-PERÚ

2019

**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
EN SEXUALIDAD EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA,
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE, 2018**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. Susana Edita Paredes Díaz

Presidente

Mgtr. Carmen Rosa Aguirre Espinoza

Miembro

Mgtr. Matilde Ysabel Aguilar Alayo

Miembro

Mgtr. Nelly Amelia Solis Villanueva

Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios que me acompaña siempre su presencia omnisciente conoce del esfuerzo para llegar a realizar esta tesis.

A la Doctora Zoila Limay Herrera y la Magister Lucía Villanueva Vásquez por el apoyo brindado durante el proceso de trabajo que llevó esta investigación, por su confianza y aliento permanente.

Larisa Cármen Neví Rodríguez Stuart

DEDICATORIA

A mis queridos padres Pedro y Nevi,
que con su ejemplo de vida me
enseñan siempre a ser perseverante y
buscar la excelencia, gracias por su
amor infinito.

A mi amado esposo Ari, pues
me dio la confianza y el tiempo
para llegar a culminar esta
misión.

Larisa Cármen Neví Rodríguez Stuart

RESUMEN

La intervención educativa como estrategia de aprendizaje en sexualidad posibilita modificar los saberes previos de los estudiantes. Esta investigación tuvo como objetivo: Determinar la efectividad de una intervención en sexualidad en el conocimiento de los estudiantes ingresantes de Obstetricia de la universidad Católica Los Ángeles de Chimbote durante el periodo septiembre-diciembre, Chimbote 2018. La metodología utilizada fue cuasi experimental, cuantitativa y longitudinal con uso de pre test y post-test en un solo grupo, para medir el conocimiento antes y después de la intervención. La muestra lo constituyeron 53 los estudiantes ingresantes del 2018 quienes cumplieron con los criterios de selección propuestos. En la recolección de datos se utilizó el Cuestionario de Valoración del Nivel de Conocimientos sobre Sexualidad. La información obtenida fue procesada con PASW Statistics. Para determinar la efectividad de la Intervención Educativa se utilizó la prueba no paramétrica de Mc Nemar considerando un nivel de significancia de 5% ($p < 0,05$). La intervención se diseñó en un Módulo con 3 sesiones con los tópicos básicos de las dimensiones biológicas, psicológicas y socio-cultural de la sexualidad para ser aplicado. Se obtuvo como resultados que el 84,9% de los estudiantes ingresaron con un nivel de conocimiento global “medio”, seguido del 15,1% que demostró un nivel “alto” después de la intervención el nivel se elevó a “alto” en el 98,1%; la dimensión que más aprendieron en la educación básica fue la biológica con el 58,5% en el nivel “medio”. Se concluyó que la intervención educativa incrementó en 83% el conocimiento, resultando efectiva.

Palabras claves: Conocimiento, Intervención educativa, Sexualidad.

ABSTRACT

Educational intervention as a strategy for learning on sexuality makes it possible to modify the previous knowledge of the students. This research had as objective: to determine the effectiveness of an intervention on sexuality in the knowledge of the incoming students of obstetrics of the University Catholic Los Angeles de Chimbote during the period September-December, Chimbote 2018. the methodology used was quasi experimental, quantitative and longitudinal with use of pre test and post test in a single group, to measure the knowledge before and after the intervention. Sample constituted 53 2018 admitted students who met the proposed selection criteria. The knowledge level assessment questionnaire on sexuality was used in data collection. The information obtained was processed with PASW Statistics. To determine the effectiveness of educational intervention, Mc Nemar non parametric test was used by considering a significance level of 5% ($p < 0,05$). The intervention was in the design and implementation of a module with 3 sessions with the basic themes of the biological, psychological, and socio-cultural dimensions of sexuality. He was obtained as a result 84.9% of students admitted with a level of "medium" knowledge, followed by 15.1%, which showed a level "high" after the intervention level was raised to "high" on 98.1%. the dimension that most learned in basic education was the biological with 58.5% in the level "medium". It was concluded that educational intervention increased 83% knowledge, resulting in effective. Key words: knowledge, educational intervention, sexuality.

Keywords: Knowledge, Educational intervention, Sexuality.

CONTENIDO

1. TÍTULO	i
2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
3. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA	iv
4. RESUMEN Y ABSTRACT	vi
5. CONTENIDO	viii
6. ÍNDICE DE TABLAS	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	10
2.1 Bases teóricas relacionadas con el estudio	10
2.3 Hipótesis	45
2.4 Variables	45
III. METODOLOGÍA	47
3.1 El tipo y el nivel de la investigación	47
3.2 Diseño de la investigación	47
3.3. Población y muestra	48
3.4 Definición y operacionalización de las variables	49
3.5 Técnicas e instrumentos	53
3.6 Plan de análisis	55
3.7. Matriz de consistencia	56
IV. RESULTADOS	58
4.1 Resultados	58
4.2 Análisis de resultados	63
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXOS	82

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Nivel de Conocimiento en Sexualidad antes y después de la aplicación de la intervención educativa en estudiantes ingresantes de Obstetricia ULADECH Católica durante el periodo septiembre-diciembre, Chimbote 2018.	58
Tabla 2	Nivel de Conocimiento según dimensiones en Sexualidad antes y después de la aplicación de la intervención educativa en estudiantes ingresantes de Obstetricia ULADECH Católica durante el periodo septiembre-diciembre, Chimbote 2018.	61

I. INTRODUCCIÓN

La sexualidad es inicialmente un instinto básico que sufre la influencia de la cultura en la que se desenvuelve un individuo; se puede definir como una porción de nuestro ser que se manifiesta en sus relaciones de pareja y en sus relaciones sociales. Está compuesta por un ser corporal genital que busca relaciones placenteras, expresiones eróticas, interacciones emocionales, comunicación afectiva, la identidad de género, etc.; todo ello, tiene un impacto directamente en su bienestar personal y social. Esta influencia cultural hace que la persona module sus expresiones sexuales en función al conocimiento de reglas y patrones que esta misma sociedad le enseña a lo largo de su ciclo de vida, principalmente hasta la adolescencia. Por ello, si lo que se busca es que ésta sea saludable, la sociedad debe asegurar aprendizajes orientados a concepciones y prácticas que concilien con este bienestar, no solo personal, sino de bien público ⁽¹⁾.

En una visión histórica, la expresión de la sexualidad se ha alejado de su objetivo, se ha convertido en una problemática cuyo punto de inicio es la cultura, específicamente la educación sexual. Desde hace algunas décadas la educación básica regular de todos los estudiantes, (ahora ingresantes) diagnostica que las competencias que éstos adquieren en términos cognitivos, son insuficientes y no consistentes como lo demuestran los resultados del programa para la Evaluación Internacional de Estudiantes PISA, lo que en el futuro hará que no se promuevan exitosamente como competentes profesionales ^(2,3).

Dentro de este contexto, están los conocimientos relacionados con la salud sexual que comprometen su integridad física y con ello su futuro, por un lado (el embarazo no deseado, por ejemplo) y por el otro, el truncar sus posibilidades de seguir estudiando. Este panorama advierte que el problema va desde un plano político, administrativo y de condiciones de salud de los estudiantes, tal como analiza el Banco Mundial en la que ratifica que existe relación directa entre el nivel de pobreza y la capacidad de aprender; este impacto negativo evidencia el futuro de los jóvenes en sus proyectos de vida, en este caso su proyecto educativo recién iniciado⁽⁴⁾.

Al respecto, un reciente reporte del Banco Mundial analiza la problemática de la Educación en cuanto al aprendizaje, en el que se evidencia un decrepito estado del proceso de enseñanza aprendizaje en los países pobres, como en el Perú, y cuyo impacto se puede resumir citando textualmente (Aprender para hacer realidad la promesa de la educación-banco mundial 2018):

“...hay cada vez más evidencia de que lo que impulsa el crecimiento y prepara a las personas para la vida y el trabajo son las habilidades y competencias que adquieren durante su formación, y no solo los años que pasan en la escuela”⁽⁵⁾.

Síntesis apropiada al problema que nos convoca, en cuanto la decisión en términos de sexualidad del estudiante adolescente está signada por el proceso de aprendizaje en todas las esferas de su persona, por ello se reconoce que hay una cadena entre pobreza, educación deficiente, embarazo adolescente o infecciones de transmisión sexual o abortos

clandestinos o padres adolescentes, abandono de los hijos, nuevamente, pobreza, cadena cuyo eslabón puede tocar a adolescentes que inician sus estudios universitarios ⁽²⁾.

Un estudio de investigación documental realizado por Guadalupe ⁽⁶⁾, resalta entre otros aspectos de la Educación en el Perú, que su estructura organizacional es mayor a la estructura organizacional del sector Salud, vale decir 1 de cada 3 peruanos está regularmente en la estructura educativa, por lo tanto su alcance e impacto en la sociedad peruana es mayor, así también el índice de deserción en secundaria es mayor que en la primaria y el desempeño de los estudiantes de secundaria es inferior a los de primaria, en la que por ejemplo 2 de cada 3 estudiantes no logran dominar aspectos evaluados en la comprensión lectora y las matemáticas.

El problema educativo y particularmente en educación sexual encuentra caldo de cultivo en la población más vulnerable, aquella que está en edad escolar y los inicios de la educación superior. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) reporta que el mundo ahora tiene la generación más grande de gente joven menor de 25 años , aproximadamente 0,43% de la población mundial; entre el 45% de las nuevas infecciones por el virus de inmunodeficiencia adquirida (VHI) son contraídas por personas entre 15 a 24 años y se estima que en el mundo ,el 11% de los nacimientos son de madres adolescentes, elevando consecuentemente las tasas de mortalidad materna ⁽⁷⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos (8).

La otra preocupación que se tiene, es el peso cognitivo que el conocimiento particularmente de la sexualidad y la reproducción, tienen en estos estudiantes que en su mayoría son adolescentes al ingresar, se tendría que preguntar por los conocimientos aprendidos en la educación básica y en el futuro conocimiento sobre los cuales se estructurarán nuevos saberes para ser aplicados a la vida cotidiana y a la misma carrera, como es el caso de la carrera obstétrica que tiene como campo de acción profesional a la salud sexual y reproductiva (9); al respecto el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) de nuestro país ha estimado que la edad promedio del ingresante a la universidad es de 18,9 años siendo 0,4 % años mayor los varones que las mujeres, así como también hay una variación de 0,5 años mayor en las universidades públicas que en las privadas, apreciando con ello que la población ingresante en estudio se encuentra en este promedio (10).

En el informe que presenta la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) sobre Educación en sexualidad, precisa que hoy más que nunca la Educación debe tener sentido “contextual”; ésta no debe medirse en función de la asistencia a la escuela, sino en las competencias que les proporciona a los niños-adolescentes para la vida: identificación de sus habilidades y vocación para ser ocupados por la sociedad, de ser actores en sus comunidades, de aportar a la sociedad, así también en el campo de la salud sexual y reproductiva deben tener bienestar, para ello, la educación integral en sexualidad se hace necesaria⁽¹¹⁾.

La comunidad mundial como la Organización Mundial de Lucha Contra el SIDA (ONUSIDA), el Fondo internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Banco Mundial y la UNESCO han sumado esfuerzos para apoyar a los países a implementar estrategias de promoción de la salud sexual y reproductiva en personas jóvenes interviniendo en las escuelas para cambiar oportunamente las conductas sexuales, en aras de cumplir los Objetivos del Milenio (ODM) en especial el referido a la igualdad de género (objetivo 3), reducir la mortalidad materna (objetivo 5) y, finalmente el combatir el virus de inmunodeficiencia adquirida/ síndrome de inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA (objetivo 6)⁽¹²⁾.

Una necesidad creciente de los países por revertir indicadores de salud pública adversa en este grupo etario, ha llevado al ministerio de salud peruano (MINSA) , por ejemplo, a incorporar desde el 2008 en la atención de salud ,los consultorios diferenciados para adolescentes a nivel nacional y actualmente está en vigencia la norma técnica *Atención Integral de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente* –resolución ministerial N° 973-2012, en la que se declara la coparticipación de los ejes temáticos de promoción de la salud, para este caso, de la salud sexual y reproductiva y su articulación con el sector Educación y permitir que los adolescentes adopten conductas y prácticas sexuales responsables⁽¹³⁾. El MINSA, ha expresado su preocupación por el marcado incremento del embarazo precoz, el aborto en mujeres menores de 20 años, los casos nuevos de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH. Entre los factores que han facilitado dicho incremento se identifican el comportamiento sexual y social en razón a la urbanización e industrialización, y el subsecuente movimiento migratorio; lo que produce en el adolescente un cambio de mentalidad respecto a temas como la virginidad, la masturbación, el sexo, etc.; con una mayor tendencia al inicio precoz de la actividad sexual y con promiscuidad aparejada ⁽¹⁴⁾.

Hay necesidad de actuar en los niveles educativos, cuando menor el nivel, se espera buscar un mayor impacto. Una experiencia de dos organismos no gubernamentales en Pakistán, que trabajaron con 500, 000 estudiantes pakistanís, logrando intervenir prudentemente sobre promoción de la sexualidad saludable en un medio socio-cultural y

religioso difícil de modificar; el estudio trabajó sobre las evidencias de ambas instituciones a lo largo de años, en el que su fortaleza radicó en involucrar a actores sociales importantes como el religioso, los medios de comunicación, entre otros⁽¹⁵⁾.

Chimbote por ser una ciudad cosmopolita con una población pluricultural, está afectada a esta problemática, considerando que hay inducción de una cultura globalizada, así como demuestran estudios latinoamericanos, en el que el interés precoz de los adolescentes y jóvenes (universitarios) por vivir su sexualidad, conlleva a iniciar relaciones coitales precozmente, con las consecuencias de embarazos no deseados, abortos provocados, ITS, entre otros⁽¹⁶⁾. Existe una alta probabilidad que esta situación de aprendizaje del conocimiento en sexualidad sea la misma que encontremos en nuestros estudiantes universitarios, aún en aquellos en los que optaron por una carrera íntimamente relacionada con saberes previos en sexualidad.

Debido a todos los considerandos expuestos y en concordancia con la línea de investigación de la carrera de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ULADECH) : Los cuidados obstétricos y la salud sexual y reproductiva de las mujeres y varones según etapa de vida, su implicancia en la familia, comunidad, y su interacción con la profesión de Obstetricia en el país en el área de conocimientos ,actitudes y prácticas sexuales ⁽¹⁷⁾; se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento en sexualidad

en los estudiantes ingresantes de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote durante el periodo septiembre-diciembre, Chimbote 2018?, cuyo objetivo general fue Determinar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento en sexualidad en estudiantes ingresantes de Obstetricia ULADECH durante el periodo septiembre-diciembre, Chimbote 2018, del que se desprenden los siguientes objetivos específicos: identificar el nivel de conocimiento global y por dimensiones en sexualidad antes de la aplicación de una intervención educativa; estructurar y aplicar los contenidos temáticos, objetivos, estrategias metodológicas que integran la intervención educativa propuesta y finalmente, identificar el nivel de conocimiento global y por dimensiones en sexualidad después de la aplicación de una intervención educativa .

Esta investigación se justifica, toda vez que en términos sociales procura mejorar la autonomía y el autocuidado de la población en estudio, si bien es cierto las decisiones pasan por la madurez, también es importante que haya herramientas conceptuales para tomar decisiones como las que se refieren a la salud sexual. Así también, la investigación cobra relevancia en el sentido que permite en un primer momento mostrar nivel de conocimiento en sexualidad que traen estos ingresantes, resaltando que se trata de estudiantes de ciencias de la salud, en especial de la carrera de Obstetricia. El antecedente en cuanto al ingreso de estudiantes universitarios de muchas universidades es que el examen de admisión no tiene filtro alguno para valorar los saberes previos en materia de sexualidad, así también el proyecto educativo de la escuela profesional no hace mención a ello. ^(18,19) Es así que la aplicación de una intervención educativa, permite trabajar la

comprensión de tópicos relevantes de la sexualidad, no solo como conocimiento práctico para los propios estudiantes, sino como aprendizaje básico en el campo de la profesión obstétrica.

Asimismo, este estudio es una primera aproximación a trabajos de intervención en temas relacionados con la sexualidad, ya que se adolece de estudios locales con esta problemática, lo que a su vez enriquece la línea de investigación y proporciona un marco referencial de nuestra realidad, cuyo beneficio puede extenderse hasta las esferas curriculares de la carrera.

La hipótesis se conceptúa en función a la efectividad de un programa de intervención educativa sobre conocimiento en sexualidad, en el que se establece como porcentaje de logro, el nivel de conocimiento mayor al 50% en su medición. La metodología empleada es cuasi experimental en el que las variables intervención educativa y conocimiento en sexualidad se trabajaron para evaluar un programa educativo, éste se diseñó utilizando como patrón el modelo pedagógico constructivista con uso de metodología participativa desarrollado en tres sesiones educativas que consideran el temario biología de la sexualidad, psicología de la sexualidad y aspectos culturales de la sexualidad, aplicado a ingresantes del 2018 divididos en dos grupos de estudiantes al que se les evaluó con un instrumento antes y después de dicha intervención. Para determinar la efectividad de la Intervención Educativa se utilizó la prueba no paramétrica de Mc Nemar considerando un nivel de significancia de 5% ($p < 0,05$).

El informe a su vez está constituido por seis capítulos. El capítulo I está conformado por la introducción en donde se describe el contexto, objetivos, alcance y estructura de la tesis. El capítulo II, presenta la revisión de la literatura, mencionando los antecedentes nacionales e internacionales, así como también las bases teóricas y conceptuales. El capítulo III expone la metodología; aquí se describe el tipo y nivel de estudio, la población y la muestra de los participantes, la técnica y además los instrumentos utilizados. El capítulo IV, se detallan los resultados y análisis expuestos como respuesta a los objetivos propuestos. Finalmente se concluye con el capítulo V, que brinda las conclusiones y las recomendaciones de la investigación.

II. MARCO REFERENCIAL DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Estudios nacionales.

Puitiza , C. ⁽²⁰⁾, en Lima 2014, realizó un estudio titulado “Conocimientos y prácticas sobre sexualidad en estudiantes universitarios del primer y quinto semestre de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia : abril 2014”, cuyo objetivo fue comparar el nivel de conocimiento de las estudiantes de Obstetricia según su ciclo académico. La metodología fue de nivel descriptivo, comparativo, prospectivo, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 68 estudiantes del 1er ciclo (90) y del 5to ciclo

(55) de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Entre los resultados se encontró que en el 1° ciclo el nivel de conocimiento sobre definiciones en sexualidad fue “Medio” (57,8%) y “Alto” (37,8%) y en el 5° ciclo fue “Alto” (54.5%) y “Medio” (45.5%). El 74.4% del primer semestre tuvo un conocimiento “medio” sobre reproductividad y el 16.7% tuvo un nivel “alto” mientras el quinto ciclo tuvo un nivel “medio” (49.1%) y el 45.5% tuvo un nivel “alto”. En cuanto a los conocimientos sobre género y sexo genético, el primer grupo tuvo un conocimiento “medio” (62.2%) y “alto” (33.3%) en cambio el quinto ciclo tuvo un nivel “alto” (56.4%) y “medio” (41.8%). En conclusión, el nivel de conocimiento en general sobre sexualidad en los estudiantes de Obstetricia del primer ciclo fue inferior al conocimiento en los mismos ítems a los estudiantes del quinto ciclo.

De la Cruz D, Gasco E.⁽²¹⁾ en Trujillo 2014, realizaron una investigación: Efectividad del Programa Educativo “Conversando sobre sexualidad”, con el objetivo de verificar la efectividad de un programa de intervención educativa aplicada a adolescentes de una Institución Educativa en Trujillo durante el periodo setiembre-diciembre del 2014. La metodología fue cuasi experimental longitudinal y cuantitativo utilizando la prueba estadística “T” de Student a una muestra de 40 adolescentes y en la que se aplicó un pre-test y un post-test después de la intervención. Se halló como resultado que antes de la aplicación de la intervención educativa, el 70% de los estudiantes obtuvo un nivel de conocimiento “medio” sobre sexualidad, después de su

aplicación, el 92,5% tuvo un nivel “alto”. En conclusión, el programa educativo “Conversando sobre sexualidad” fue efectivo al mejorar en el 62,5% el nivel de conocimiento sobre sexualidad en la población estudio.

Chunga J, Vargas N, García V, Márquez F. ⁽²²⁾ en Trujillo 2015; en su estudio sobre la efectividad de un programa educativo en el conocimiento de sexualidad en adolescentes, cuyo objetivo fue establecer la relación existente entre un programa educativo y el nivel de conocimiento de estudiantes de instituciones educativas del distrito de Moche, cuya metodología fue de diseño cuantitativo, pre experimental, correlacional, en la que se trabajó con una muestra de 96 adolescentes en quienes se aplicó dos instrumentos para la recolección de información, el primero para medir el conocimiento sobre sexualidad, y el segundo, el impacto del programa educativo . Los resultados arrojaron el nivel de conocimiento sobre sexualidad se midió un nivel de conocimiento “medio” antes de aplicar el programa en un 78,1%, el 17,7% un nivel “bajo” y el 4,2% un nivel “alto”, después de la aplicación del programa educativo el 59,4% alcanzó un nivel “medio” de conocimientos, 38,5% un nivel “alto” y el 2,1% quedó en un nivel “bajo”, llegando a la conclusión que, en relación a las variables de estudio, se demostró que existe relación estadística altamente significativa entre ellas siendo positivo la aplicación de un programa educativo.

Idelfonso M.⁽²³⁾ en Lima 2016; realizó un estudio en adolescentes de una Institución Educativa limeña cuyo objetivo fue determinar el efecto de una intervención educativa en el conocimiento de la salud sexual y reproductiva antes, inmediatamente después y a 30 días de la intervención, en los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce” entre noviembre a diciembre del 2015, para ello utilizó una metodología de diseño cuasi experimental ,prospectivo y de corte longitudinal, su muestra estuvo compuesta por 53 estudiantes de dicha institución , en la que se aplicó un cuestionario, los resultados fueron sometidos a pruebas estadísticas como el de tendencia central y dispersión, frecuencias absolutas y relativas, prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y la prueba no paramétrica de Friedman. Entre los resultados encontrados se reporta que el conocimiento sobre sexualidad antes de la intervención tuvo una puntuación promedio de 1.34, después de la intervención el puntaje fue de 2.44 y a 30 días de la intervención el puntaje promedio cambió a 2,22. Concluyó que la intervención educativa tuvo un efecto positivo en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva.

Arellano K, Cabrera J, Vásquez F, Joaquín G.⁽²⁴⁾ en Iquitos 2016; en su estudio sobre sexualidad en adolescentes de un caserío de Belén , se trazaron como objetivo evaluar el efecto de la intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de un barrio populoso como es el barrio Belén en Iquitos; la metodología utilizada fue de diseño cuasi experimental contemplando que la primera evaluación fue antes de la intervención educativa, la segunda durante la

intervención (a los 7 días), y la tercera posterior a la segunda evaluación (a los 15 días). Los resultados fueron que la intervención educativa contribuye a mejorar la atención en los adolescentes en aspectos de salud sexual y reproductiva. Pasando de 32,9% regular a 82,9% a bueno y reduciendo de un 77,1% deficiente al 22,9% en regular; En conclusión, se logró incrementar conocimientos con referente a la salud sexual y reproductiva, prácticas sexuales, sexo seguro, derechos sexuales, infección de transmisión sexual a los adolescentes del Caserío en estudio.

Asto E, Soto C.⁽²⁵⁾ en Lima 2016; en su estudio titulado “Efectividad de una intervención educativa sobre sexualidad en el nivel de conocimiento de los adolescentes de educación secundaria”, cuyo objetivo fue determinar la efectividad de dicha intervención educativa en adolescentes de 14 a 17 años de educación secundaria de Lima Metropolitana. La metodología fue diseñada como cuantitativa, aplicada y cuasi experimental, realizado durante los meses de octubre a noviembre del 2016. La población estuvo conformada por 387 adolescentes de ambos sexos, entre las edades de 14 a 17 años entre 3° y 5° de secundaria. Se utilizó un cuestionario validado antes y después del programa educativo, el cual consta de dos partes: I: datos generales del adolescente, II: conocimiento sobre sexualidad en los aspectos biológico, psicológico y sociocultural. Los datos obtenidos fueron almacenados en el programa State para el análisis estadístico, y para la interpretación de resultados se utilizó la Prueba Stuart Maxwell. Los resultados antes del programa educativo el nivel de conocimiento fue bajo con 4,65%, un

14,99% de nivel medio y alto en el 80,36%; mientras que después fue de bajo con 0,26%, un 2,32% de nivel medio, y de un nivel alto 97,42%, concluyendo que hay un cambio significativo del nivel de conocimiento que tuvieron los adolescentes después de la intervención educativa con efectividad.

2.1.2. Estudios Internacionales.

Rodríguez A. Sanabria G, Contreras M, Perdomo B.⁽²⁶⁾ en Cuba 2013 ; en su estudio “Estrategia educativa sobre la promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios” cuyo objetivo fue poner en práctica un diseño metodológico extracurricular de tipo participativo orientado a mejorar los conocimientos de estudiantes universitarios cubanos, para el cual se aplicó una metodología mixta cuanti y cualitativa en la que inicialmente se midió las debilidades en el conocimiento de 592 estudiantes de dos universidades habaneras, así también se organizaron grupos focales y entrevistas. En los resultados se evidenció que la estrategia extracurricular en su componente capacitación y comunicación se halló deficiencias en educación sexual, baja percepción del riesgo de un embarazo o de contraer una infección de transmisión sexual, prácticas de contacto sexual con parejas ocasionales, inicio temprano de las relaciones sexuales, bajo uso del condón masculino relacionado con una pobre comunicación de padres a hijos. Concluyeron que el 60% de los estudiantes tenían un conocimiento malo en sexualidad y reproducción asociándolo a la esfera biológica únicamente y, la estrategia diseñada fue factible de aplicar e incorpora el pensamiento responsable

sobre salud sexual y reproductiva entre la población en estudio, además permitió que, en su condición de adolescentes o jóvenes, puedan retransmitir correctamente actividades de promoción, prevención y educación para la salud sexual en la población donde trabajen.

Olivera C, Bestard A, Fell L, Brizuela S, Bujardón A. ⁽²⁷⁾ en Cuba 2013; realizaron un estudio de intervención cuyo objetivo fue elaborar una estrategia educativa para mejorar los conocimientos sobre sexualidad sana en adolescentes de una escuela secundaria del municipio de Camaguey en un periodo de cuatro meses 2012-2013. La metodología fue cuasi experimental en la que se estableció dos segmentos: el diagnóstico y, la intervención trabajando con una muestra de 37 estudiantes aleatoriamente. Los resultados mostraron un incremento significativo en el nivel de conocimientos que pasó de “bajo” a “regular” en un 45% y de “regular” a “bueno” en un 12%, en el programa diseñado. Concluyeron que la intervención educativa fue importante y efectiva para modificar conocimientos en grupos de estudiantes.

Ordoñez J, Real J, Gallardo J, Alvarado H, Roby A. ⁽¹⁶⁾ en Ecuador 2014; en su estudio “Conocimientos sobre salud sexual y su relación con el comportamiento sexual en estudiantes universitarios” tuvieron como objetivo establecer la relación entre conocimiento en salud sexual y los comportamientos de estudiantes universitarias de las escuelas profesionales de Enfermería y Obstetricia entre 18 a

25 años de la Universidad técnica de Babahoyo, para ello utilizaron un diseño descriptivo no experimental descriptivo comparativo cuya muestra estuvo conformada por 140 estudiantes, las que fueron entrevistadas. Entre los resultados se encontró que las estudiantes de Obstetricia muestran un conocimiento mayor a las de Enfermería, en promedio, pero ambos grupos tenían un nivel medio de conocimiento; el 92% era sexualmente activa, el 76% practicó el sexo oral. Concluyeron que los estudiantes en su mayoría se declaran sexualmente activos presentando un nivel “medio” en conocimientos y comportamiento.

Chandra-Mouli V, Plesons M, Hadi S. Baig Q, Lang L. ⁽¹⁵⁾ en Pakistán 2018; en su estudio documental sobre la aplicación de dos programas educativos en sexualidad entre adolescentes pakistaníes y obedecen a responder a las preguntas ¿Cómo trabajaron Aahung y Rutgers Pakistán para comprender la sociedad y la cultura pakistaníes y dar forma a sus programas para generar apoyo comunitario? y, ¿Cómo superaron Aahung y Rutgers Pakistán la resistencia a sus esfuerzos?, siendo éstos sus objetivos. Se trabajó sobre 500,000 estudiantes a nivel nacional en el que se utilizó como metodología la revisión documentaria y publicaciones de los programas. Entre sus resultados se evalúa que dada la particular cultura de las comunidades pakistaníes, los programas lograron insertarse en ellos porque contextualizaron los contenidos en función de sus creencias, costumbres y principalmente su religión, pero sin perder la finalidad de promoción de la salud sexual y reproductiva en estos adolescentes. Concluyeron que las estrategias son exitosas y las debilidades encontradas por resistencia de su sociedad permitirán una

mejora continua en relación a plantear nuevas herramientas educativas de aceptación de la comunidad.

2.2. Marco Teórico

2.2.1 Sexualidad

La sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan cada sexo. Es también un proceso dinámico y complejo que inicia desde el momento que nacemos que se va manifestando de muchas maneras a lo largo de la vida desde la infancia hasta la vida adulta involucrando nuestras emociones, sentimiento y el proceso de la conformación de nuestra identidad sexual, identidad como el avance relacional de la sexualidad de cómo nos dicen de uno mismo, en la manera de pensar y de que “quien soy”, asimismo formando parte del placer y el erotismo ⁽²⁸⁾ .

La sexualidad, de acuerdo con la OMS, se define como: “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre y está influida por la interacción

de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

2.2.1.1 Modelo Sistémico de la Sexualidad Humana

La sexualidad es ante todos, una construcción mental de aquellos aspectos de la existencia humana que adquieren significado sexual, por lo tanto, nunca es un concepto acabado y definitivo, pues la existencia misma es continua y cambiante⁽²⁹⁾.

La construcción de la sexualidad conforme al Modelo Sistémico de la Sexualidad Humana sienta sus bases en:

2.2.1.1.1 Un complejo biológico; pues se nace con la potencialidad anatomo-funcional determinada, para vivir experiencias relacionadas con ser hombre o mujer, reproducirnos, vincularnos afectivamente a los otros y sentir placer erótico.

2.1.1.1.2 Un complejo emocional; el ser humano a través de su ciclo de vida interrelaciona y asimila las experiencias sexuales (fases descritas por Freud) e interactúa con su sexo biológico, con su entorno cotidiano (la familia) y con su entorno próximo (la escuela, la religión, la sociedad) y genere sensaciones, afectos, apegos, pensamientos y finalmente conductas desde simples a complejos, en todas las dimensiones de la sexualidad (biopsicosociales).

2.2.1.1.3 Un complejo social; estos significados y afectos van construyendo los elementos de la sexualidad: el género, los vínculos, el erotismo y la reproductividad. Ello se debe ver evidenciado en su edad adulta, en la que la “autonomía” y “autoestima” ya están inmersas en su personalidad y su ser sexual se expresa en decisiones como la identidad y orientación sexual definida, la atracción sexual, la conformación de una familia, la aceptación de la paternidad responsable y su rol como ente social.

Así, cada uno de estos elementos tiene implicancias particulares en el ser humano, adquieren una específica expresión en el tiempo y, a la vez, al relacionarse entre sí, funcionan como un sistema. La exposición de sus influencias en la persona, se inicia en la adolescencia, los significados y los afectos de los elementos de la sexualidad se integran mentalmente, construyen un sentido más complejo sobre la sexualidad, que van desde un nivel personal a otro grupal. El proceso de vivir experiencias que modifican las interpretaciones continúa el resto de la vida, aunque con menos influencia que en la infancia y la adolescencia, pero las decisiones de tipo sexual que se toman en la adolescencia, marcan positiva o negativamente sobre el proyecto de vida que planifica el adolescente, su familia y la sociedad.

2.2.1.2. Teoría del Sistema General, ⁽³⁰⁾ que sustenta el modelo sistémico de la sexualidad, en la que postula que la sexualidad está formada por elementos en

interacción, elementos que son a su vez sistemas. Koestler (1980), sugirió el término holones, para estos elementos. Los Holones Sexuales, deberán ser conceptos que conserven su aplicabilidad vertical, es decir, que puedan aplicarse a los diversos métodos de estudio: antropológico, sociológico, psicológico y biológico.

Rubio ⁽³¹⁾ aplica estos conceptos para el estudio de la sexualidad humana, a la que define como el resultado de cuatro potencialidades humanas que dan origen a los cuatro *holones* (subsistemas) sexuales, a saber: la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva interpersonal. La integración de los sistemas, para el caso de la sexualidad, se manifiesta a partir del significado de las experiencias; es decir, la integración es fundamentalmente mental, producto de la adscripción de sentido, significado y afecto de aquello que el individuo en lo personal y con el grupo social, viven, como resultado de que las potencialidades sexuales están biológicamente determinadas (y por tanto son compartidas por la mayoría de individuos).

2.2.1.2.1. *Holones Sexuales* ^(30,31)

2.2.1.2.1.1 holón de la Reproductividad (primer componente)

Por reproductividad se interpreta, tanto la posibilidad humana de concebir individuos que en gran medida sean similares a sus progenitores, como las construcciones mentales que se producen acerca de esta posibilidad. Por otro lado, no se limita al hecho biológico de la concepción, embarazo y parto. Es de hecho una dimensión humana

mucho más compleja y sofisticada; por ejemplo, a los hijos biológicos hay que darles mucho antes de que en pleno derecho podamos ser sus padres o madres. El sentido de reproductividad ⁽³²⁾nace en el seno del hogar cuando los hijos observan el trato de sus padres, o delegan en éstos pequeñas funciones paternas para con sus hermanos menores. En la adolescencia, la reproductividad debe ser un término claro y aprendido sin tabúes, allí, el docente cumple un papel crucial como orientador de éste. Tópicos como la genitalidad y la fisiología de la reproducción, se encuentran en este holón, pero también para propiciar una mejor salud sexual y reproductiva, se debe incidir en actividades promocionales para difundir el autocuidado en relación a: infecciones de transmisión sexual (ITS) y por ende el del VIH/SIDA, que se han desarrollado en condiciones de bajo control de las ITS, para citar un ejemplo.

2.2.1.2.1.2. holón del Género (segundo componente)⁽³³⁾ .

Según Rubio (1994), se define al género como todas las construcciones mentales que la sociedad construye respecto a la pertenencia o no, de una persona en función de su sexo biológico masculino y femenino, asignándole roles particulares de acuerdo a los patrones culturales donde éste se desenvuelve y marcan las conductas de un sexo frente al otro. En el plano psicológico, la conformación de la identidad individual y, en el plano social, la institucionalización del género en papeles, roles

y guiones, es uno de los filtros más eficaces para la regulación del poder entre los seres humanos.

Según la *Teoría del desarrollo del papel del género* ⁽³⁴⁾

el ser humano desarrolla su identidad a modo de etapas:

- Identidad de Género que se define como la capacidad para categorizarse como perteneciente a un género.
- Estabilidad del género: conciencia de que el género se mantiene estable a lo largo del tiempo.
- Consistencia del género: reconocimiento de que el género se mantiene al margen de los cambios de conducta e imagen.
- Estas tres etapas, tomadas en conjunto, representan la comprensión de los niños, de la constancia o conservación del género. Es decir, el conocimiento de que nuestro género es una parte fija e integral de nosotros mismos (Kohlberg y Ullian, 1974; Slaby y Frey, 1975).

2.2.1.2.1.3 holón del Erotismo (tercer componente) ⁽³⁵⁾

Por erotismo se define en este holón como la dimensión humana que resulta de la potencialidad de experimentar placer sexual. Se resalta que es una potencialidad intrínseca que se encuentra latente en función de la edad; el hecho de que todos los seres humanos nacen con esa posibilidad es sumamente importante. La gran mayoría de los seres humanos la desarrollan, la viven y la gozan, pero no todos en la misma

magnitud. Lo que es universal es que todos podemos y tenemos la potencialidad de desarrollarlo. Como todos podemos, todos estamos expuestos a las experiencias que regulan su aparición, su desarrollo, su expresión y también, su disfunción, es decir, la aparición del erotismo es una forma indeseada de estarse o manifestarse en el grupo social al que pertenecemos.

Destacamos tres conceptos importantes:

- *El placer sexual* ⁽³⁶⁾; es un tipo de experiencia única. Si bien es cierto que la mayoría asocia la experiencia placentera erótica con el deseo por otra persona, esto no siempre es así, especialmente durante las etapas de la vida en las que se descubre el erotismo. Para experimentarlo, necesitamos que nuestro cuerpo esté bien, que no existan interferencias de tipo biológico con los mecanismos fisiológicos del erotismo. La simbolización de lo erótico es uno de los mecanismos más poderosos de gozo, por lo que el erotismo se integra al resto de nuestra sexualidad y, de hecho, al resto de nuestra vida.
- *La civilización y el erotismo* ⁽³⁵⁾; se oponen en la medida en que la primera exige vínculos de comunidad mediante lazos amistosos, que ponen en juego “la máxima cantidad posible de libido con fin inhibitorio”, mientras que la segunda supone “una relación entre dos personas, en las que un tercero sólo puede desempeñar un papel superfluo o “perturbador”.

- *El amor sexual* ⁽³⁶⁾; implicaría una relación entre dos personas heterosexuales (generalmente); la cultura occidental, por el contrario, no admite relaciones entre un mayor número de personas. En este proceso, además, los papeles de los varones y de las mujeres, para Freud, se distinguen: las mujeres, cuidan los intereses del amor y la familia; los varones, en cambio, se encargan de la obra cultural, sublimando sus instintos sexuales, distribuyendo su libido, que es en gran parte sustraída de su vida sexual y de sus deberes como esposos y padres. En el psicoanálisis freudiano asocia el amor al deseo sexual y se rige por el principio de placer que se concentra en una zona erógena. Lo importante aquí es remarcar que este deseo se enfrenta a la ley, a los “preceptos del tabú”, a la conciencia moral que define lo que está bien y lo que está mal, lo que debe ser y lo que no debe ser.

2.2.1.2.1.3 holón de la Vinculación afectiva interpersonal (cuarto componente) ^(37,38)

Ninguna consideración sobre lo sexual estará completa sino se incluye la dimensión de las vinculaciones afectivas entre los seres humanos. Es decir, el desarrollo de afectos intensos (resonancia afectiva) ante la presencia o ausencia, disponibilidad o indisponibilidad de otro ser humano en específico, así como las construcciones mentales, individuales y sociales que de ellos se derivan.

Los seres humanos nos vinculamos gracias a que los afectos provocados por el entorno próximo, éstos son lo suficientemente intensos como para motivar conductas de apego o distanciamiento. En el plano psicológico, vienen recibiendo una preferente atención los aspectos relacionados a la experiencia subjetiva del amor, los patrones de vinculación (apego), el establecimiento de la pareja entre otros.

Este holón se personifica en el amor, puntualmente en el amor hacia el sexo opuesto en condiciones normales ⁽³⁶⁾. En ese sentido, el amor está asociado a las anteriores esferas, echo que en los últimos tiempos se ha dislocado, pues la capacidad para amar, va asociado al vínculo afectivo, un vínculo es un lazo, una unión que se logra después del conocimiento del ser amado en forma integral, no solo sexual, por ello, el sexo ocasional, desvincula al ser humano y lo coloca a un nivel instintivo carente de un patrón sexual considerado como un todo.

Si se hace un historial, el primer vínculo ⁽³⁷⁾ de los seres humanos con alguna otra persona es física, sucede en el inicio de la vida y se llama cordón umbilical; lo tenemos durante más o menos cuarenta semanas y nos une a la mujer que nos lleva en su útero. Este vínculo (que por cierto es más complejo que sólo un cordón) se rompe de manera más bien brusca minutos después de nacer el nuevo ser, aunque el lazo aún inconsciente para el niño, permanece durante toda su existencia.

Podemos afirmar que el vínculo se construye desde la etapa fetal ⁽³⁹⁾, se afina con los primeros años del niño entre él y la madre ya sea por la percepción auditiva como por la necesidad del amamantamiento, apareciendo muy pronto otro vínculo, es decir, otra unión, la presencia de ese otro ser que ya “conoce” y que despierta sentimientos muy intensos y perdurables en el tiempo, y manifestadas en respuestas afectivas. La necesidad de la presencia y afecto del uno por el otro, gestado en estas primeras etapas de la existencia, cimientan lo que después constituyen los afectos como el enamoramiento, el amor. El vínculo tiene siempre actores involucrados, en las sociedades monógamas hay dos seres humanos conformando esta unidad que en un futuro será la familia.

Resulta necesario tratar el vínculo ^(38, 39) intrauterino, pues es el inicio y tiene profundo impacto en la vida; se establece por el canal auditivo fetal, hacia las 22 semanas de gestación y se fortalece con otros mensajes hacia él, ya después del nacimiento: el niño empieza a reaccionar con angustia ante la ausencia y la separación de la madre. La angustia con el corte del cordón umbilical y la separación es el primer componente afectivo de la vinculación humana. La vinculación se provee de sentimientos agradables y de sufrimientos a lo largo de la vida, poniéndose en juego mecanismos de defensa para aquellos sentimientos adversos. Es necesario que la capacidad de vincularse se

desarrolle, al igual que los otros componentes de la sexualidad; ese desarrollo se expresará durante la vida adulta, propiciando sensaciones de placer o de sufrimiento.

2.2.2 Elementos de La Sexualidad ^(28,40)

Podemos destacar algunos elementos que se engloban dentro del concepto de sexualidad:

2.2.2.1 El impulso sexual, que va dirigido tanto al placer sexual inmediato, como a la procreación. Identidad sexual y orientación sexual: Se entienden como tendencias sexuales en cuanto a aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo (sentirse hombre o mujer) y en cuanto a atracción sexual hacia un sexo, otro o ambos (heterosexualidad, homosexualidad o bisexualidad).

2.2.2.2 Las relaciones sociales, en la vida diaria, la sexualidad cumple un papel muy importante, ya que, desde el punto de vista emocional, afectivo y social, va mucho más allá de la finalidad reproductiva y compromete la vida de pareja, de familia, y los lazos afectivos interpersonales.

2.2.3 Dimensiones de la Sexualidad ⁽⁴¹⁾

La sexualidad engloba *cuatro dimensiones básicas del ser humano* de forma decisiva en su desarrollo: biológica, psicológica, social y ética. Estas cuatro dimensiones están íntimamente relacionadas y condicionadas unas por otras, por lo que no podemos separar el cuerpo físico de la mente, de las creencias o de la educación recibida. Otros autores⁽¹⁾ incluyen a la dimensión ética dentro de la social.

2.2.3.1 Dimensión biológica de sexualidad ⁽²⁸⁾

Esta provee del sustrato anatómico, fisiológico y funcional sobre el que se desarrollarán los distintos matices de la sexualidad de la persona. La dimensión biológica es la inicial para asumir roles en distintos ámbitos de la vida sexual, como son: la procreación, el deseo sexual y el ciclo de la respuesta sexual. Todos ellos están influenciados por la identidad sexual que generalmente es la misma que su sexo. Esta esfera se ve mediada por:

- el sexo genético ⁽⁴²⁾ que se adquiere en la fecundación, específicamente en la unión de los pronúcleos masculino (padre) y femenino (madre) siendo "XX" para una mujer y "XY" para un varón, a partir de allí, la embriología se encarga desde la séptima semana de establecer la diferenciación anatómica de los sexos.

- el sistema hormonal⁽¹⁵⁾ las glándulas endocrinas inician en la etapa embrio-fetal al formarse las gónadas, ellas empiezan a producir ya sea testosterona o estrógenos, se establece el eje Hipotálamo-hipófisis-gónada para diferenciar los cordones sexuales formadores de los conductos y genitales externos. A partir de allí se producen gametogonios que madurarán durante la adolescencia para hacer posible la funcionalidad sexual de la procreación y sus características anatómicas acompañantes al varón y la mujer. Se puede sintetizar que la testosterona, estrógenos y progesterona están presentes tanto en las mujeres como en los hombres, aunque en diferentes cantidades y proporciones, de modo que los hombres poseen principalmente testosterona (por eso se conoce como hormona masculina) y una pequeña cantidad de estrógenos y progesterona, al contrario, las mujeres segregan en su mayoría estrógenos y progesterona (por eso se conocen como hormonas femeninas) y sólo una pequeña cantidad de testosterona. Estas hormonas varían de una persona a otra y su concentración se reduce en la ancianidad. La anatomía física del hombre y la mujer determinan aspectos de la relación sexual, respuesta sexual, excitación, procreación.

2.3.2.2 Dimensión psicológica de la sexualidad⁽⁴³⁾

La psique (mente) humana juega un papel crucial en relación a la expresión de la sexualidad. Tiene influencia tanto en las

formas de percibir la belleza, la percepción del sexo opuesto, las expresiones corporales y el erotismo y, la forma como se establecen las relaciones sexuales. Nuestra propia identidad sexual, nuestra orientación sexual, depende en gran manera de autodefinirnos, de la autoestima y la capacidad de tomar decisiones en relación a lo sexual. La dimensión psicológica del ser sexual puede dividirse en dos segmentos:

2.3.2.2.1 la intelectual, desarrollo cerebral que posibilita en el ser humano capacidades y potencialidades a nivel de pensamiento cognición y aprendizaje, que convierten lo sexual de un instinto en un “impulso” sobre el cual puede ejercer control y discriminación, y

2.3.2.2.2 la afectiva, es decir la capacidad de establecer relaciones de distinto grado de intensidad, apego, vinculación e intimidad con el sexo opuesto, con los cuales se relaciona de una manera que involucra sentimientos y sensaciones. El proceso típico de la dimensión psicológica en los y las adolescentes es la identidad sexual, la presencia de la atracción sexual y la primera fase del ciclo orgásmico, la excitación, sin embargo, su curiosidad hace conocer todo el ciclo sin saber porque y para que sucede.

2.3.2.3 Dimensión socio culturales de la sexualidad ^(30, 35)

En esta dimensión se contempla el papel que juega el entorno próximo que ejerce la familia en primer lugar, por su responsabilidad educadora y normativa de la conducta del ser humano, los amigos que tienen singular papel en la adolescencia, la educación recibida en el colegio en la que experimentan las relaciones interpersonales, la religión, los medios de comunicación, etc. sobre la sexualidad. Cada sociedad a través del tiempo y cada cultura establecen pautas conductuales con la finalidad es regular y controlar el comportamiento sexual de sus miembros y les asigna roles sexuales los cuales implican y, a la vez, definen un estereotipo de varón - mujer y expresiones de su relación que obedecen principalmente a la procreación.

- *Interculturalidad y sexualidad* ⁽⁴⁴⁾, un problema que se presenta debido al mundo globalizado es que si bien, estos códigos normativos, inicialmente son externos al ser humano, terminan siendo interiorizada por éste, a través del proceso de socialización; hay que establecer que la transculturación y los procesos migratorios trastocan en las sociedades estas normas, por las que la adaptación social no siempre es positiva. Aunque

la cultura condiciona las cualidades, características y funciones que corresponden a cada sexo, los medios de comunicación, especialmente las redes sociales han exportado nuevas figuras conductuales y valorativas respecto a la sexualidad, principalmente en los niños y adolescentes, quienes se encontrarían en vulnerabilidad cuando no hay un cimiento moral que les permita discernir patrones para una sexualidad saludable. Cuando el ser humano asume su sexualidad está asumiendo, en parte, los patrones culturales vigentes en su medio.

2.3.2.4 La Dimensión ética⁽⁴⁵⁾

La dimensión ética del ser sexual hace referencia al conjunto de valores que cada uno construye individualmente a lo largo de su vida, con los cuales se compromete, definiendo estos el ser y quehacer sexual específico de cada persona. La base de la ética individual está en la auto-valoración: el ser humano valora a los demás teniendo como referencia el valor que se da a sí mismo. El refuerzo de la autoestima es, por tanto, punto clave en la construcción de esta escala de valores. La sociedad actual ha introducido nuevas escalas valorativas de la ética sexual, como el acto coital, desprendido de su componente amoroso, y despojado de la responsabilidad de un embarazo, especialmente

entre adolescentes y jóvenes, por mencionar un caso. Es por ello necesario que la escala de valores en un principio enseñado por la familia, tenga un aliado en los espacios educativos para reformular ideas erróneas respecto al ejercicio de la sexualidad.

2.2.4 Comportamientos sexuales responsables ⁽³¹⁾

Se expresa en los planos personales, interpersonales y comunitarios. La persona que practica un comportamiento sexual responsable se caracteriza por vivir la sexualidad con autonomía, madurez, honestidad respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar.

Como unidad personal sexuada, la vivencia humana de la sexualidad también ha de conducirse por las facultades superiores que dignifican al ser humano; es decir, aunque contamos con un sustrato biológico natural, no son sólo los instintos quienes nos guían, sino una libertad inteligente que es capaz de elegir el bien, y actuar por amor.

2.2.5 Conocimiento Humano ⁽⁴⁷⁾

Desde el enfoque epistemológico, el conocimiento es un acto que significa averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

Es importante distinguir entonces que la naturaleza del aprendizaje de un conocimiento y los acontecimientos que en ella suceden para adquirirlo, así como el conjunto de hechos y objetos y sus relaciones dadas en el

mundo, tienen la posibilidad de ser averiguadas e identificadas por nuestro procesador principal de información: el cerebro. El inicio de este proceso, es la observación, luego la experimentación y finalmente la abstracción, en el que la cognición explota el trabajo mental en el análisis, la síntesis, la deducción y la inducción, para luego trasladar estos constructos a un plano real y así resolver problemas y explicar su presencia en el mundo.

2.2.5.1 Análisis y Enfoques del Conocimiento Humano ^(48,49)

El conocimiento siendo un tema epistemológico necesita tratarse disgregando sus partes y así poder comprenderlo no olvidando que pertenece a un todo. La instalación de un conocimiento en la mente de una persona tiene móviles como la motivación, la facilidad para asimilarlos, la funcionalidad y los paradigmas. Una vez instalados, se fijan para construir, a partir de éstos, nuevas estructuras que finalmente servirán para procesos adaptativos que el ser humano experimenta a lo largo de su existencia y cuya finalidad es proveerle felicidad medidos en escalas como las altruistas, monetarias, sociales y de confort. Estos niveles de análisis también pueden ofertarse como conocimientos cotidianos, conocimientos científicos, conocimientos experienciales, etc. Puede ocurrir que los niveles analíticos se establezcan en orden a las estructuras a analizar: lingüísticas,

fisiológicas, cognitivas, sociales, económicas, políticas o como fuere. El cómo se instalan estos conocimientos ⁽⁵⁰⁾ también son parte de este análisis, en la medida que obedezcan a la verdad, serán útiles. Sin embargo, la adquisición de un saber en particular pasa por una elucubración mental que hace posible asimilarlos con mayor o menor velocidad, y, a pesar que los paradigmas, para muchos autores han sido desplazados, éstos siguen presentes en las intenciones de aprendizaje y en la adquisición de nuevos conocimientos. Dentro del término “enfoque”, también encontramos diferentes niveles de análisis que pasamos a recapitular:

2.2.5.1.1 Enfoque estructural ⁽⁴⁸⁾ Todo sistema tiene una estructura, por más simple que sea este conocimiento Dentro del conocimiento, se distinguen:

- Una estructura biológica: el cerebro.
- Una estructura evolutiva: procesos de cambio de las estructuras cognitivas.
- Una estructura perceptiva: recepción de la información.
- Una estructura cognitiva: representación mental.
- Una estructura lingüística-simbólica: el lenguaje.

2.2.5.1.2 Enfoque conexionista: en la estructura cognoscitiva encontramos las conexiones de transferencia informativa

mediadas por la plasticidad cerebral, el estado nutricional y las experiencias de aprendizaje juntas.

2.2.5.1.3 *Enfoque integral:* estas estructuras mentales funcionan interconectadas: las partes no se pueden separar del todo, aunque puedan actuar de forma jerárquica y coyunturalmente separadas de su todo, aun así, se relacionarán.

2.2.5.1.4 *Enfoque procedimental:* toda estructura cognitiva usa uno o varios procedimientos para codificar, almacenar o procesar la información. El procedimiento trata de buscar la eficacia en la transferencia de información.

2.2.5.1.5 *Enfoque procesal:* en la que estas funciones cognitivas se pueden entender como un proceso de acción, muchas veces retroalimentado y con un control ejecutivo e intencional.

2.2.5.1.6 *Enfoque relacional:* las estructuras cognitivas están relacionadas en mayor o menor medida, el éxito del aprendizaje “aprender a aprender” consiste en que se activen mecanismos que interrelacionan un saber con otro, para apoyar un nuevo conocimiento.

2.2.5.1.7 *Enfoque asociacionista:* las partes cerebrales encargadas de la cognición están asociadas entre sí, formando cadenas de transferencia informativa, en virtud del sistema neurológico.

2.2.5.1.8 *Enfoque dinámico:* la estructura cognitiva se modifica de algún modo a lo largo del tiempo y en escenarios diferentes.

2.2.5.1.9 *Enfoque constructivista:* el individuo es un agente activo a la hora de codificar, elaborar o transferir información (modelo educativo constructivista); luego reconstruye cognitivamente el saber, extrayendo sus propias teorías acerca del mismo, generando hipótesis y siguiendo cursos de acción particulares.

2.2.5.1.10 *Enfoque funcional:* el cerebro aprende con más facilidad lo que le es útil y en función a la edad del ser humano, los niños pequeños adquieren el conocimiento mediante el juego, los niños en edad escolar pasan de experiencias concretas a abstractas y los adolescentes orientan sus aprendizajes conociendo con énfasis la sexualidad propia y del sexo opuesto, aquí la experimentación placentera o dolorosa es centro de su conocimiento. Este funcionamiento universal puede estar diferenciado por los distintos procedimientos que siguen las personas en el acto de la cognición.

2.2.5.1.11 *Enfoque adaptativo:* Las estructuras cognitivas ofrecen la capacidad del ser humano, con los conocimientos que posee, una adaptación exitosa al medio en el que se desenvuelve,

basculando las diferenciaciones culturales, sexuales e incluso individuales.

2.2.6 Conocimiento y aprendizaje ⁽⁵¹⁾

El aprendizaje entendido como transmisión del conocimiento, obedece, en el caso de los estudiantes, a dos tipos de adquisición, una llamada cuantitativa, en el que hallamos a los que memorizan, los que utilizan éstos para fines prácticos o los que quieren incrementar sus conocimientos; y tenemos un aprendizaje adquirido cualitativamente, vale decir estudiantes que hacen abstracción del significado o que realizan una interpretación de éste para contextualizarlo. Los primeros carecen de aprendizajes sostenibles en el tiempo, y no aprenden, los segundos, fijan las formas de aprender y el conocimiento nuevo se reutiliza estos canales mentales, lo que se conoce como aprender a aprender. En esa línea, el docente debe canalizar las estrategias para que el estudiante organice sus esquemas mentales hacia aprendizajes adquiridos cualitativamente.

2.2.7 La Intervención educativa y el aprendizaje ^(48,49)

Se define como la acción deliberada para insertar aprendizajes claros, correctos y pertinentes en sexualidad que permita finalmente el desarrollo integral del estudiante.

Siendo el aprendizaje una expresión inherente a la adquisición del conocimiento, se puede teorizar sobre el cómo los seres humanos aprendemos, entre las estrategias, básicas son las acciones formales que la educación presta, sin embargo, existen tópicos que el docente, institución, o gobierno identifican como prioritarios; ello permite que adoptemos la estrategia de la intervención educativa, que afina las herramientas para aprender en los participantes y posibilita un afianzamiento efectivo del tema, fijando con propiedad estos tópicos. De ello, tenemos que la investigación científica ha incorporado esta estrategia para trabajar en situaciones problema que ameritan una verificación comprobable por el método científico.

Numerosas experiencias confirman que las intervenciones optimizan la adquisición de aprendizajes y en general, la Educación ⁽⁵⁴⁾ y para que esta finalidad se cumpla, la intervención obedecerá a un esquema en la que considere aspectos como el objetivo, el público participante, el temario, entre otros; es igualmente importante el estándar de calidad en la medida que la intervención debe ser eficaz, eficiente, sostenible, para finalmente realizar la evaluación de la intervención educativa, basado en estos puntos críticos, obedeciendo a confirmar el cumplimiento de los objetivos planteados en términos de la modificación del conocimiento en un tema en particular tutelada por la aplicación apropiada de una estructura pedagógica.

2.2.7.1 Aspectos formales de un programa de intervención educativa

⁽⁵⁵⁾ El propósito de toda intervención es promover un cambio en el participante, y solo se logrará si éste es precedido por una planificación del docente, que asegure cumplir con aspectos formales como lo diseña Sanabria (2007):

“Naturaleza del programa: qué se quiere hacer.

-Origen y fundamento: por qué se quiere hacer.

-Objetivos: para qué se quiere hacer.

-Metas: cuánto se quiere hacer.

-Localización física: dónde se quiere hacer.

-Metodología: cómo se quiere hacer. Aquí encontramos que el docente debe elegir un modelo educativo que resulte favorable a insertar el nuevo aprendizaje

-Recursos humanos: quiénes lo van a hacer.

-Recursos materiales: con qué se va a hacer.

-Recursos financieros: con qué se va a costear.

-Evaluación: cuáles van a ser los criterios de evaluación”.

2.2.7.2 Fases de una intervención educativa

Se pueden distinguir 3 fases:

- *Inicial*, donde está la planificación del programa. Es necesario que éste obedezca a un diagnóstico que permita trabajar en función a evidencias respecto a las necesidades de aprendizaje y las debilidades

no resueltas para el tema a desarrollar. Los documentos y estudios previos apoyarán la elección temática.

- *Ejecución*, considérese aquí, el diseño y la puesta en marcha. En el diseño, después de haber delimitado los objetivos, establecido contenidos, recursos, cronograma, aspectos administrativos, grupos, estrategias de enseñanza, materiales educativos, sesiones de aprendizaje, se procede a su cumplimiento.
- *Valorativa*, en la que se mide el impacto que ésta alcanzó para luego proceder a un informe. Esta fase debe exponer una reflexión sobre el fondo y la forma en que se ha desarrollado la intervención.

2.2.8 Modelo Pedagógico Constructivista ^(56,57)

Corriente pedagógica creada por Ernst von Glasersfeld, propugna que el aprendizaje es producto de una elaboración humana individual y propia que se crea en base a una elaboración mental que se hace en función de cómo aprende y que saberes previos tiene para cimentar así su nuevo conocimiento, Su individualidad se refiere a que cada estudiante incorpora con mayor o menor rapidez un conocimiento además de discriminar los que, según su proceso adaptativo, le servirán para resolver problemas.

El papel del docente es proporcionar herramientas para que el estudiante alcance este nuevo saber, si bien se le llama facilitador, aún posee

jerarquía para presentar en forma atractiva el conocimiento, además de ofrecer un espacio de enseñanza afectivo, cuyo clima sea el de la libertad, eso significa, el proponer metodologías activas en el proceso de aprendizaje, aunque cada miembro, atribuya un concepto propio al saber.

- *Los saberes previos para el constructivismo* ⁽⁵⁸⁾; es importante que el educando halla internalizado saberes previos claros, concisos y veraces, pues a partir de ellos, construirá nuevos saberes que deben tener la cualidad de ser significativos a éste, de tal suerte que sea el peldaño de nuevos aprendizajes y se cumpla el “saber aprender”; identificando el valor de la preparación de los estudiantes de la educación básica, se puede afirmar que éstos deben constituirse en un buen potencial para asimilar información nueva.

2.3 Marco Conceptual de la Investigación

2.3.1 Aprendizaje. ^(58, 60)

Proceso mental que consiste en que el individuo realiza para que internalice y organice ciertos contenidos, que van estructurando una entidad particular y nueva. Este proceso de integración y organización de información debe manifestarse en un cambio favorable respecto a su condición inicial. La teoría cognitiva de Piaget plantea que el éxito del aprendizaje está en la madurez biológica del individuo, a mayor edad más complejos deben ser sus aprendizajes.

2.3.2 Educación ⁽⁶⁾

Ciencia que comprende la formación de los hombres para el servicio a la sociedad del mañana y lo constituyen un conjunto de acciones que se apoyan en técnicas específicas y de intervención sobre individuos y grupos que obedecen a una organización, planificación, control y evaluación. Es también un proceso que se modifica con la historia y con los avances del saber humano para volver a cambiar con lo que se le atribuye temporalidad y dinámica.

2.3.3 Salud reproductiva ⁽¹³⁾

Se refiere a la capacidad del ser humano de disfrutar una vida sexual satisfactoria, placentera y sin riesgos, lo que involucra su capacidad de autonomía y empoderamiento para tomar decisiones como la de procrear y la libertad de decidir el inicio de sus relaciones coitales, por poner ejemplos.

2.3.4 Salud sexual ^(13,21)

Es un concepto derivado de la salud reproductiva y se refiere al desarrollo sexual saludable, las relaciones sexuales responsables y de equidad, un estado libre de enfermedades, exento de violencia y otras prácticas dañinas relacionadas a la sexualidad.

2,3, 5 Saberes previos ⁽⁵⁸⁾

Conjunto de conocimientos y experiencias que el estudiante posee sobre una determinada materia del saber y que servirán de cimiento para nuevos aprendizajes.

2.3.5 Sesión de clase ⁽⁵⁸⁾

Conjunto de situaciones de aprendizaje que el docente organiza con secuencia lógica y ejecuta para conseguir los aprendizajes propuestos según un plan, programa o proyecto.

Este diseño de la sesión obedece a una secuencia didáctica, que comprende: el inicio, la nueva información y, el cierre o final.

2.4 Hipótesis

Hi: La intervención educativa sobre sexualidad será efectiva, si mejora en un porcentaje mayor al 50% el nivel de conocimiento en los estudiantes ingresantes de Obstetricia de ULADECH Católica.

Ho: La intervención educativa sobre sexualidad no será efectiva, si no mejora en un porcentaje inferior al 50% el nivel de conocimiento en los estudiantes ingresantes de Obstetricia de ULADECH Católica.

2.5 Variables

2.4.1 Variable independiente

Intervención educativa:⁽⁴⁶⁾ estrategia educativa diseñada deliberadamente para insertar aprendizajes claros, correctos y pertinentes en este caso, en sexualidad y que permita finalmente el desarrollo integral de la persona.

2.4.2 Variable dependiente

Conocimiento en sexualidad ^(9,39) conjunto de aprendizajes, información, conceptos valorativos, mensajes o ideas que posee un individuo sobre la sexualidad en todas sus dimensiones y que han sido adquiridos por la observación, la transmisión educativa o por la experiencia, socialización o información captada en la sociedad. Es importante reconocer que el conocimiento en sexualidad se construye durante la vida, pero en especial durante la adolescencia, siendo el tiempo en el que se definen patrones sexuales y cuyo impacto en la salud permitirá a los jóvenes, cumplir su proyecto de vida.

III. METODOLOGIA

3.1 Tipo y nivel de investigación ⁽⁵⁹⁾

3.1.1 Tipo de investigación

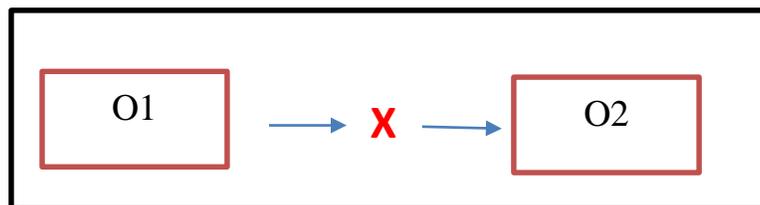
Estudio de tipo cuantitativo, pues utilizamos los hallazgos de la investigación que adquieren valor numérico, a partir del cual se realiza el análisis estadístico que finalmente contrastará la hipótesis. Es prospectivo en el tiempo y longitudinal, pues se evaluó a los mismos estudiantes por dos oportunidades y, es cuasi experimental pues se confronta una hipótesis, para lo cual debe existir una comparación en la que se mida la causa-efecto, por ello se hace uso de una intervención.

3.1.2. Nivel de investigación

El nivel es explicativo, ya que no solo señalan el problema, sino buscan dar respuesta a las causas que lo producen. Según Hernández, estos estudios tienen un nivel más alto de estructuración que los demás, y por ello permiten un entendimiento cabal del fenómeno que se estudia.

3.2 Diseño de Investigación ⁽⁶⁰⁾

Cuasi experimental de pre-test antes de la intervención educativa y post-test, después de la intervención educativa, en un solo grupo.



Donde:

O1 = observación antes de la intervención educativa en una muestra.

X = intervención educativa en conocimientos sobre sexualidad.

O2 = observación después de la intervención educativa en la misma muestra.

3.3 Población y muestra

Población de estudio

El ámbito de la investigación lo constituyen los estudiantes ingresantes de Obstetricia sede central de la ULADECH correspondiente a estudiantes ingresantes en el 2018 y cuyo periodo de estudio comprendió entre septiembre a diciembre de 2018

Muestra

Está compuesta por el total de la población intervenida en el periodo septiembre a diciembre 2018 y que cumplieron con los criterios de inclusión.

Unidad de Análisis:

Estudiante matriculado por primera vez en el primer ciclo en la Escuela Profesional de Obstetricia de la ULADECH sede central, en el año 2018.

Tamaño Muestral:

El tamaño muestral está conformado por 53 estudiantes ingresantes al primer ciclo en las Escuela Profesional de Obstetricia de la ULADECH sede central,

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

- Estudiantes matriculados por primera vez en la Escuela Profesional de Obstetricia sede central de la ULADECH en el año 2018.
- Estudiantes de ambos sexos (si los hubiera).

Exclusión

- Estudiantes repitentes.
- Estudiantes matriculados en el primer ciclo que sean profesionales.
- Estudiantes que se nieguen a participar en el estudio.

3.4 Definición y Operacionalización de variables

3.4.1 Definición de variables

Intervención educativa ⁽⁵²⁾ - corresponde a la variable independiente y se define como la acción deliberada para insertar aprendizajes claros, correctos y pertinentes en sexualidad que permita finalmente el desarrollo integral del estudiante universitario de la Escuela Profesional de Obstetricia. La intervención educativa consta de un conjunto de aprendizajes formalizados en un programa cuya estructura obedece a una sesión de clase (anexo 1), en éste documento se exponen los objetivos, la metodología educativa utilizada que es activa participativa cuyo modelo es el constructivista, lo que posibilita que sea el participante el que edifica su aprendizaje, las sesiones de clase con la temporización, los materiales y actividades de

aprendizaje, la evaluación que finalmente será el mismo cuestionario y, se presenta el contenido temático de las sesiones: Biología de la sexualidad, Psicología de la sexualidad y Aspectos socioculturales de la sexualidad, todas tienen las referencias bibliográficas utilizadas.

Conocimiento en Sexualidad ^(28,29,51): Es un conjunto de información, conceptos, valores y pensamientos que tiene el estudiante sobre la sexualidad, es decir sobre su ser genital, su ser afectivo con relación a sí mismo y su entorno, su ser conductual en relación a su identidad sexual y las situaciones derivadas de ésta con las relaciones interpersonales y sociales del grupo en el que se desenvuelve. Estas esferas se clasifican según el modelo sistémico en dimensiones: biológica, psicológica y socio-cultural, la dimensión ética no es pertinente medirla como parte de un conocimiento, por su propia naturaleza.

3.4.2 Matriz de Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINION CONCEPTUAL	DIMENSION	DEFINION OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTE DE VERIFICACION
INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN SEXUALIDAD	Acción deliberada que se utiliza en la enseñanza-aprendizaje, basado en un modelo pedagógico participativo con la finalidad de lograr una evolución en el conocimiento de la sexualidad ⁽⁵³⁾ .	-	Grupo de conceptos referidos al conocimiento sobre sexualidad medible después de 3 sesiones educativas.	Intervención efectiva	Incremento mayor del 50% del nivel de conocimiento sobre sexualidad	Módulo: Sesiones I,II,III de Intervención educativa sobre sexualidad.
				Intervención efectiva no	Incremento menor del 50%.del nivel de conocimiento sobre sexualidad	
CONOCIMIENTO EN SEXUALIDAD	Conjunto de ideas e información sobre sexualidad que se adquieren mediante la captación previa y desarrollada en el contexto de una experiencia de aprendizaje ⁽²⁸⁾ .	C. Global	Conjunto de saberes en sexualidad en sus tres dimensiones medibles	Respuesta correcta = 1 punto Respuesta incorrecta = 0	Alto 22-32 puntos Medio 11 a 21 puntos Bajo 0 a 10 puntos	Cuestionario de preguntas del 1 al 32
		Dimensión Biológica	Conjunto de conocimiento referidos a la genitalidad y fisiología reproductiva en los estudiantes de obstetricia medidos a		Alto 7 a 8 puntos Medio 4 a 6 puntos Bajo 0 a 3 puntos	Cuestionario de preguntas del 1 al 8

			través 8 preguntas con respuestas multivariadas			
		Dimensión psicológica	Conjunto de conocimiento referidos del ser sexual, y como se asumen estas expresiones: el género y sexo genético, la vinculación afectiva y el erotismo medidos a través 5 preguntas con respuestas multivariadas,		<p>Alto 5 puntos</p> <p>Medio 3 a 4 puntos</p> <p>Bajo 0 a 2 puntos</p>	Cuestionario de preguntas del 9 a. 13
		Dimension Socio-Cultural	Conjunto de conocimiento los aspectos sexuales influenciados por las relaciones culturales y sociales: la respuesta sexual, los derechos sexuales, los métodos anticonceptivos y las ITS, VIH SIDA, medidos a través 19 preguntas con respuestas multivariadas		<p>Alto 16 a 19 puntos</p> <p>Medio 10 a 15 puntos</p> <p>Bajo 0 a 9 puntos</p>	Cuestionario de preguntas del 14 al 32

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1 Técnica

Con la finalidad de obtener información inicial y posterior a la intervención educativa, se utilizó una encuesta.

3.5.2 Instrumentos

Se utilizó los instrumentos validados en la investigación de, De La Cruz y García ⁽²¹⁾ “Efectividad del Programa Educativo Conversando con mi Sexualidad en el Nivel de Conocimiento de los adolescentes Trujillo 2014”, con su cuestionario de “Valoración del Nivel de Conocimiento sobre Sexualidad” (anexo 2), que consta de 32 ítems, dirigidos. Los instrumentos utilizados para la escala de medición están distribuidos en 2 grupos de puntajes, uno para medir el conocimiento por dimensiones y otra escala de medición para el conocimiento global, como se detalla a continuación. Cada uno de los ítems tiene cinco alternativas de las cuales una es verdadera y se calificó con 1 punto. Los ítems corresponden a 3 dimensiones:

- **Dimensión Biológica:** midió el nivel de conocimiento sobre las características anatómicas y fisiológicas de, la genitalidad y reproducción, el ciclo ovárico y menstrual. Las evaluaciones de esta

dimensión se ubican en los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6,7 y 8.

Puntaje

Alto: 7 a 8 puntos

Medio: 4 a 6 puntos

Bajo: 0 a 3 puntos

- **Dimensión Psicológica:** centrado en el conocimiento del ser sexual, y como se asumen estas expresiones: el género y sexo genético, la vinculación afectiva y el erotismo La medición de esta dimensión se realizará a través de los ítems 9, 10, 11,12 y 13.

Puntaje

Alto: 5

Medio: 3 a 4

Bajo: 0 a 2

- **Dimensión Sociocultural:** medió el nivel de conocimiento sobre los aspectos sexuales influenciados por las relaciones culturales y sociales. Las mediciones de esta dimensión se harán con los ítems 14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32.

Puntaje

Alto: 16 a 19

Medio: 10 a 15

Bajo: 0 a 9

Este instrumento fue de aplicación individual, el máximo puntaje es

de 32 puntos y el mínimo, cero; obtenidos por sumatoria de las puntuaciones que alcanza en las tres dimensiones.

Categorías:

- Alto : 22 a 32 puntos
- Medio: 11 a 21 puntos.
- Bajo: 0 a 10 puntos.

Finalmente se realizó la comparación de puntaje individual de cada participante para estimarlos en puntos porcentuales.

3.6 Plan de análisis

El análisis de datos se realizó a través del programa estadístico PASW Statistics – Versión 23.0 para Windows 7. Los resultados se presentarán en gráficos de barras con sus valores relativos porcentuales y tablas de distribución de frecuencias respecto al nivel de conocimiento global y por dimensiones. Para determinar la efectividad de la Intervención Educativa se utilizó la prueba no paramétrica de Mc Nemar considerando un nivel de significancia de 5% ($p < 0,05$).

3,7 Matriz de Consistencia Consistencia EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN SEXUALIDAD EN ESTUDIANTES INGRESANTES DE OBSTETRICIA, ULADECH- CHIMBOTE, 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGÍA	VARIABLES	INDICADORES DEL INSTRUMENTO
¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento de sexualidad de los estudiantes ingresantes de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, durante el periodo septiembre-diciembre 2018?	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento de sexualidad en estudiantes ingresantes de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, durante el periodo septiembre-diciembre 2018</p>	<p>Hi:</p> <p>La intervención educativa sobre sexualidad será efectiva, si mejora en un porcentaje mayor al 50% el nivel de conocimiento en los estudiantes ingresantes de Obstetricia de ULADECH Católica.</p> <p>Ho:</p> <p>La intervención educativa sobre sexualidad no</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Estudio de tipo cuantitativo, prospectivo y longitudinal</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>El nivel es explicativo.</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>Cuasi experimental de pre-test antes de la intervención educativa y post-test, después de la intervención educativa con un solo grupo.</p> <p>Población y Muestra</p> <p>El ámbito de la investigación corresponde a los estudiantes ingresantes de la Escuela Profesional de Obstetricia</p>	Intervención educativa en Sexualidad	<p>Efectividad de la Intervención educativa 50% o más.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Alto: 22 a 32 puntos ● Medio: 11 a 21 puntos. ● Bajo: 0 a 10 puntos.
	<p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Determinar el nivel de conocimiento global y por dimensiones en sexualidad. antes de la aplicación de una intervención educativa en estudiantes ingresantes de Obstetricia 			<p>Nivel de Conocimiento Global En Sexualidad</p>	

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1. Nivel de Conocimiento en Sexualidad antes y después de la aplicación de la intervención educativa en estudiantes ingresantes de Obstetricia ULADECH Católica durante el periodo septiembre-diciembre, Chimbote 2018.

Nivel de conocimiento	Pre Test		Post Test		Porcentaje de incremento en el nivel “alto”
	n	%	n	%	
Alto	8	15,1	52	98,1	83%
Medio	45	84,9	1	1,9	---
Bajo	.	0,0	-	0,0	---
Total	53	100,0	53	100,0	---

Fuente: Pre test y pos test aplicado a los estudiantes de obstetricia, meses setiembre-diciembre 2018.

En esta tabla 1, se aprecia que los estudiantes ingresantes en su mayoría manejan algunos conceptos en sexualidad traídos de la educación escolar, de allí que el 84,9 % categorizaron en el nivel “medio”, lo que evidencia un aprendizaje de regular calidad. Solo el 15,1 % evidencian manejo suficiente de éstos tópicos.

Posterior a la intervención educativa, hay una notoria elevación del nivel de “medio a “alto” y el 1,9 % se mantuvo en el mismo nivel. Esta diferencia positiva resalta el papel estratégico de la intervención educativa como herramienta de aprendizaje, pues el 98,1 % de los estudiantes lograron mejorar su conocimiento y cuyo porcentaje de incremento, al restar el 15,1% de estudiantes que ya tenían un conocimiento “alto”, nos resulta el 83%.

Contraste de hipótesis para determinar la efectividad de la Intervención Educativa

a) Planteamiento de hipótesis:

$$H_0: P_{BD} - P_{BA} \leq 50\%$$

$$H_a: P_{BD} - P_{BA} > 50\%$$

P_{BA} : Porcentaje de estudiantes con un nivel de conocimiento alto antes de la intervención educativa.

P_{BD} : Porcentaje de estudiantes con un nivel de conocimiento alto después de la intervención educativa.

b) Nivel de Significancia: 5%

c) Estadística de prueba: Mc Nemar

Reporte del programa estadístico PASW Statistic 18

PRE TEST & POS TEST

Nivel de conocimiento en Pre test	Nivel de conocimiento en Post test	
	Bueno	Medio a bajo
Alto	8	0
Medio a bajo	44	1

Estadísticos de prueba^a

	Pre test & Pos test
N	53
Chi-cuadrado ^b	42,023
Sig. asintótica	,000

a. Prueba de McNemar

b. Continuidad corregida

d) Decisión:

Con un valor de $p=0,000$ menor que $0,05$ ($p < 0,05$) se rechaza la hipótesis nula.

e) Conclusión:

Existen suficientes evidencias para concluir con un nivel de significancia del 5% que el porcentaje de estudiantes con un nivel de conocimiento “alto” después de la intervención mejoró en más de un 50%, es decir que la intervención educativa fue efectiva.

Tabla 2. Nivel de Conocimiento según dimensiones en Sexualidad antes y después de la aplicación de la intervención educativa en estudiantes ingresantes de Obstetricia ULADECH Católica durante el periodo septiembre-diciembre, Chimbote 2018.

Nivel de conocimiento	Pre Test		Post Test		Porcentaje de incremento
	n	%	n	%	
D1: Dimensión Biología					
Alto	8	15,1	36	67,9	52,8%
Medio	31	58,5	17	32,1	---
Bajo	14	26,4	0	0,0	---
Total	53	100,0	53	100,0	---
D2: Dimensión Psicológica					
Alto	-	0,0	-	0,0	---
Medio	18	34,0	44	83,0	49,0%
Bajo	35	66,0	9	17,0	---
Total	53	100,0	53	100,0	---
D3: Dimensión Sociocultural					
Alto	1	1,9	43	81,1	79,2%
Medio	26	49,1	10	18,9	---
Bajo	26	49,1	0	0,0	---
Total	53	100,0	53	100,0	--

Fuente: Pre test y pos test aplicado a los estudiantes ingresantes de la carrera de Obstetricia.

Esta tabla muestra los resultados por dimensión evaluada y se pueden identificar las deficiencias con las que estos estudiantes llegan y el progreso después de la

intervención educativa. En las tres categorías, se estimó el porcentaje más alto de incremento, resultado de restar el porcentaje del post test del pre test, de allí resulta que el incremento mayor se ubica en la dimensión biológica en nivel “alto” con el 52,8%, en el nivel “medio” para la dimensión psicológica con el 49% y, en la dimensión sociocultural incrementa al nivel “alto” en el 79,2%. De las tres dimensiones, la psicológica es la que conocen menos con un 66% catalogado con nivel “bajo” (vinculación afectiva, apego, erotismo) seguido de la dimensión sociocultural (fases de la respuesta sexual, métodos anticonceptivos-del ritmo) con un 49,1% en este mismo nivel; y conocen un poco más en la dimensión biológica, siendo “bajo” para el 26,4% de los participantes, resaltando en esta última dimensión, que la pregunta menos contestada fue la referida al reconocimiento del día fértil de la mujer (pregunta 3), pues solo el 13,2% respondieron acertadamente, considerando que todas las participantes son mujeres; lo mismo sucede con la pregunta referida al momento probable que puede embarazar en la que el 20,7% respondieron acertadamente (pregunta 8), lo que evidencian el poco manejo que aprendieron sobre esta información tan importante.

En el nivel “medio” de conocimiento, la dimensión psicológica sigue siendo la menos informada con el 34%, seguido de la dimensión socio-cultural con el 49,1% y probablemente el aprendizaje sobre tópicos como el aparato genital masculino y femenino son los más aprendidos, además por ser de manejo más fluido para el docente: asimismo, esta dimensión tiene el 15,1%, el porcentaje más alto de conocimiento, muy por debajo está la dimensión sociocultural con el 1,9% y no hay ningún estudiante que alcanzó un nivel alto en la dimensión psicológica.

En general, si evaluamos estas tres dimensiones antes de la intervención educativa, se pone de manifiesto que la educación básica regular tiene una falencia seria al fraccionar el conocimiento integral de la sexualidad, dejando de lado la porción afectiva y amorosa de la expresión sexual.

Ya después de aplicar la intervención educativa, el incremento en el nivel del conocimiento de los participantes es notoriamente positiva, pasando a un nivel mayoritariamente “medio”.

4.2 Análisis de Resultados

Si bien se nace con una condición sexual anatómica, ésta tiene su mayor despertar en la adolescencia, tal y como la OMS la describe ⁽⁸⁾, no sería un problema, pues es parte del proceso de maduración del ser humano, sin embargo, es desde esta adolescencia donde se pone en evidencia un mal y pobre conocimiento de la sexualidad, traduciéndose en conductas riesgosas y peligrosas que terminan frustrando las perspectivas de esta población ⁽⁵⁾, sabiendo que conforman un grupo mayoritario de la población mundial actual concentrados en los países en desarrollo, cuyos niveles de pobreza son indicadores de malas políticas de salud y educación ⁽³⁴⁾. Al respecto se trae al análisis la Educación, porque después del sexo anatómico mencionado inicialmente, el ser humano en su interacción social, adquiere conciencia y asume su identidad sexual y asume el rol de género, pero que se ve modulada por los patrones sociales en el que se desenvuelve ⁽¹⁾; estos patrones se van instalando en la escuela y con la educación, pero si el estudiante no maneja herramientas de aprendizaje, poco o mal adquirirán dichos saberes ^(1,60) tan importantes para evitar el embarazo no deseado, vulnerando más a la

adolescente mujer, así también prevenir ITS y VIH/SIDA o ejercer tempranamente el rol de padres sin terminar de ser adolescentes. Es necesario e importante que los niveles de comprensión de los estudiantes favorezcan acciones promocionales de la salud sexual ⁽¹¹⁾. Es así que en la tabla 1 sobre conocimiento global, se muestra que solo el 15,1% logran un nivel alto y el restante 84,9% tiene un nivel medio, al respecto Puitiza ⁽²⁰⁾(2014) trabajó con estudiantes de primer ciclo de Obstetricia de la Universidad Mayor de San Marcos, encontró que el nivel de conocimiento fue medio, en el 57,8% y alto en el 37,8%, dato que refiere con este estudio en cuanto a los porcentajes; casi la mitad de sus ingresantes tiene un nivel alto lo que denota que como se conoce, esta universidad tiene un examen de admisión diferenciado según la carrera a la que se postula, , al respecto, Javier Piqué, director de la Escuela Central de Posgrado de la Universidad Nacional de Ingeniería ⁽¹⁹⁾ manifiesta que es importante que las universidades tamicen a sus ingresantes, allí se encuentra la primera selección del talento y , un segundo filtro se da en el desarrollo de la vida universitaria; ambos aseguran que se promuevan al mercado laboral, profesionales bien preparados. Similar conclusión obtuvo Ordoñez ⁽¹⁶⁾, al trabajar con estudiantes universitarios de Obstetricia y Enfermería, encontró un nivel medio en ambos grupos, con un promedio mayor para los estudiantes de Obstetricia. Sin embargo Rodríguez, Sanabria, Contreras y Perdomo ⁽²⁶⁾ (2013) en Cuba, investigaron sobre los saberes en salud sexual en 592 estudiantes universitarios en la que hallaron que el 60% tenían un conocimiento malo, diferencia explicada posiblemente porque a diferencia de Cuba, el Perú, como otros países (por su línea política), recibe acompañamiento de organizaciones no gubernamentales que apoyan las políticas educativas y de

salud, además de contraer compromisos internacionales como el de pertenecer a la Organización de Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) ⁽²⁾ en la que se debe cumplir con propósitos, en este caso logros en la educación y del que participa en la prueba PISA. Estudios referenciales sobre este tema cumplen el denominador común de obtener solo un nivel “medio” de conocimiento en sexualidad, lo que obedece a que todos pertenecen a países en desarrollo, sin embargo, un país como Estados Unidos, también padece de debilidades en cuanto a sus adolescentes, así lo manifiesta un reporte documental ⁽⁶²⁾ en el que los adolescentes llegan al último año de su bachillerato con dificultades sobre el conocimiento en métodos anticonceptivos. Otra arista que se pone en el tapete respecto al nivel medio de conocimiento es que, este estudio como el de Chunga⁽²²⁾ (2015) realizado en el poblado de Moche en Trujillo y como el de Arellano⁽²⁴⁾(2016) realizado en el barrio Belén de Iquitos, muestran conocimiento bajo con 17,7% y 77,1%, respectivamente , estas similitudes estarían dadas por las características socioculturales en estos tres ámbitos de estudio, contrariamente a los estudios de Idelfonso ⁽²³⁾ (2016) y Asto ⁽²⁵⁾ (2016) en la que reportan que sus encuestados lograron un nivel alto en el conocimiento en sexualidad con resultados de ,18,9% y 80,36% respectivamente; ambos realizados en estudiantes limeños, esta brecha presentada entre Lima y provincias nos lleva a citar a Guadalupe ⁽³⁾ en su análisis sobre las disparidades en la Educación peruana en la que puntualiza que cuando más rural o alejada la zona geográfica, mayores son las diferencias en la calidad educativa.

En la tabla 2, al indagar el conocimiento por dimensiones, encontramos que el 58,5% y el 15,1%, vale decir 2/3 de los ingresantes tienen un conocimiento medio

y alto en tópicos como los genitales, el ciclo ovárico, ciclo menstrual, siendo la dimensión que conocen más, cifras algo mayores son las reportadas por De La Cruz ⁽²¹⁾ en el nivel medio del 77,5% y mucho menos en el alto con el 2,5%, ; aun así , en ambos estudios se identifican el manejo de esta información ; igualmente Rodríguez ⁽²⁶⁾ en Cuba y Ordoñez ⁽¹⁶⁾ en Ecuador, develan que los encuestados solo conocen esta dimensión, siendo preocupante la concepción que se tiene de la sexualidad ligado solo a la genitalidad, dejando de lado el componente afectivo y las expresiones culturales que estos adolescentes y jóvenes necesitan conocer ⁽²⁸⁾, pero, ello se debe corregir, pasa por ¿un mal diseño de contenido curricular?, ¿poca o nula capacitación docente en las demás dimensiones?, ¿esfuerzos divorciados en la promoción de la salud entre los sectores Educación y Salud?, algunas de estas preguntas tienen respuesta en el trabajo de Gallardo y Gómez ⁽⁶⁾ quienes observan puntos como la falta de presupuesto del estado, diseños pedagógicos copiados y por supuesto, una reforma educativa ineficaz. Por cierto, el manejo integral de estas dimensiones, son áreas de competencia del profesional obstetra, un encausamiento más apropiado en la educación sexual, mejoraría lo que al final se termina tratando en el sector Salud ⁽¹⁴⁾ y ciertamente, en nuestro país, se vienen trabajando políticas de promoción y prevención del embarazo adolescente y las ITS a cargo del MINSA ⁽¹³⁾. ; la UNESCO ⁽¹²⁾ es acertada al indicar que cuanto más temprana se eduque a los estudiantes en sexualidad, mejores indicadores de salud tendremos; de allí que el espacio en el que el niño y adolescente están más tiempo en contacto, es en la escuela y es en ella donde se deben impartir los saberes que los preparan para la vida como es la sexualidad.

La dimensión psicológica, es la que tiene más falencias de aprendizaje, no se reportó saber previo de nivel alto, en el nivel medio, 34% y en el bajo 66%, confirmando lo que anteriormente se analizó, similar cifra reporta De la Cruz ⁽²¹⁾ con un 37,5% para el nivel medio y 55 % para el bajo. Nuevamente se pone sobre la mesa el contenido educativo que se está manejando para el aprendizaje desconectado o débilmente tratado y sin reconocer que , por ejemplo la vinculación afectiva y el enamoramiento, son contenidos vitales para la elección de una pareja, para ejercer la autonomía y asumir el respeto a los derechos sexuales que todos tenemos ⁽⁴⁵⁾.

Finalmente, la dimensión sociocultural que involucra los derechos sexuales, paternidad responsable, métodos anticonceptivos y prevención de ITS, VIH/SIDA, encontramos que ambos niveles medio y bajo están con el 49.1%, lo que nos llama a reflexionar sobre el papel de los prestadores de salud, que tienen entre sus programaciones, el ejercicio de actividades preventivo-promocionales en estos temas, particularmente detentados por el profesional obstetra ⁽⁹⁾, que deben trabajar con su comunidad y sus instituciones educativas; estas cifras pueden responder a la deficiencia en el cumplimiento de actividades de promoción de la salud sexual, a los problemas de aprendizajes que ya se han tratado y que pasan por un tema de pobreza ⁽²⁾, a la falta de trabajo interdisciplinario entre los sectores Salud y Educación., difusión de estos temas con un contenido contextualizado ⁽⁵¹⁾ como posibles respuestas De La Cruz ⁽²¹⁾ también reporta porcentajes desfavorables en esta dimensión, 52,5 para el nivel medio y 42,5 para el nivel bajo.

A manera de epílogo para estos resultados antes de aplicar la intervención, Sebastini ⁽¹¹⁾ en su trabajo para la UNESCO, sobre líneas estratégicas en la Educación Integral de la Sexualidad, enfoca la sexualidad como un conjunto integrado de saberes en el que los niños , adolescentes y jóvenes deben aprender desde su espacio y edad y que permita su reflexión y autonomía, para que finalmente adquiriera no solo un conocimiento nuevo, sino que adquiriera habilidades y destrezas para su vida adulta, que aquello que aprende debe procurar que viva una sexualidad sana e informada,

Al evaluar los resultados de la intervención educativa, el panorama se torna diferente y prometedor, en el sentido que se logró capitalizar el potencial de aprendizaje de los participantes. En el conocimiento global, el porcentaje de incremento fue del 83%, dato superior al obtenido por De La Cruz ⁽²¹⁾ quien reporta 62,5%, en ambos casos se dejó sentado la efectividad de un programa de intervención. Otras investigaciones encuentran un incremento favorable después de una intervención, tal como la Idelfonso ⁽²³⁾ que logra revertir de un nivel bajo a un nivel alto en un 41,5%, el estudio de Arellano en Iquitos quien reportó un incremento del 34,2% de nivel regular a medio y 14,3% de malo a regular. También Asto ⁽²⁵⁾ concluyó que el nivel bajo pasó de 4.65% a 0.26%, y en el nivel alto subió de 14.99% a 97,42%. Entre los estudios internacionales se repite la conclusión en el sentido que en todos se comprueba el incremento del conocimiento que adquirieron los estudiantes después de la intervención, como los de Olivera en Cuba, que pasó de ser bajo a regular con un incremento de 45%. Al respecto, la investigación de Chandra y colaboradores ⁽¹⁵⁾ en Pakistán reportan un historial de 10 años de trabajo con adolescentes en temas de sexualidad

realizado por organizaciones no gubernamentales que, como se conoce, su formación cultural y puntualmente religiosa, es poco favorable a cambios en expresiones sexuales como la igualdad de género, la autonomía de la mujer, pues están teniendo lentamente progresos en esta sociedad, debido a que han contextualizado los contenidos e insertados buscando a participación de los miembros de las comunidades con las que trabajan; éste es un claro ejemplo que la intervención educativa ⁽⁵²⁾. Las evidencias científicas muestran que la intervención educativa tiene un componente impulsor en el conocimiento de la sexualidad, la efectividad o no de esta intervención educativa, depende de la planificación, diseño, ejecución y evaluación del proceso de enseñanza aprendizaje, las evidencias empíricas demuestran que el modelo pedagógico constructivista es el más efectivo para el aprendizaje. teoría que respalda el presente estudio. Su impacto positivo obedece a que se plantean objetivos precisos, y contenidos puntuales, así también el modelo educativo propicia la creación de un espacio de aprendizaje diferente al de una sesión “x” de una asignatura, Ortiz ⁽⁵⁸⁾ en su artículo sobre el constructivismo, precisa que el proceso de aprendizaje se ve auspiciado por la capacidad de despertar curiosidad en el educando, en la medida que esta motivación extrínseca exista, el aprendizaje se incorporará con mayor facilidad, además de reconocer que el trabajo colaborativo juega un papel atractivo para el participante; es por ello que el modelo constructivista, en este caso, resultó favorable.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Antes de la intervención educativa, el nivel de conocimiento global en sexualidad con el que llegaron los estudiantes fue “medio”, correspondiendo al 89,9% del total de participantes. El nivel de conocimiento por dimensiones muestra que tenían mayor conocimiento en la dimensión biología siendo el 73,6% entre categorías “medio” y “alto”. La dimensión psicológica es la menos conocida, mostrando un nivel “medio” y “bajo” que juntos suman 100% y, en la dimensión socio-cultural, el 98,2% categorizó entre “medio” y “bajo” juntos.
- Después de la intervención educativa, se aprecia que el incremento en el conocimiento global es del 83%, pasando de “medio” a “alto. El incremento para la dimensión biológica y sociocultural fue de 52,8% y 79,2% de “medio” a “alto” respectivamente, mientras que para la dimensión psicológica el 49% incrementó su saber de “bajo” a “medio”.
- La aplicación de una intervención educativa estructurada para esta investigación, fue efectiva, al mejorar en un porcentaje superior al 50% el nivel de conocimiento de los estudiantes participantes.

Recomendaciones

- Dada la importancia de los saberes previos en sexualidad, tanto para el autocuidado del estudiante como para los fines académicos de la carrera de Obstetricia, se sugiere a la Dirección de Escuela de la carrera de Obstetricia de ULADECH, incorporar el módulo educativo presentado en este informe, como el plan de aprendizaje para la asignatura de Introducción a la Obstetricia, reformulando sus competencias y reestructurando el sílabo en función a estos tópicos, pues es evidente que la educación básica regular no inserta en todas sus dimensiones el conocimiento de la sexualidad.
- Difundir este estudio a las autoridades de la Universidad, particularmente al área de bienestar universitario, a fin de trabajar en este tema, con todos los ingresantes y promover estilos de vida saludables respecto a la sexualidad, en favor de culminar con éxito, su proyecto de vida.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barriga S. La sexualidad como producto cultural. Perspectiva histórica y psicosocial sexuality as cultural product. A historical and ps. Rev. Psic.Anduli. 2013;12:91–111. Available from: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:sjxYZfZyo44J:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4772257.pdf+&cd=14&hl=es&ct=clnk&gl=pe&client=firefox-b>
2. Banco Mundial. Aprender: Para hacer realidad la promesa de la educación [Internet]. Banco Mundial-Perú. Lima; 2018 Nov [cited 2018 Dec 23]. Available from: <https://www.bancomundial.org/es/events/2018/11/06/aprender-para-hacer-realidad-la-promesa-de-la-educacion>
3. Guadalupe C, Rodríguez J Vargas S. La educación básica regular y sus estudiantes. En Estado de la educación en el Perú: análisis y perspectivas de la educación básica | GRADE [Internet]. 1°edic. Lima: FORGE; 2017. p 70-102 . Available from: <http://www.grade.org.pe/publicaciones/estado-de-la-educacion-en-el-peru-analisis-y-perspectivas-de-la-educacion-basica/>
4. Zandomeni N, Canale S, Pacifico A, Pagura F. Ciencia, docencia y tecnología. Ciencia, docencia y Tecnol [Internet]. 2016 [cited 2018 Dec 21];27(12):127–52. Available from: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-17162016000100009
5. Banco Mundial. Latinoamérica: ¿Cómo hacer la educación superior realmente “superior”? | Banco Mundial En Vivo. In 2017 [cited 2018 Dec 21].
6. Gallardo L Gomez L. Problemas que Aquejan al Sistema Educativo Peruano. Investig Educ [Internet]. 2014 Jun 30 [cited 2019 Jan 9];10(18):117–24. Available from: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/educa/article/view/3801>
8. Organizacion Mundial de la Salud. OMS | Desarrollo en la adolescencia [Internet]. WHO. World Health Organization; 2015 [cited 2018 Sep 6]. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

9. Tarazona S. Perfil Profesional De Obstetricia Basado En Competencias - Documentos de Investigación - sunitarazona [Internet]. Lima; 2014 [cited 2019 Jan 2]. Available from: <https://www.clubensayos.com/Temas-Variados/Perfil-Profesional-De-Obstetricia-Basado-En-Competencias/1917577.html>
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. II Censo Nacional Universitario [Internet]. Lima; 2011 [cited 2018 Dec 23]. Available from: <http://noticias.universia.edu.pe/en-portada/noticia/2011/02/22/793657/jovenes-ingresan-universidad-edad-promedio-18-anos.html>
11. Sebastiani A. Digital Library [Internet]. 1°. Oficina Regional de educación para América Latina y el Caribe, editor. Santiago de Chile: UNESCO; 2014 [cited 2018 Dec 23]. p. 34-56 p. Available from: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000232800>
12. UNESCO. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en evidencia orientado a escuelas, docentes y educadores de la salud; 2012 - attach_import_cd0bac54-8107-47ac-bc80-c36dc24df72e [Internet]. París; 2010 [cited 2018 Dec 28]. Available from: https://unesdoc.unesco.org/in/documentViewer.xhtml?id=p::usmarcdef_0000183281_spa&file=/in/rest/annotationSVC/DownloadWatermarkedAttachment/attach_import_cd0bac54-8107-47ac-bc80-c36dc24df72e%3F_%3D183281spa.pdf&locale=es&multi=true&ark=/ark:/48223/pf00001
13. Ministerio de Salud. Norma Adolescente [Internet]. MINSa, n° 034 Perú: 3; 2012 p. 15–20. Available from: <https://www.google.com/search?client=firefox-b&q=2.%09MINSa+.Perú.+Norma+Adolescente%7B>
14. Ministerio de Salud. Estado de la Salud del adolescente.[Internet]. Sala de Prensa -MINSa. 2017 [cited 2018 Jul 28]. p. 1. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=25453>
15. Chandra-Mouli V, Plesons M, Hadi S, Baig Q, Lang I. Building Support for Adolescent Sexuality and Reproductive Health Education and Responding to Resistance in Conservative Contexts: Cases From Pakistan. Glob Heal Sci Pract [Internet]. 2018 [cited 2018 Dec 15];6(1):128–36. Available from:

- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29444802>
16. Ordoñez J, Real J, Gallardo J, Alvarado H, Roby A. Conocimientos sobre salud sexual y su relación con el comportamiento sexual en estudiantes universitarios. Rev. Anales de la Medicina. 2018 Mar 23 [cited 2018 Dec 22];78(4):419. Available from: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/14264>
 17. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. Línea de investigación de Obstetricia de uladech –[Internet]. ULADECH, V-002 Chimbote - Perú; 2017. Available from: https://www.google.com/search?client=firefox-b&ei=fBsFXLv9IK2u5wLYIYPIAg&q=linea+de+investigacion+de+obstetricia+de+uladech&oq=linea+de+investigacion+de+obstetricia+de+uladech&gs_l=psy-ab.3...6086.9289..11504...0.0..1.1311.4443.0j1j0j6j6-1j1.....0...1..
 18. Limay Z. Proyecto Educativo: Escuela Profesional de Obstetricia - ULADECH CATÓLICA - [Internet]. Chimbote; 2016 [cited 2018 Dec 23]. Available from: <https://obstetricia.uladech.edu.pe/es/escuela-profesional-obstetricia/sobre-la-organizacion/proyecto-educativo-obstetricia>
 19. Educacionalfuturo.com. Evaluando el proceso de admisión de las universidades | Educación al Futuro [Internet]. 2015 [cited 2019 Jan 15]. Available from: <https://educacionalfuturo.com/noticias/evaluando-el-proceso-de-admision-d>
 20. Puitiza C. Conocimientos y prácticas sobre sexualidad en estudiantes universitarios del primer y quinto semestre de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia: abril 2014. [Tesis para optar el título de Licenciado en Obstetricia]. Univ Nac Mayor San Marcos 2014; Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3733>
 21. De La Cruz D Gasco E. Efectividad del Programa Educativo “Conversando sobre sexualidad” en el nivel de conocimiento de los adolescentes, Trujillo, 2014 [Tesis para optar el título de Enfermera] [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo. 2014 [cited 2019 Jan 4]. Available from: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/7900>
 22. Chunga J, Vargas N, García S, Márquez F. Efectividad de un programa educativo sobre el conocimiento de sexualidad en adolescentes. Moche, 2015.

- Rev. In Crescendo [Internet]. 2018 Jun 19 [cited 2018 Dec 15];9(1):41. Available from: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/1858>
- 23 Ildefonso M. Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, noviembre - diciembre 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia] [Internet]. Repositorio de Tesis - UNMSM. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [cited 2018 Dec 22]. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4739>
- 24 Arellano K, Cabrera J, Fachín G. Efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en el conocimiento de los adolescentes del caserío San Francisco - Belén, Iquitos 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Univ Nacional la Amazonía Peru [Internet]. 2016 [cited 2018 Dec 22]; Available from: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4460>
- 25 Asto E. Efectividad de una intervención educativa sobre sexualidad en el nivel de conocimiento de los adolescentes de educación secundaria -2016 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [cited 2018 Dec 15]. Available from: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:azR4PBF8maoJ:repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/872/Efectividad_AstoCarrasco_Elizabeth.pdf%3Fsequence%3D5%26isAllowed%3Dy+%&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe&client=firefox-b
- 26 Rodriguez A, Sanabria G, Contreras M, Perdomo B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Rev. Cub. Salud Public. EBSCOhost 2013;39(1):161–74.
- 27 Olivera C, et al. Estrategia educativa sobre sexualidad sana en adolescentes. Rev. Humanidades Médicas. 2014;14(3):629–45. [cited 2018 Dec 22]. Available from: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=54584>
- 28 Zapata R, Gomez M. Salud sexual y reproductiva [Internet]. 1°. Universidad de Almería, editor. Almería; 2016 [cited 2019 Jan 2]. 45-66 p. Available from:

- <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=4760404&ppg=46>
- 29 Alvarez H. Modelos de estudio de la sexualidad humana by Huver Alvarez on Present. Prezi [Internet]. Mexico; 2013 [cited 2019 Jan 5]. Available from: <https://prezi.com/nwajtc85seig/modelos-de-estudio-de-la-sexualidad-humana/>
- 30 Lamas H. Modelos de la sexualidad humana. In: Sexualidad y Género [Internet]. 2001 [cited 2019 Jan 3]. p. 71–7. Available from: <https://es.slideshare.net/ivraga/holones-de-la-sexualidad-humana>
- 31 Rubio E. Sobre la sexualidad humana: los cuatro holones sexuales [Internet]. Dirección de la Gobernación de Mexico. 2011 [cited 2019 Jan 5]. Available from: https://www.dgespe.sep.gob.mx/public/genero/PDF/LECTURAS/S_01_06_Sobre_la_sexualidad_humana.pdf
- 32 Cameron L, Berman C, Henderson-Sellers B, Hill L, Smith R, Gossain S. Perspectives on Reuse (Panel). In: Proceedings of the 11th ACM SIGPLAN Conference on Object-oriented Programming, Systems, Languages, and Applications [Internet]. México; 1996 [cited 2019 Jan 7]. p. 101–3. Available from: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:qm1Aif2POs8J:https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe&client=firefox-b-ab
- 33 Rodrigo M, et al. Sexualidad, género, religión e interculturalidad en los relatos informativos civilizatorios y culturales de las televisiones españolas [Internet]. La Laguna, Tenerife; 2016 Nov [cited 2019 Jan 10]. Available from: <http://www.revistalatinacs.org/071/paper/1136/56es.html>
- 34 Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS | Política de igualdad de género [Internet]. 2011 [cited 2019 Jan 7]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2680:gender-equality-policy&Itemid=3727&lang=es
- 35 Pérez Carvajal M. El sentido del erotismo. Rev ciencias y humanidades [Internet]. 2015 [cited 2019 Jan 7];1(37):125.150. Available from:

- http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ALF_9sitMgYJ:biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/cecyh/20160609104454/EISentidodelErotismo.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe&client=firefox-b-ab
- 36 Instituto Coombiano de Bienestar Familiar ICBF. Amor, Erotismo Y Sexualidad [Internet]. Bienestar en Familia/mis hijos y Yo. 2014 [cited 2019 Jan 7]. Available from: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:1dMFz62U878J:www.icbf.gov.co/portal/page/portal/F2BB6CECC69D3DD0E040007F0100581C+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe&client=firefox-b-ab>
- 37 Organización Mundial de Asociaciones de Educación Prenatal. La vinculación madre-bebé y la inteligencia del corazón, entrevista a Joseph Chilton Pearce: La Vida Intrauterina [Internet]. You Tube; 2013 [cited 2019 Jan 7]. Available from: <http://lavidaintrauterina.blogspot.com/2013/10/la-vinculacion-madre-bebe-y-la.html>
- 38 Vivanco M. El apego [SlideShare]. Loja: Universidad técnica partic38. Vivanco M. El apego. 2012 [cited 2019 Jan 23]; Available from: <https://es.slideshare.net/videoconferencias/el-apego-14652960>
- 39 Cañizares O. Estimulación Acústica Fetal: Una Revisión Teórica Estimulación Auditiva en el Desarrollo Prenatal Humano Olga Esteban Cañi [Internet]. Zaragoza; [cited 2019 Jan 31]. Available from: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:aHQibF_piiYJ:zaguan.unizar.es/record/8169/files/TAZ-TFG-2012-527.pdf+&cd=16&hl=es&ct=clnk&gl=pe&client=firefox-b
- 40 Organización Mundial de la Salud . Capacitación para orientar adolescentes en sexualidad y salud reproductiva. WHO -USA[Internet]. 2013 [cited 2018 Oct 22]; Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/adh_93_3/es/
- 41 Almeida W, Borges M, Bolufé M. Acciones Educativas para una Sexualidad Responsable.Rev. Educ. Médica del Centro. [edumecentro Internet]. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara; 2016. 8(1); p174–80. [cited 2018 Dec 22]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2077-28742016000100014&script=sci_arttext&tlng=pt

- 42 Tresguerres J, López-Calderón A. Reproducción. En Anatomía y fisiología del cuerpo humano. 1° ed. Madrid:Edit. McGraw-Hill España. p. 253–60.
- 43 Sánchez R, Medina J, Enríquez D, Robles S. Evaluación de un programa de intervención para promover la salud sexual en adolescentes mexicanos en conflicto con la ley. Rev. Acta Colomb. De Psicolog. Universidad Católica de Colombia.. 2016 [cited 2018 Dec 15];19(2):269,280. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5779392>
- 44 Alsina R, et al. Sexualidad, género, religión e interculturalidad en los relatos informativos y culturales de las televisoras españolas. Rev. Lat. Comunic. Social [Internet]. Universidad de la Laguna. 2016;7(1):1090–1107. Available from: <http://www.revistalatinacs.org/071/paper/1136/56es.html>
- 45 Peaez M, Qusipe J, Paucar E. Una nueva mirada hacia la ética en la sexualidad y su impacto en la sociedad actual. Rev. Caribeña de Cienc. Sociales. 2017 [Eumednet]. Available from: <http://www.eumed.net/rev/caribe/2018/01/sexualidad-sociedad-actual.html>
- 46 Sanchez R, Enriquez D RS. Evaluación de un programa de intervención para promover la salud sexual en adolescentes mexicanos en conflicto con la ley. Acta Colomb Psicol [Internet]. 2016 [cited 2018 Dec 15];19(1909–9711):269,280. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5779392>
- 47 Robles M. Tipos de conocimiento [SideShare]. 2015 [cited 2018 Jul 28]. p. 1:20. Available from: <https://es.slideshare.net/marielroblescarrasco/tipos-de-conocimiento-55992090>
- 48 Flores I. et al. La teoría del conocimiento y la epistemología de la administración [Internet]. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2013 [cited 2019 Jan 7]. Available from: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n1/e4.html>
- 49 Nieto E. Enfoques epistemológicos y teoría del conocimiento [SlideShare]. Bogota, Universidad de los Andes. 2013 [cited 2019 Jan 7]. Available from: <https://es.slideshare.net/eliernx/enfoques-epistemologicos-28937269>
- 50 Garcia I. Cómo aprende el cerebro: Neuroeducación y factores del aprendizaje [Internet]. CogniFt. 2017 [cited 2019 Jan 29]. Available from: <https://blog.cognifit.com/es/como-aprende-el-cerebro-neuroeducacion/>

- 51 González C. El aprendizaje y el conocimiento académico sobre la enseñanza como claves para mejorar la docencia universitaria. *Calid en la Educ* [Internet]. 2018 Apr 13 [cited 2019 Jan 10];0(33):123. Available from: <https://calidadenlaeducacion.cl/index.php/rce/article/view/141>
- 52 Fundació Jesuïtes Educació. ¿Qué es una intervención educativa? - [Internet]. Blog Formación profesional.Universitat Oberta de Catalunya 2018. Available from: <https://fp.uoc.fje.edu/blog/que-es-una-intervencion-educativa/>
- 53 Bautista J. El diseño de la estrategia de intervención educativa – José Manuel Bautista Vallejo [Internet]. *Aprendiaje Educación Innovación*. 2015 [cited 2019 Jan 10]. Available from: <http://josemanuelbautista.net/2015/01/disenio-de-la-estrategia-de-intervencion-educativa/>
- 54 Diego A. Intervención educativa: ¿Cómo se evalúa un proyecto de intervención? [InternetBlog. Arely Diego Modesto].. 2011. Available from: <http://uvprintervencioneducativa.blogspot.com/2011/09/como-se-evalua-un-proyecto-de.html>
- 55 Jordan L, Balnco M, Achong M. Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa [Internet]. *Rev. med. electrónica*., 2011 [cited 2019 Jan 31]. p. 33(4). Available from: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista medica/ano 2011/vol4 2011/tema17.htm>
- 56 EcuRed. Constructivismo [Internet]. EcuRed. 2015 [cited 2019 Jan 31]. Available from: [https://www.ecured.cu/Constructivismo_\(Pedagogía\)#Fuentes](https://www.ecured.cu/Constructivismo_(Pedagogía)#Fuentes)
- 57 Hernandez S. El modelo constructivista con las nuevas tecnologías: aplicado en el proceso de aprendizaje - Educrea [Internet]. [cited 2019 Jan 29]. Available from: <https://educrea.cl/el-modelo-constructivista-con-las-nuevas-tecnologias-aplicado-en-el-proceso-de-aprendizaje/>
- 58 Ortiz Granja D. El constructivismo como teoría y método de enseñanza. *Sophía* [Internet]. 2015 Dec 30 [cited 2019 Jan 31];1(19):93. Available from: <http://revistas.ups.edu.ec/index.php/sophia/article/view/19.2015.04>
- 59 Hernandez R. Tipos de Investigación. En *Metodología De La Investigacion*: In: Mc Graw Interamericana, editor. *Metodología de la Investigación* [Internet]. 6ta edic. México; 2011 [cited 2019 Feb 3]. p. 228–35. Available from: <http://metodologia02.blogspot.com/p/operacionalizacion-de-variables.html>

60. Humanante P, García F CM. - Diagrama de la metodología y del diseño de la investigación | Download Scientific Diagram [Internet]. España; 2016 [cited 2019 Jan 3]. Available from: https://www.researchgate.net/figure/Figura-1-Diagrama-de-la-metodologia-y-del-diseno-de-la-investigacion_fig1_303820427
61. Trahtemberg L. León Trahtemberg "El Colegio Áleph y la fallida educación para la empleabilidad" en CADEedu 2015 - YouTube. In: Instituto Preuano de administración de Empresas IPAE, editor. CADE [Internet]. Lima: you tube; 2015 [cited 2019 Jan 5]. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=cDiceZRwUTs>
62. Ford V., Ivankovich MB, Douglas JM, Hook EW, Barclay L, Elders J, et al. The Need to Promote Sexual Health in America. Sex Transm Dis [Internet]. 2017 Oct [cited 2018 Dec 15];44(10):579–85. Available from: <http://insights.ovid.com/crossref?an=00007435-201710000-00001>
63. Bozzetto B. Hombre Vs Mujer - Las diferencias - YouTube [Internet]. Fondo Sociale Europeo e Regione Lombardia. YouTube; 2009 [cited 2019 Jan 13]. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=y-SOsmeuAk0>
64. Organización Mundial de la Salud – Formación integral. Sexualidad, qué es. [Internet]. Formación Integral. 2011 [cited 2019 Jan 5]. Available from: <http://formacion-integral.com.ar/website/?p=17>
65. Fernández J, Llaca V. Morfología y fisiología obstétricas. In: McGraw-Hill Interamericana;, editor. Obstetricia clínica de Llaca-Fernández [Internet]. 2da ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2012 [cited 2019 Jan 14]. p. 3–16. Available from: <https://booksmedicos.org/obstetricia-clinica-de-llaca-fernandez/>
66. Cunningham G, Leveno S. Williamas: Obstetricia.En Anatomía y fisiología materna. In: McGraw-Hill Interamericana, editor. Williams: obstétrica [Internet]. 23 ed. México D.F.: ULADECH; 2011 [cited 2019 Jan 14]. p. 15–29. Available from: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3214442&ppg=32>
67. EsIguar2. Educación en diversidad sexual y de género para colegios de Medellín - YouTube [Internet]. Youtube; 2014 [cited 2019 Jan 22]. Available from:

- <https://www.youtube.com/watch?v=AnYgJa7pETE>
68. J G. Del colegio a la maternidad | LaRepublica.pe [Internet]. Grupo La República-Domingo semanal. Lima; Available from: [https://larepublica.pe/domingo/1300949-colegio-maternidad %0A%0A](https://larepublica.pe/domingo/1300949-colegio-maternidad%0A%0A)
 69. Bedmar I. Fases de la respuesta sexual humana [Internet]. Blog. 2016 [cited 2019 Jan 25]. Available from: <https://www.eldivandeiorene.com/fases-de-la-respuesta-sexual-humana/>
 70. American Academy of Pediatrics. Métodos anticonceptivos eficaces para los adolescentes sexualmente activos - HealthyChildren.org [Internet]. healthy children.org. 2016 [cited 2019 Jan 26]. p. Edades y etapas. Available from: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/dating-sex/Paginas/birth-control-for-sexually-active-teens.aspx>
 71. Steen R,Wi T,Kamali N. Control de las infecciones de transmisión sexual y prevención de la transmisión del VIH: reparar la fractura. Organ Mund la Salud [Internet]. 2009 [cited 2019 Jan 7];87:805–84. Available from: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/11/08-059212-ab/es/>
 72. American Academy of Pediatrics. Prevención de las enfermedades transmitidas sexualmente - HealthyChildren.org [Internet]. healthy children.org. 2016 [cited 2019 Jan 26]. p. Problemas de salud. Available from: <https://www.healthychildren.org/spanish/health-issues/conditions/sexually-transmitted/paginas/sexually-transmitted-infections-prevention.aspx>
 73. American Academy of Pediatrics. VIH y SIDA - HealthyChildren.org [Internet]. healthy children.org. 2017 [cited 2019 Jan 26]. p. Problemas de salud. Available from: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/sexually-transmitted/Paginas/hiv-and-aids.aspx>

ANEXOS

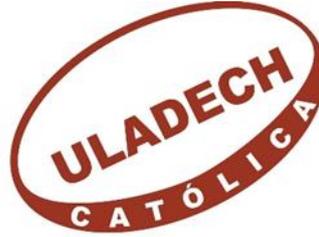
ANEXO 1

Diagrama de Gantt-EJECUCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Actividades	Periodo septiembre-noviembre 2018											
	septiembre				octubre				noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Solicitud a la Escuela Profesional de Obstetricia - ULADECH	x											
Aplicación de Encuesta-pre-test . Grupo 18-I/ 18-II		X	X									
Intervención educativa	Sesión I				X							
	Sesión II					X						
	Sesión III						X					
Aplicación de Encuesta-post-test										X	X	

Cronograma de las SESIONES EDUCATIVAS

MODULO	días	hora	Contenido temático
Sesión I	04-10	4:00 - 4:45pm	a) Genitales externos – internos masculinos y femeninos
	07-10	8:30 – 9:15	b) Ciclo menstrual c) Ciclo ovulatorio d) Fecundación
Sesión II	11-10	3:15-4:45pm	a) Sexualidad, sexo y género
	15.10	8:30 – 9:15	b) Componentes afectivos de la sexualidad c) Vinculación afectiva
Sesión III	19-10	3:15 -4:45pm	a) Expresiones de la sexualidad
	24-10	8:30 – 9:15	b) Las ITS c) El SIDA d) La paternidad responsable y los métodos anticonceptivos



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

SESIÓN I

La Sexualidad Biológica



Facilitadora: Lic. Larisa Rodríguez Stuart

Chimbote – Perú

2018

ÍNDICE

Introducción.....	86
1. SESIÓN 01.....	87
II. Objetivos.....	87
III. Matriz de planificación de aprendizaje.....	88
IV. Medios y Materiales.....	89
V. Desarrollo temático.....	89
VI. Referencias bibliográficas.....	97
2. SESIÓN II.....	99
3. Introducción.....	100
4. SESIÓN 02.....	101
I. Datos Informativos.....	101
II. Objetivos.....	101
III. Matriz de planificación de aprendizaje.....	102
IV. Medios y Materiales.....	102
V. Desarrollo temático.....	103
5. VI. Referencias bibliográficas.....	110
Introducción.....	112
6. SESIÓN 03.....	113
I. Datos Informativos.....	113
II. Objetivos.....	113
III. Matriz de planificación de aprendizaje.....	114
IV. Medios y Materiales.....	115
V. Desarrollo temático.....	115

Introducción

Estimados estudiantes, en esta primera etapa, trataremos los aspectos de la sexualidad que se relacionan con nuestro ser corporal; en el tiempo hemos cambiado físicamente y nos reconocemos como parte de una comunidad diferente a la otra, generalmente nos identificamos como varón o mujer y notamos que nuestro cuerpo experimenta modificaciones que muchas veces no controlamos y que éstas permiten que podamos asumir responsabilidades en un futuro, como la maternidad o paternidad, por ello, es importante comprender estas nuevas funciones en nuestros cuerpos tanto los que se visualizan como los que interiormente suceden. Les invito a participar activamente y aprender juntos, mejorar o modificar lo que conocemos y procurar profundizar este tema en un futuro.

La autora

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

SESIÓN 01

I. Datos Informativos

1. Tema : Biología de la Sexualidad
2. Estudiantes ingresantes de la Escuela Profesional de Obstetricia (EPO)- 2018 I y II
3. Lugar: Campus de la ULADECH- Facultad de Ciencias de la Salud.
4. Fechas: 04-10 Grupo A
 07-10 Grupo B
5. Hora: 4:00 - 4:45pm Grupo A
 8:30 – 9:15 am Grupo B
6. Responsable: Lic. Larisa Rodríguez Stuart

II. Objetivos

Al final de la sesión educativa los ingresantes de la EPO serán capaces de:

- Identificar los genitales masculinos y femeninos externos e internos.
- Describir el ciclo menstrual y ovulatorio.
- Identificar el evento de la fecundación.

III. Matriz de planificación de aprendizaje

Pasos		Estrategia	Materiales	Tiempo
Inicio	Motivación	<p>“Diferencias entre hombre y mujer(63)</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=ml28n7KSNl4</p> <p>Técnica: lluvia de ideas para descubrir el tema a tratar en relación al video</p> <p>Sabemos que somos diferentes externamente, pero ¿Hay cambios en os genitales internos?</p>	Video	6 min
	Saberes previos			
Proceso	Conflicto cognitivo	<p>- Técnica expositiva: Power Point de Archivo pdf.</p> <p>- Definición de Sexualidad y sus dimensiones. Genitales Masculinos y femeninos, ciclo menstrual, ciclo ovulatorio, fecundación y embarazo.</p> <p>- Trabajo colaborativo de grupos (5-6): armado del rompecabezas de genitales masculinos y femeninos externos e internos, elaboración y colocación de rótulos con nombres de cada órganos y exposición de paleógrafo en el aula</p> <p>Trabajo grupal elaboración de un organizador del conocimiento sobre ciclo menstrual, ciclo ovulatorio, fecundación y embarazo.</p>	<p>Laptop, cañón multimedia</p> <p>Pizarra-plumones</p> <p>Papelotes, plumones, hojas bond goma</p>	30 min
	Nueva información			
Final	Practica de los nuevos aprendizajes	<p>- Retroalimentación por el facilitador</p> <p>- Distribución de una guía temática,</p> <p>- Aplicación de post-test al final de las 3 sesiones (21)</p>	<p>Dípticos</p> <p>Lista de cotejo</p>	9 min
	Síntesis			
	Aplicación de lo aprendido			
	Evaluación de lo aprendido			

IV. Medios y Materiales

Laptop
Cañón multimedia
Pape bond de colores
Rompecabezas de "genitales" femeninos y masculinos
Papelotes
Plumones
Goma
Guía temática

V. Desarrollo temático

5.1 Sexualidad ^(3,4)

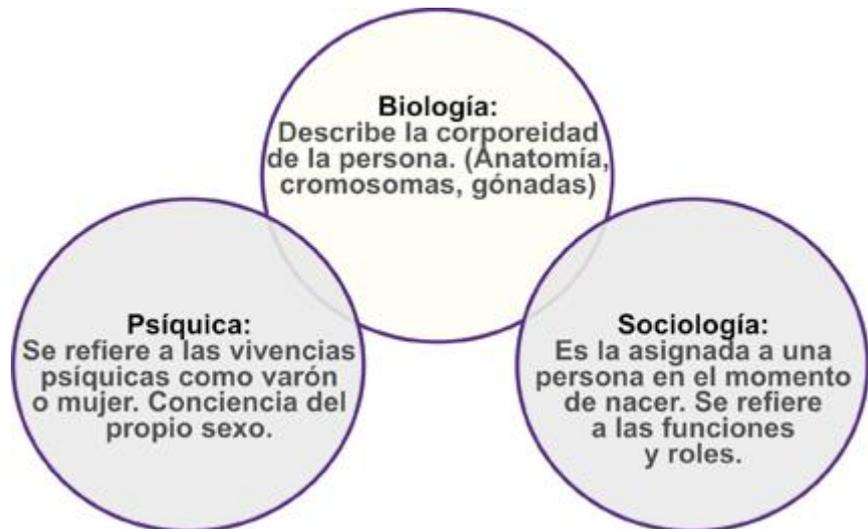
5.1.1 Definición

Se define como un aspecto central del ser humano, en donde abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. La sexualidad se evidencia y expresan en pensamientos, fantasías, deseos, prácticas, conductas hacia uno mismo, hacia la sociedad, pero principalmente hacia el sexo opuesto. Se subdividen en dimensiones u Holones, que expresan una porción de su todo.



Fuente: https://twitter.com/Psicologia_Med-UAP-México 2013

5.1.2 Dimensiones de la sexualidad se refiere al conjunto anatómico fisiológico sobre el que se desarrollarán los distintos matices de la sexualidad de la persona, en este caso, la sesión 1 comprende este contenido, pero podemos sintetizar sus dimensiones en:



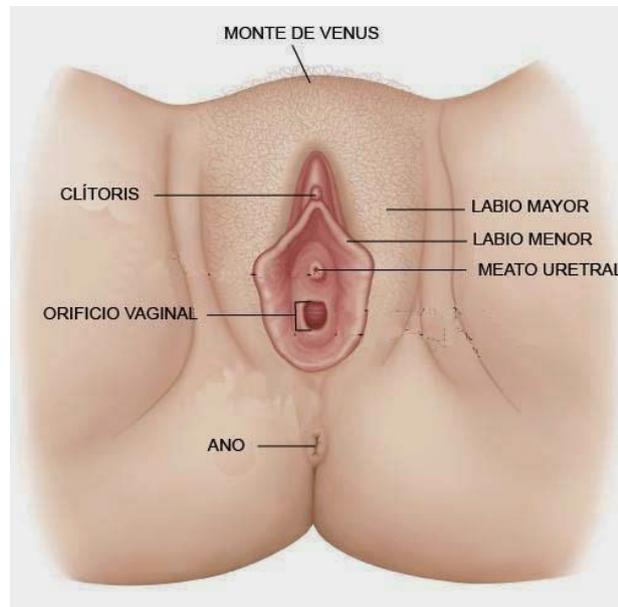
fuentes: <http://www.portaleducativo.gov.py/index.php?title>-Unidad IV.Paraguay 2015

5.2 Órganos Sexuales femeninos ^(5,6)

5.2.1 Órganos externos

- ✓ **Labios mayores:** Son dos pliegues cutáneos de mayor tamaño que llega a rodear a los labios menores, contiene glándulas sebáceas y sudoríparas.
- ✓ **Monte de Venus:** Es una prominencia de la piel y coincide con la sínfisis púbica, está cubierta por piel y pelos que proviene de las células adiposas.
- ✓ **Labios menores** Son dos pliegues cutáneos de piel delgada que se une en su parte delantera con el clítoris. Rodean el vestíbulo de la vagina y el orificio uretral.
- ✓ **Clítoris:** Es un órgano de gran sensibilidad, formado por dos pequeños cuerpos cavernosos que se une en una estructura llamada glande, muy rica en terminaciones nerviosas y recubierta de tejido mucoso.
- ✓ **Vestíbulo de la vagina:** se localiza en el orificio de la uretra y la entrada de la vagina tiene un aspecto liso, rosado con formaciones glandulares y eréctiles que rodea la entrada de la vagina.

- ✓ **Himen** Es un repliegue membranoso de la mucosa vaginal que presenta una perforación que varía en su forma.



Fuente: <https://www.pinterest.es/waltherorzclpz/sistema-reproductor-femenino/>



5.2.2 Órganos internos (66)

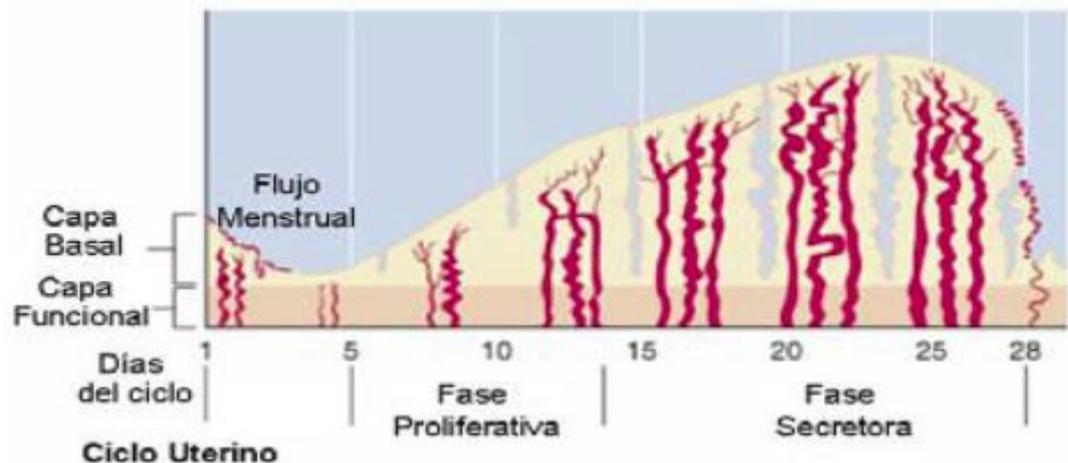
- ✓ **La vagina:** Es un órgano impar, que forma un canal elástico, tiene una longitud de 7 a 9 cm, se encuentra situado entre el recto y la vagina, en su parte superior se comunica con el cuello uterino y por la parte inferior se encuentra la zona vulvar. Durante el coito, sirve para recibir al pene, allí son depositados los espermatozoides.
- ✓ **El útero** Es un órgano impar y muscular hueca, se encuentra situada dentro de la pelvis menor, el útero tiene forma de pera invertida. Tiene una longitud de 7 a 8 cm, pesa alrededor de 80 a 100gr. Este peso puede variar durante una gestación. El útero

se divide en dos partes que es el cuerpo del útero y el cuello uterino. El útero tiene funciones como:

- a) Su capa endometrial compuesta por tejido sanguíneo se desprende cada mes y a ello se le llama menstruación. En una mujer aparece la menstruación a partir de los 10 años y desaparece a los 50 años, o que se llama menopausia.
- b) En una de sus paredes se implanta el huevo fecundado y alojará y nutrir al feto en desarrollo.
- c) Produce contracciones para expulsar al feto, lo que se conoce como parto.

✓ **Hormonas que influyen en el útero:** Estrógenos y progesterona

Ciclo Menstrual: Es el funcionamiento cíclico del útero que sirve para preparar el revestimiento del útero llamado endometrio y recibir un embrión potencial en caso de fecundación. Periódicamente sucede la aparición de la menstruación o periodo, la cual dura de 3 a 5 días. La pérdida de sangre corresponde a la eliminación de la capa superficial del endometrio ya que tiene varios vasos sanguíneos, después de la ovulación, la secreción de progesterona permite que el endometrio sufra cambios que se volverán apto para acoger al embrión, si se produce la fecundación. En ausencia de fecundación se vuelve a iniciar un nuevo ciclo uterino, la duración media de un ciclo es de 28



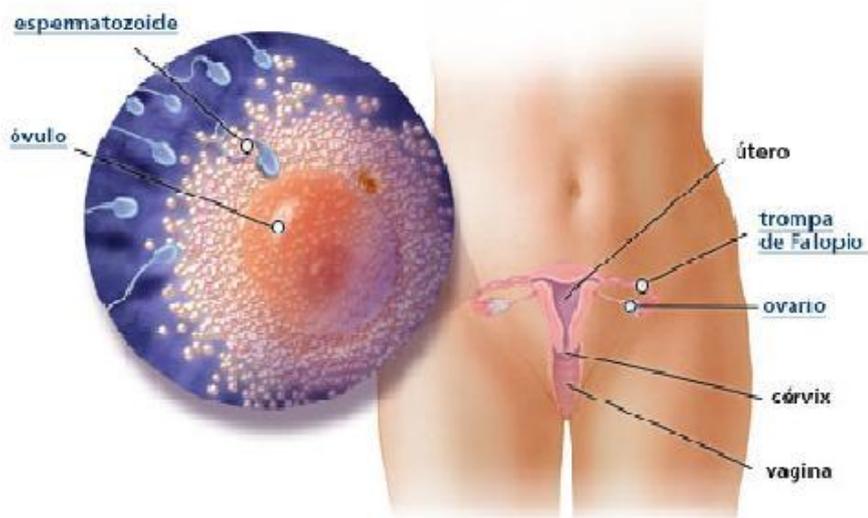
días. Se distinguen dos fases. Cada una marcada por una hormona, la proliferativa por el estrógeno y la ovulatoria, que esta comandada por la progesterona.

La ausencia de menstruación es el síntoma más común de embarazo, en una mujer sexualmente activa.

- ✓ **Trompas de Falopio:** Son dos conductos delgados, tienen una medida de 10 a 14 cm, tienen como finalidad de conducir los óvulos maduros que no están en contacto directo con los ovarios, saliendo a la cavidad de cuerpo, donde son aspirados por las trompas. La fecundación sucede en el tercio externo de una de las trompas.

Fecundación:

Es un proceso biológico que se caracteriza por la unión de dos células, el ÓVULO Y ESPERMATOZOIDE que a su vez generan la primera célula de un nuevo ser humano.



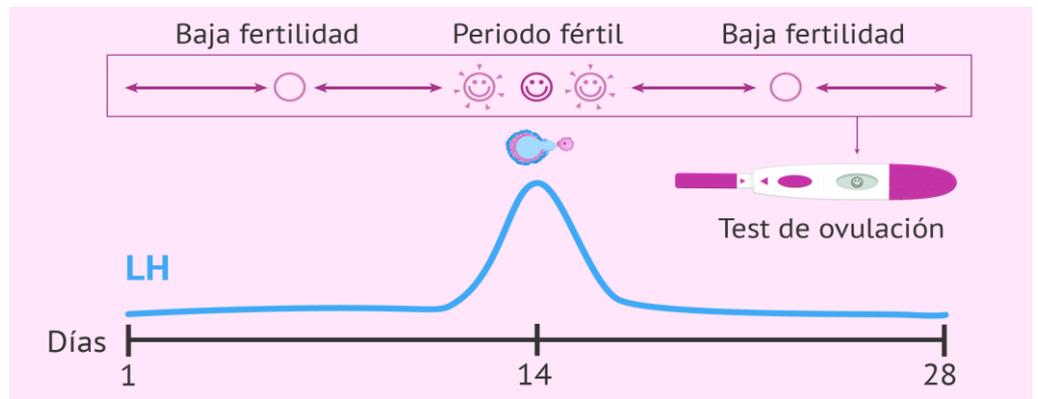
Fuente <http://world-of-obstetricia.blogspot.com/2011/08/diferencia-entre-concepcion-y.html>

- ✓ **Ovarios:** Son los órganos formadores de las células sexuales. Tiene forma de almendra, ubicado a la altura de la parte superior de la pelvis, dentro de cada ovario se encuentran los **óvulos**, que hacen posible que una mujer pueda embarazarse. El ovario produce un óvulo mensualmente, aproximadamente el día 14 entre

una y otra menstruación , la mujer libera un óvulo , quiere decir que es fértil.

Ovulación: liberación de un óvulo del ovario, para viajar por la trompa en busca de un espermatozoide, si no lo encuentra, siguió su camino hasta el endometrio (útero) y se perdiera con al menstruación.

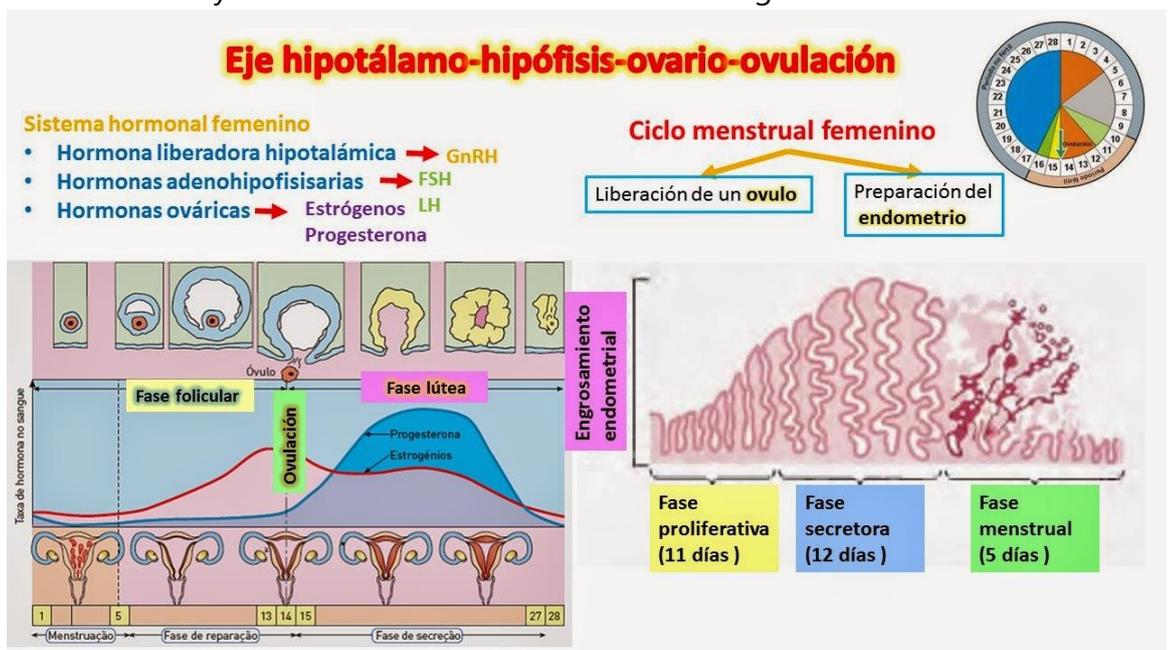
Día de la OVULACIÓN



Es el día en el que una mujer es fértil.

OVULO: célula sexual femenina que tiene la mitad de la carga cromosómica para formar un nuevo ser humano y tiene UN DIA de vida desde su expulsión del ovario.

Hormonas que influyen en el Ovario: son las que produce el cerebro y establecen una conexión con este órgano:



Fuente: <http://4.bp.blogspot.com/8NjnPnlnHaU/U4qIbcbIolI/AAAAAAAAAh4/TqCn6BTU4cE/s1600/Diapositiva2.JPG>

5.3 Órganos sexuales masculinos (42)

5.3.1 Externos

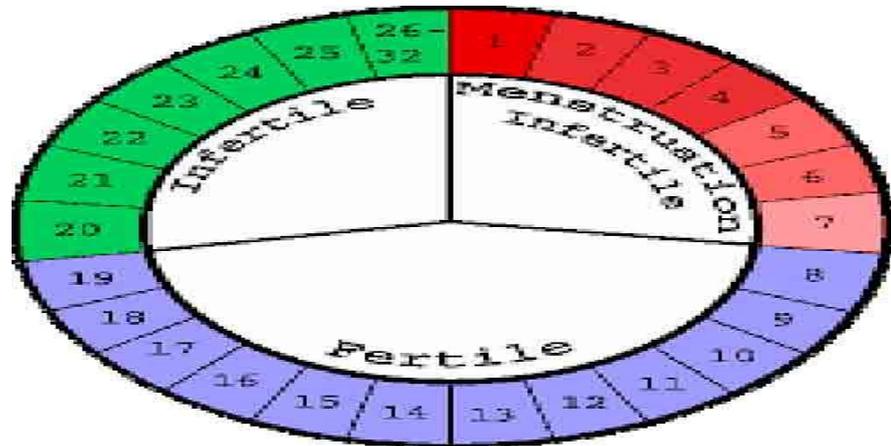
- ✓ **Pene:** Es un órgano impar que tiene forma de un tubo que se divide en dos partes: el cuerpo y el glande, en la parte extrema hay una pequeña ranura, por donde sale el semen y la orina, por la parte interior del pene está formado por un lado de tejido esponjoso y por el otro lado de tejido cavernoso que tiene una capacidad de expandirse y como también de contraerse.

Es el órgano copulador, penetra en la vagina de la mujer y deposita el semen.

Semen: fluido líquido que contiene los espermatozoides. En una eyaculación hay aproximadamente 500 millones de espermatozoides.

- ✓ **Testículos:** tienen una forma ovoide, con una longitud de 5cm, que se encuentra situado en el escroto. Tiene la función de producir espermatozoides, desde la pubertad hasta la muerte.

Espermatozoides son células sexuales masculinas que contienen la mitad de la carga cromosómica para formar un nuevo ser humano y tienen 3 a 4 días de vida en el cuerpo de una mujer, este dato es importante para establecer los "días de fecundación".



Fuente: <https://quediferenciahay.com/que-diferencia-hay-entre-ovulacion-y-menstruacion/>

Al igual que en la mujer, en el varón existe el mismo eje hormonal, con la diferencia que la principal hormona producida por los testículos, **es la testosterona**.

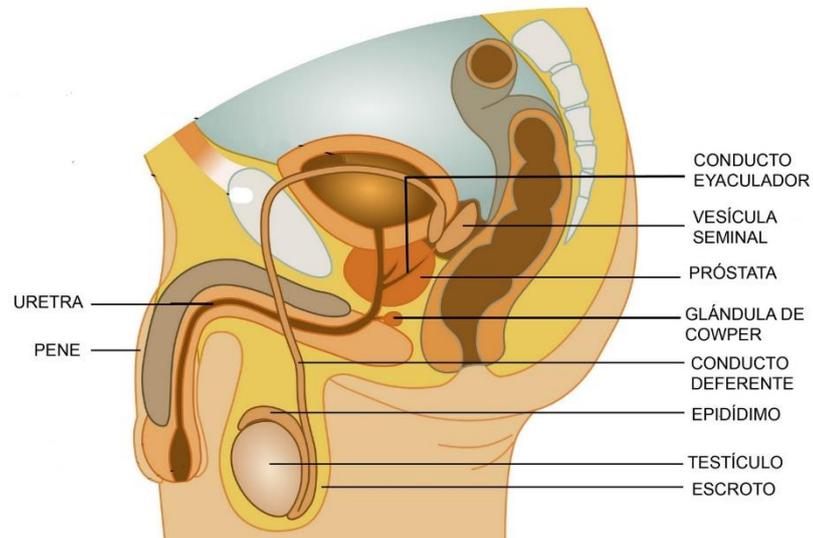
La testosterona: hormona que interviene en la producción de espermatozoides y en dar las características masculinas.

- ✓ **Escroto:** Se encuentra fuera de la cavidad abdominal, por debajo del pene, sostiene el epidídimo y los testículos. Su principal función es de lograr mantener los testículos a una temperatura correcta.

5.3.2. Órganos internos

- ✓ **Conductos deferentes:** Sirve para llevar los espermatozoides maduros y llegar almacenarlo en el epidídimo hasta la vesícula seminal.
- ✓ **Vesículas seminales:** Son estructuras formadas por un delgado canal de trayectoria circular, situada al final de conducto deferente que sale de los testículos.
- ✓ **Uretra:** Es un órgano tubular, de unos 18 cm de longitud, que se encuentra situado a continuación de la vejiga y discurre por

el interior del pene, hasta lograr desembocar al exterior a través del glande.



Fuente

<http://misalonvirtualescrepitalia.blogspot.com/2016/04/rompecabezas-de-ciencias-naturales.html>

- ✓ **Glándula de Cowper:** Tienen el tamaño de una arveja que se encuentra a los costados de la uretra por debajo de la próstata que contribuye en el líquido seminal.
- ✓ **Conductos eyaculares:** Situado a continuación de los conductos deferentes, de los que constituyen una prolongación, estos tubos de 2cm de longitud desembocan en la uretra por su porción anexa a la próstata.
- ✓ **Epidídimo.** Tiene la función de madurar los espermatozoides, permanece por seis semanas y es alimentado por su epitelio.

VI. Referencias bibliográficas

1. Bozzetto B. Hombre Vs Mujer - Las diferencias - YouTube [Internet]. Fondo Sociale Europeo e Regione Lombardia. YouTube; 2009 [cited 2019 Jan 13]. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=y-SOsmeuAk0>
2. Organización Mundial de la Salud – Formación integral. Sexualidad, qué es. [Internet]. Formación Integral. 2011 [cited 2019 Jan 5]. Available from: <http://formacion-integral.com.ar/website/?p=17>
3. Fernández Alba J, Llaca Rodríguez V. Morfología y fisiología obstétricas. In: McGraw-Hill Interamericana; editor. Obstetricia

clínica de Llaca-Fernández [Internet]. 2da ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2012 [cited 2019 Jan 14]. p. 3–16. Available from: <https://booksmedicos.org/obstetricia-clinica-de-llaca-fernandez/>

4. Cunningham FG, Leveno KJ BS. Williams: obstetricia. Anatomía y fisiología materna. In: McGraw-Hill Interamericana, editor. Williams: obstétrica [Internet]. 23 ed. México D.F.: ULADECH; 2011 [cited 2019 Jan 14]. p. 15–29. Available from: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3214442&ppg=32>



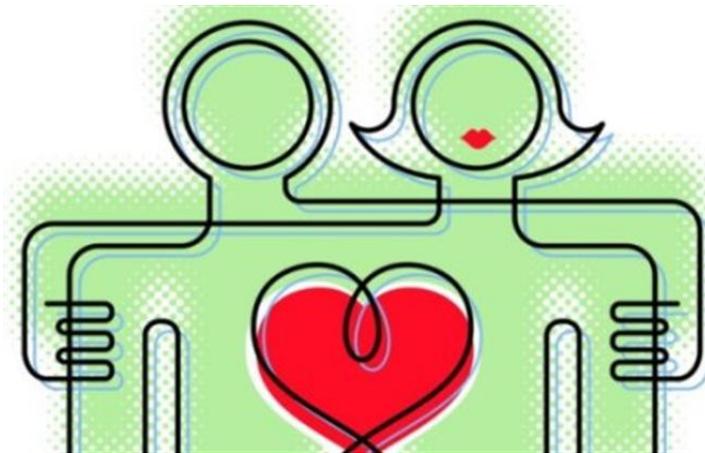
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

SESIÓN II

La Sexualidad Psicológica



Facilitadora: Lic. Larisa Rodríguez Stuart

Chimbote – Perú

2018

Introducción

Estimados estudiantes, en esta segunda etapa, trataremos los aspectos de la sexualidad que se relacionan con nuestro ser psicológico; es decir los aspectos que involucra la sexualidad en una misma persona y cómo esta se expresa hacia los demás, particularmente al sexo opuesto.

Esta dimensión de la sexualidad, más que un proceso lento, es una expresión que llega con la adolescencia rápidamente y con la que vamos a interactuar; entonces esta sesión expone los conceptos que adoptamos sobre la sexualidad. Les invito a participar activamente y aprender juntos, mejorar o modificar lo que conocemos y procurar profundizar este tema en un futuro.

La autora

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

SESIÓN 02

I. Datos Informativos

1. Tema : Psicología de la Sexualidad
2. Estudiantes ingresantes de la Escuela Profesional de Obstetricia (EPO)- 2018 I y II
3. Lugar: Campus de la ULADECH- Facultad de Ciencias de la Salud.
4. Fechas: 04-10 Grupo A
 07-10 Grupo B
5. Hora: 4:00 - 4:45pm Grupo A
 8:30 – 9:15 am Grupo B
6. Responsable:Lic. Larisa Rodríguez Stuart

II. Objetivos

Al final de la sesión educativa los ingresantes de la EPO serán capaces de:

- Identificar los conceptos relacionados con la psicología de la sexualidad
- Identificar contextos en la que se ponen en juego estos conceptos.

III. Matriz de planificación de aprendizaje

Pasos		Estrategia	Materiales	Tiempo
Inicio	Motivación	“Sexo, género e identidad sexual”(1) https://www.youtube.com/watch?v=AnYgJa7pETE	Video	5 min
	Saberes previos	Técnica: lluvia de ideas para descubrir el tema en relación al video		
	Conflicto cognitivo	¿Cómo construimos nuestra sexualidad emocionalmente?		
Proceso	Nueva información	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica expositiva: Power Point de Archivo pdf: Dimensión psicológica de la sexualidad, autonomía y autoestima vinculación afectiva, enamoramiento, identidad y orientación sexual, género. 	Laptop, cañón multimedia	35
	Practica de los nuevos aprendizajes	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo colaborativo de grupos (6 a 7): elaboración de carteles alusivos a los temas relacionados con esta dimensión y exposición en un paseo por los pasillos del campus universitario. 	Pizarra-plumones Papelotes, plumones, hojas bond goma	
Final	Síntesis	<ul style="list-style-type: none"> - Retroalimentación por el facilitador 	Dípticos	5 min
	Aplicación de lo aprendido	<ul style="list-style-type: none"> - Distribución de guía temática, 		
	Evaluación de lo aprendido	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de post-test al final de las 3 sesiones (21) 	Cuestionario	

IV. Medios y Materiales

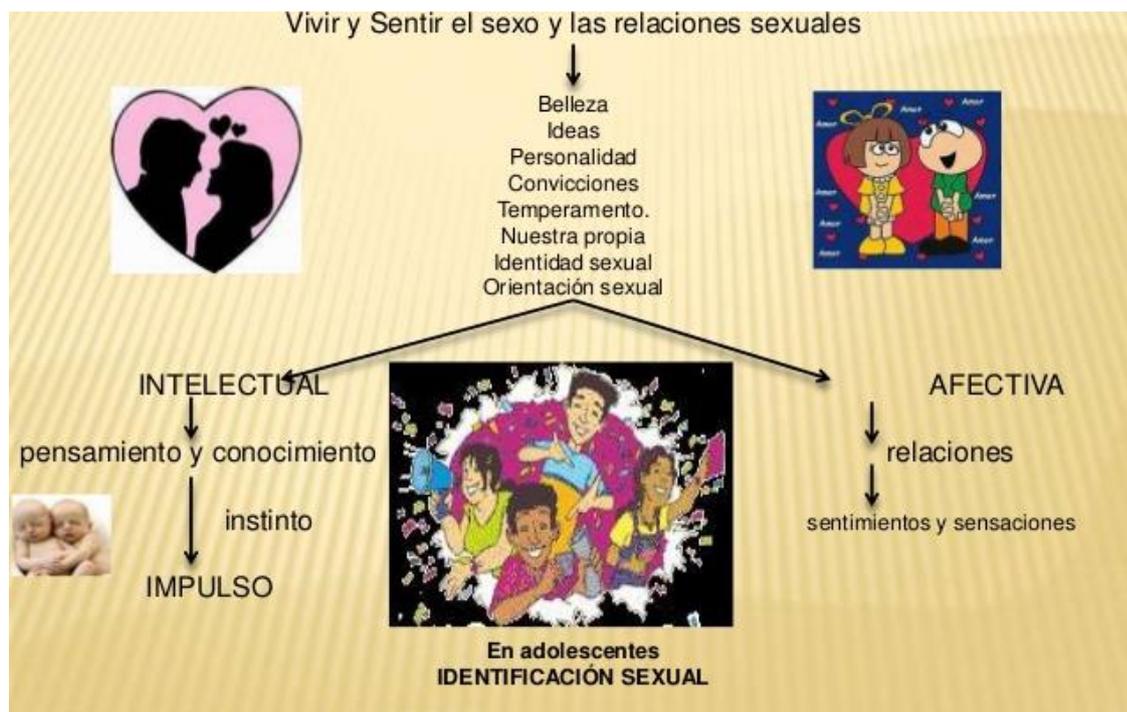
Laptop
Cañón multimedia
Pape bond de colores
Papelotes
Plumonesp
Goma

V. Desarrollo temático

Dimensión psicológica de la sexualidad ⁽²⁾

El ser humano a través de su ciclo de vida interrelaciona y actúa en la adolescencia que asimila las experiencias sexuales e interactúa con su sexo biológico, en su entorno cotidiano (la familia), con sus pares (amigos) con su entorno próximo (la escuela, la religión, la sociedad) y genera sensaciones, afectos, apegos, pensamientos y finalmente conductas desde simples a complejas, en todas las dimensiones de la sexualidad.

En esta interacción se destaca la forma de relacionarse con su sexo opuesto en los espacios de su vida cotidiana.



Fuente: <https://pt.slideshare.net/okkohector/instinto-y-sexualidad/4>

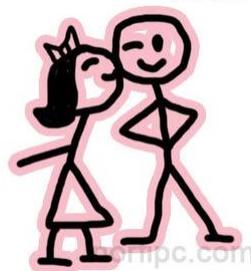
División de la dimensión Psicológica ^(2,3)

- **la intelectual**, desarrollo cerebral que posibilita en el ser humano capacidades y potencialidades a nivel de pensamiento cognición y aprendizaje, que convierten lo

sexual de un instinto en un "impulso" sobre el cual puede ejercer control y discriminación-

Aquí encontramos a:

La autonomía es un conjunto de características y elementos relacionados con la autogestión personal, entre las que se encuentran la autoestima, actitud positiva ante la vida, responsabilidad, capacidad para analizar críticamente las normas sociales, la capacidad para buscar ayuda y recursos, así como la autoeficacia emocional. Esto significa, que adquirimos la capacidad de elegir y orientar nuestra conducta y tomar decisiones que sean asertivas.



La autoestima Esta característica de la Autonomía Emocional se refiere a tener una imagen positiva de sí mismo; estar



satisfecho de sí mismo; mantener buenas relaciones consigo mismo.

El género ⁽⁴⁾

Son las construcciones mentales que la sociedad construye respecto a la pertenencia o no, de una persona en función de su sexo biológico masculino y femenino, asignándole roles particulares de acuerdo a los patrones culturales donde éste se desenvuelve y marcan las conductas de un sexo frente al otro. Aunque ahora tenemos más de dos géneros, solo se expondrán lo que tradicionalmente conocemos.



Fuente :<https://www.youtube.com/watch?v=d36phzZib90>

- **la afectiva**, es decir la capacidad de establecer relaciones de distinto grado de intensidad, apego, vinculación e intimidad con el sexo opuesto, con los cuales se relaciona de una manera que involucra sentimientos-*vinculación afectiva*- y sensaciones. El proceso típico de la dimensión psicológica en los y las adolescentes es la identidad sexual, la presencia de la atracción sexual y la primera fase del ciclo orgásmico, la excitación.

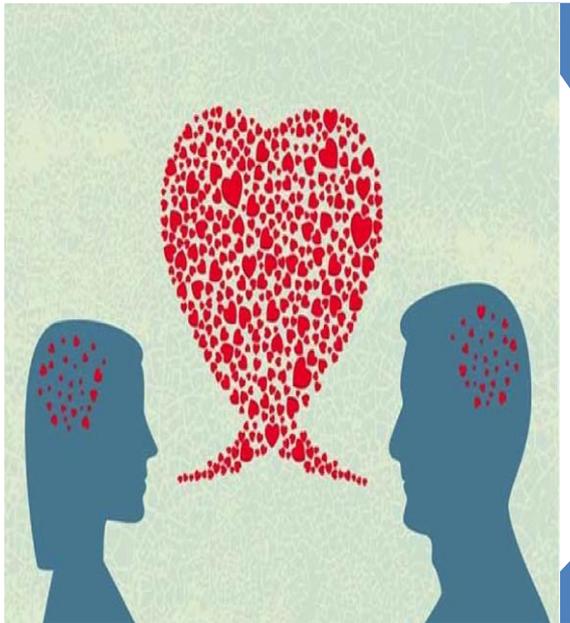
Vinculación afectiva

la capacidad de establecer relaciones de distinto grado de intensidad, apego, vinculación e intimidad con el sexo opuesto, con los cuales se relaciona de una manera que involucra sentimientos y sensaciones. De esta relación surge **el amor**.

Se inicia en la etapa fetal, su expresión clásica es el lazo filial



Es un lazo, vínculo o relación afectiva que una persona, cualquiera sea su edad, establece con otra persona y que busca la proximidad y el contacto con las personas a las que se apega.



El amor es una experiencia subjetiva de atracción, necesidad, y sentido de seguridad en relación a otra personal, que puede o no ser familiar y que se expresa en una conducta de Apego.

Orientación sexual La orientación sexual es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual. La orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos.



Desarrollo del apego en la adolescencia

- Al llegar a esta se suscitan ya cambios importantes en el sistema familiar propio.
- Los adolescentes que inician el proceso de independencia del sistema familiar.
- La relación con las figuras de apego desarrollado en la infancia sigue siendo fundamental para los adolescentes.
- Necesitan de la incondicionalidad y la disponibilidad de las figuras de apego para sentirse seguros y abrirse cada vez más y de forma más atrevida y hasta arriesgada a otras relaciones sociales con los amigos y la primera o primeras experiencias de pareja.



Identidad sexual incluye la manera como la persona se identifica como hombre o mujer, o como una combinación de ambos, y la orientación sexual de la persona. Es el marco de referencia interno que se forma con el correr de los años, que permite a un individuo formular un concepto de sí mismo sobre la base de su sexo, género y orientación sexual y desenvolverse socialmente conforme a la percepción que tiene de sus capacidades sexuales.



Erotismo es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo, y, que por lo general, se identifican con 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.

¿Sueños húmedos?



Atracción sexual es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente. La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan el erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual.



VI. Referencias bibliográficas

1. Zapata R, Gutierrez M. Salud sexual y reproductiva . 1ªedic. Universidad de Almería, editor. Almería; 2016 [cited 2019 Jan 2]. 45-66 p. Available from:
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=4760404&ppg=46>
2. EsIgual2. Educación en diversidad sexual y de género para colegios de Medellín - YouTube [Internet]; 2014 [cited 2019 Jan 22]. Available from:
<https://www.youtube.com/watch?v=AnYgJa7pETE>
3. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS | Política de igualdad de género [Internet]. 2011 [cited 2019 Jan 7]. Available from:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2680:gender-equality-policy&Itemid=3727&lang=es
4. Universidad Autónoma del Estado Mexico. Sexualidad Responsable [Internet]. México; 2011 [cited 2019 Jan 7]. Report No.: 2. Available from:
https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:qm1AIf2POs8J:http://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe&client=firefox-b-ab

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

SESIÓN III

Sexualidad - Aspectos Socio-Culturales



Facilitadora: Lic. Larisa Rodríguez Stuart

Chimbote – Perú

2018

Introducción

Estimados estudiantes, en esta tercera etapa, trataremos los temas relacionados con las prácticas sexuales y que la sociedad aprecia como positivos y saludables, es decir, nosotros como personas insertadas en una comunidad que vive bajo normas de convivencia y en la que debemos conocer y respetar, particularmente con normas de carácter sexual; si bien es cierto también hay una dimensión ética de la sexualidad, este acápite no lo expondrá y presentará temas en la que se reflexionará sobre : la conducta sexual y los derechos sexuales y reproductivos, el ciclo de respuesta sexual, el embarazo,, las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA y los métodos anticonceptivos.

Asimilar estos conceptos nos hará comprender, en forma global e integral, el sentido de la "sexualidad" e integrar estas tres dimensiones que en su todo permitirán que cada uno de nosotros asuma responsablemente valores y conductas que nos permitan cumplir nuestros proyectos de vida y, que lo más serio de tomar decisiones en términos sexuales, tienen un impacto en nuestra vida actual y futura. Les invito a participar activamente y aprender juntos.

La autora

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

SESIÓN 03

VII. Datos Informativos

1. Tema : Sexualidad – Aspectos socio culturales de la sexualidad
2. Estudiantes ingresantes de la Escuela Profesional de Obstetricia (EPO)- 2018 I y II
3. Lugar: Campus de la ULADECH- Facultad de Ciencias de la Salud.
4. Fechas: 04-10 Grupo A
 07-10 Grupo B
5. Hora: 4:00 - 4:45pm Grupo A
 8:30 – 9:15 am Grupo B
6. Responsable: Lic. Larisa Rodríguez Stuart

VIII. Objetivos

Al final de la sesión educativa los ingresantes de la EPO serán capaces de:

- Identificar los derechos sexuales y reproductivos.
- Identificar el ciclo de respuesta sexual.
- Identificar los temas básicos relacionados con la sexualidad: ciclo de respuesta sexual, paternidad responsable y anticoncepción, Infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA.

IX. Matriz de planificación de aprendizaje

Pasos		Estrategia	Materiales	Tiempo
Inicio	Motivación	Proyección de un mural ⁽¹⁾ https://larepublica.pe/domingo/1300949-colegio-maternidad	Video	6 min
	Saberes previos	Técnica: lluvia de ideas para descubrir el tema a tratar en relación al video		
	Conflicto cognitivo	Después de lo visto y escuchado ¿Qué debemos evitar para culminar nuestros estudios universitarios?		
Proceso	Nueva información	- Técnica expositiva: Power Point de Archivo pdf: sobre los rasgos generales del contenido de esta sesión.	Laptop, cañón multimedia	35 min
	Practica de los nuevos aprendizajes	- Trabajo colaborativo Exposición grupal (5-6) se repartirá un tema Grupo 1= derechos sexuales Grupo 2 = Ciclo de respuesta sexual Grupo 3 = Métodos anticonceptivos (para adolescentes) Grupo 4= Métodos anticonceptivos (para adolescentes) Grupo 5= Infecciones de Transmisión Sexual Grupo 6 = VIH/SIDA	Pizarra-plumones Papelotes, plumones, hojas bond goma	
Final	Síntesis	- Retroalimentación por el facilitador	Dípticos	7 min
	Aplicación de lo aprendido	- Distribución de una guía temática,		
	Evaluación de lo aprendido	- Aplicación de post-test al final de las 3 sesiones	Lista de cotejo	

X. Medios y Materiales

Laptop
Cañón multimedia
Pape bond de colores
Papelotes
Plumones
Goma
Guía temática

XI. Desarrollo temático

5.1 Los derechos sexuales y reproductivos (28) es un conjunto de normas que la OMS ha declarado para resguardar aquellos derechos inherentes a esta esfera de nuestro ser, y que deben ser respetados por los demás replicado por Zapata (2016):

- *El derecho a la libertad sexual. La libertad sexual abarca la posibilidad de la plena expresión del potencial sexual de los individuos. Sin embargo, esto excluye toda forma de coerción, explotación y abuso sexuales en cualquier tiempo y situación de la vida.*
- *El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo. Este derecho incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual dentro del contexto de la ética personal y social. También están incluidas la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.*
- *El derecho a la privacidad sexual. Este involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otros.*
- *El derecho a la equidad sexual. Este derecho se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional.*
- *El derecho al placer sexual. El placer sexual, incluyendo el autoerotismo, es fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual. El derecho a la expresión sexual emocional. La expresión sexual va más allá del placer erótico o los actos sexuales. Todo individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.*
- *El derecho a la libre asociación sexual. Significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales responsables.*

- *El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables. Esto abarca el derecho a decidir tener o no hijos, el número y espaciamiento entre cada uno, y el derecho al acceso pleno a los métodos de regulación de la fecundidad.*
- *El derecho a información basada en el conocimiento científico. Este derecho implica que la información sexual debe ser generada a través de la investigación científica libre y ética, así como el derecho a la difusión apropiada en todos los niveles sociales.*
- *El derecho a la educación sexual integral. Este es un proceso que se inicia con el nacimiento y dura toda la vida y que debería involucrar a todas las instituciones sociales.*
- *El derecho a la atención de la salud sexual. La atención de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales. (OPS. OMS. WAS. 2000)*

Todos ellos encausados a que las decisiones en términos sexuales sean asertivas, por este motivo es necesario conocer los siguientes tópicos.

5.2 El Ciclo de Respuesta Sexual (69) es el conjunto de cambios físicos y hormonales que experimentan los seres humanos ante el estímulo sexual, para que el ciclo sea posible, los órganos genitales experimentan cambios importantes, ya sea en su forma o función, Según los sexólogos Máster y Johnson, determinan a la respuesta sexual humana con el término en el cual se refiere a todos los cambios corporales que ocurren durante la actividad sexual. En el siguiente gráfico, se puede resumir los cambios en el varón y la mujer:



Podemos resumir las fases



• **EXCITACIÓN** (Masters y Johnson, 1965):

Si se mantiene un alto nivel de deseo, se puede alcanzar fácilmente la fase de **excitación sexual**. Aquí aparecen las primeras **manifestaciones fisiológicas**.

- **Masculinas:** erección del pene, aumento del tamaño y elevación de los testículos e incremento del grosor del escroto. Cuando la excitación sexual masculina se ve afectada por la ansiedad, hablamos de **problemas de erección**.
- **Femeninas:** lubricación y dilatación vaginal, erección de los pezones y aumento del tamaño del pecho y la vagina. Si aparecen dificultades en esta fase de la respuesta sexual, hablamos de **problemas de excitación sexual femenina**.

En ambos casos, se inicia también una elevación de las frecuencias respiratoria y cardíaca; a esto puede acompañar una sudoración cuya intensidad es variable según el nivel de excitación fisiológica.

→ **DESEO** (fase añadida por Helen S. Kaplan en 1978):

Esta etapa inicial de la respuesta sexual humana comprende **pensamientos, emociones y sensaciones** que generalmente aumentan el nivel de **libido**. En esta fase, los aspectos psicológicos y la percepción sensorial son fundamentales para que la persona pueda sentirse sexualmente motivada.

• **MESETA** (Masters y Johnson, 1965):

Manteniendo una adecuada estimulación, la persona alcanzaría el nivel de **meseta**, que podemos definir como una fase producida inmediatamente antes del orgasmo y caracterizada por la percepción de unas sensaciones muy específicas que avisan y predisponen al orgasmo (**sensaciones preorgásmicas**). La percepción a nivel cerebral y psicofisiológico de dichas sensaciones estaría alterada en dificultades sexuales como la **eyaculación precoz**.

Tanto en el hombre como en la mujer, se observa un notable incremento de la tensión muscular y de las reacciones fisiológicas antes descritas.

- En el hombre, se produce además la lubricación y limpieza de la uretra de posibles restos de orina (para permitir el paso de espermatozoides vivos) mediante un líquido producido por las *glándulas de Cowper o glándulas bulbouretrales*.
- En la mujer, el clitoris se retrae bajo su capuchón, el pecho sigue aumentando su tamaño y la areola se dilata. La vagina continúa dilatándose y aumenta la congestión vascular de los labios menores, mientras que los mayores, se van separando más. En esta fase, es característico el llamado *rubor sexual* en determinadas zonas de la piel, debido al aumento de la circulación sanguínea. La duración de esta fase puede ser muy variable.

• **ORGASMO** (Masters y Johnson, 1965):

Partiendo del mantenimiento de la estimulación y la excitación sexual, el **orgasmo** viene a ser el momento exacto en que la persona se deja llevar por las sensaciones preorgásmicas para sentir el **clímax**.

A nivel fisiológico, las manifestaciones más evidentes son:

- En el hombre, la expulsión del esperma o semen (eyaculación).
- En la mujer, la emisión de fluido procedente de las *glándulas de Bartolino* (propias de la lubricación vaginal) o la expulsión del líquido segregado por las *glándulas de Skene* ("próstata femenina") si hablamos de la implicación del punto G y de "eyaculación femenina". A este nivel, pueden aparecer importantes diferencias entre unas mujeres y otras.

Por otra parte, la respuesta sexual femenina (especialmente la fase de orgasmo) continúa siendo un importante objeto de investigación, dada su complejidad y las grandes diferencias existentes entre distintas mujeres a la hora de experimentar el orgasmo.

Tanto en la mujer como en el hombre, las pulsaciones y la respiración alcanzan su máxima frecuencia e intensidad, la tensión muscular se acentúa y se produce la contracción rítmica e involuntaria de la **musculatura pubococcígea** (grupo de músculos situado en el suelo de la pelvis).

En cuanto a las sensaciones propias del orgasmo, inmediatamente antes del mismo, hablamos en el hombre del **punto de no retorno o inevitabilidad/urgencia eyaculatoria**, es decir, el momento justo en que se percibe que el orgasmo es inevitable y por lo tanto, se produce la eyaculación.

En la mujer, el orgasmo es experimentado de un modo más complejo. No existe un patrón único de respuesta de orgasmo, sino que podemos hablar de un amplio rango de respuestas comprendidas entre una respuesta de orgasmo rápida muy similar a la masculina y la posibilidad de prolongar esta fase mediante orgasmos múltiples o encadenados que, potencialmente y con un aprendizaje específico, algunas mujeres podrían controlar a voluntad.

• **RESOLUCIÓN** (Masters y Johnson, 1965):

En esta etapa de la respuesta sexual, el organismo comienza a **recuperar progresivamente los niveles normales o basales**. Suelen aparecer sensaciones de relajación (muscular y mental), bienestar, placidez o incluso sueño. Estas sensaciones se deben a los cambios hormonales y a la secreción de serotonina.

En el hombre, comienza el **período refractario**. El período refractario es la imposibilidad de alcanzar otro orgasmo durante un tiempo determinado. Esto varía en cada hombre según su edad, estado de salud, etc. Asimismo, se producen la pérdida de la erección, la disminución del tamaño y descenso de los testículos y la reducción del grosor del escroto.

Biológicamente, la mujer no necesita un período refractario. Potencialmente, esto le permite alcanzar nuevos orgasmos. Sin embargo, esto depende directamente del estado (físico, mental, emocional...) de cada mujer en ese momento. En cuanto a las manifestaciones fisiológicas femeninas, destacan la recuperación de la posición, estado vascular y tamaño del útero, vagina, clítoris y labios mayores y menores.

→ **SATISFACCIÓN** (fase añadida por Sandra Leiblum en 1990):

Algunos investigadores han definido la satisfacción sexual como **una respuesta afectiva**. Dicha respuesta surge de una **evaluación subjetiva de las dimensiones positivas y negativas asociadas a la propia relación sexual**.

Durante la lectura:

Verifica y resulta.

¿Podemos resistir la tentación?²



Castidad, si se le dice esta palabra a los adolescentes de hoy en día, se quedan con la mirada en blanco. ¿Acaso nadie tiene idea de las enseñanzas sobre cómo se ha de vivir de manera moral? Cuando hay jóvenes que contraen enfermedades, quedan embarazadas o incluso mueren, la respuesta es: "Yo no lo sabía". La castidad no es solo abstinencia; es pureza de mente y vivir de manera moral. Es importante vivir castamente para evitar el embarazo prematuro, el sida y cualquier otra enfermedad de transmisión sexual, y para impedir que el sexo se convierta en algo "casual".

La decisión de tener una relación sexual amerita definir la castidad

Fuente: Gallosos J. Art. Periodístico GLR 09/08/2018 ⁽¹⁾

5.3 Sexualidad Responsable y Anticoncepción

- ✓ **La sexualidad responsable**, este concepto engloba los valores morales, la cultura, la autonomía y la autoestima de la persona para decidir la edad y la persona con la que quiere vivir una experiencia sexual saludable.
- ✓ **La planificación familiar** refiere a la planificación deliberada y al distanciamiento de la concepción. Las parejas que utilizan esta estrategia de forma activa, evitan los embarazos no deseados con la ayuda de cualquiera de los distintos métodos anticonceptivos eficaces.
- ✓ **Los Métodos Anticonceptivos**
Son los dispositivos, medicamentos o prácticas que evitan un embarazo.
Pueden ser transitorios o definitivos; o artificiales y naturales.
Métodos anticonceptivos en adolescentes y jóvenes



En este caso sirven para prevenir la paternidad no planificada y algunos métodos, para prevenir las ITS. Según la Academia Americana de Pediatría (70), éstos son los métodos recomendados:

1. Implante anticonceptivo (*Implanon o Nexplano*)

Menos de 1 de cada 100 mujeres que usan este método queda embarazada durante el primer año. (*El porcentaje típico de tasa de fallo: 0,05%*).

• **De qué se trata:** Es una implante plástico, delgado y flexible (*más o menos del tamaño de un cerillo o palillo*) que contiene una hormona y se coloca debajo de la piel en el brazo superior. El implante no proporciona protección contra las ITS, así que usar condón, sigue siendo importante.

• **Ventajas:**

- Proporciona control de la natalidad seguro, duradero y muy eficaz.
- Las adolescentes no tienen que acordarse de hacer nada a diario, semanalmente o al mes para estar protegidas contra un embarazo involuntario.
- No necesita ser substituido por 3 años.
- Contiene una hormona de progestina que evita que el ovario libere un óvulo.

• **Desventajas:**

- Puede ocasionar sangrado irregular.
- Los efectos secundarios menos comunes incluyen engordar, dolores de cabeza y acné.

2. Dispositivo intrauterino (*DIU*)

Menos de 1 de cada 100 mujeres que usan este método queda embarazada durante el primer año. (*El porcentaje típico de tasa de fallo: 0,2-0,8%*).

- **De qué se trata:** Un médico inserta en el útero el pequeño y flexible dispositivo en forma de T para el control de la natalidad. El implante (DIU) no proporciona protección contra las ITS, así que usar condones sigue siendo importante. Existen dos tipos:
 - DIU T de cobre no contiene hormonas y no necesita ser reemplazado por 10 años.
 - Levonorgestrel DIU contiene una hormona; no necesita ser substituido por 3 a 5 años.

- **Ventajas:**
 - Proporciona control de la natalidad seguro, duradero y muy eficaz.
 - Las adolescentes no tienen que acordarse de hacer nada a diario, semanalmente o al mes para estar protegidas contra un embarazo involuntario.
 - Hay opciones para los tipos de DIU tanto hormonales como sin hormonas.
 - Los periodos podrían ser menos abundantes y tener menos cólicos o calambres menstruales con el DIU levonorgestrel (muchas adolescentes dejan de tener periodos con el tiempo).

- **Desventajas:**
 - Puede sentir dolor o calambres/cólicos por un corto tiempo después de la inserción
 - Levonorgestrel DIU: Puede tener un sangrado irregular o goteo vaginal/manchas de sangre (*generalmente mejora con el tiempo*)
 - DIU T de cobre: Puede aumentar los cólicos menstruales, el goteo vaginal y el sangrado (*generalmente mejora con el tiempo*)

3. Progestina inyectable (*Depo-Provera*)

Seis de cada 100 mujeres que usan este método quedan embarazadas durante el primer año con uso típico. (*El porcentaje típico de tasa de fallo: 6%*).

- **De qué se trata:** Una inyección que contiene una hormona que evita que los ovarios liberen un óvulo. Dura por 3 meses. La inyección no proporciona protección contra las ETS, así que usar condones sigue siendo importante.

- **Ventajas:**
 - Protección duradera; sólo requiere visitas al médico cada 3 meses.
 - "La inyección" también protege contra el cáncer endometrial y la anemia por falta de hierro.
 - Pueden tener menos cólicos y periodos menos abundantes (*muchas adolescentes dejan de tener períodos después de varias dosis*).
- **Desventajas:**
 - Puede engordar.
 - Puede tener sangrado irregular o un goteo vaginal/manchas de sangre (*generalmente mejora con el tiempo*).
 - Una vez que se descontinúe la hormona, puede tomar hasta dos años para que la fertilidad vuelva a ser normal (*generalmente en el plazo de un año*).
 - Puede interferir con aumentos normales de la densidad del hueso, pero esto se restaura generalmente después de que se descontinúe su uso.
 - Puede haber mayor riesgo de coágulos de sangre.

4. Anillo vaginal anticonceptivo

Nueve de cada 100 mujeres que usan este método quedarán embarazadas durante el primer año con uso típico. (*El porcentaje típico de tasa de fallo: 9%*).

- **De qué se trata:** Usted introduce el anillo en su vagina una vez al mes. Este tiene hormonas que eviten que los ovarios liberen un óvulo. El anillo se deja por 3 semanas y luego se saca por 1 semana (*durante esa semana el usuario tiene su período*). El anillo no proporciona protección contra las ETS, así que es importante seguir usando condones.
- **Ventajas:**
 - Puede tener períodos menos abundantes.
 - Puede tener menos calambres menstruales.
 - El acné puede mejorar.
- **Desventajas:**
 - Puede ser difícil que algunas adolescentes se acuerden de substituir el anillo cada mes.
 - Se pueden tener dolores de cabeza, náusea, descarga vaginal, o sensibilidad (dolor) en los senos.
 - Puede haber mayor riesgo de coágulos de sangre.

5. Parche anticonceptivo

Nueve de cada 100 mujeres que usan este método quedan embarazadas durante el primer año con uso típico. *(El porcentaje típico de tasa de fallo: 9%).*

- **De qué se trata:** El parche contiene hormonas que se absorben a través de la piel y evitan que los ovarios liberen un óvulo. Necesita ser substituido una vez a la semana durante tres semanas; luego se saca por una semana *(durante esa semana el usuario tiene su período)*. El parche no proporciona protección contra las ETS, así es importante seguir usando condones
- **Ventajas:**
 - Puede tener períodos menos abundantes.
 - Puede tener menos calambres menstruales.
 - Puede mejorar el acné.
- **Desventajas:**
 - Algunas adolescentes se les dificulta acordarse que tienen que cambiarse el parche cada semana.
 - Puede haber mayor riesgo de coágulos de sangre.
 - Otras personas lo pueden ver si no se oculta debajo de la ropa, lo que pueden incomodar a algunas adolescentes.
 - Se puede sufrir de dolores de cabeza, náusea, irritación de la piel, o sensibilidad (dolor) en los senos.

6. Píldora anticonceptiva

Nueve de cada 100 mujeres que usan este método quedan embarazadas durante el primer año con uso típico. *(El porcentaje típico de tasa de fallo: 9%).*

- **De qué se trata:** Existen dos tipos: La píldora contiene estrógeno y progesterona, las dos hormonas del sexo femeninas que controlan el ciclo menstrual. La píldora sólo de progestina, que raramente son prescritas a las adolescentes, sólo contiene progesterona. El obstetra debe explicar lo que debe hacer la adolescente si deja de tomar una dosis. La píldora no proporciona protección contra las ITS, así que es importante seguir usando condones.
- **Ventajas:**
 - Puede tener períodos menos abundantes.
 - Puede tener menos calambres menstruales (cólicos).

- Puede mejorar el acné.
- Reduce el riesgo de cáncer ovárico y endometrial y de la anemia por deficiencia de hierro.
- **Desventajas:**
 - Efectos secundarios graves, aunque no son comunes, incluyen los coágulos de sangre, derrames (apoplejía) hipertensión, dolores fuertes de cabeza, migrañas.
 - Puede sufrir de dolores de cabeza, náusea, irritación de la piel, o sensibilidad (dolor) en los senos.
 - Debe tomarse a diario sistemáticamente y puede ser difícil para algunas adolescentes acordarse de hacerlo.

7. Condón masculino

Dieciocho de cada 100 mujeres que usan solamente el condón quedan embarazadas durante el primer año con uso típico. *(El porcentaje típico de tasa de fallo: 18%).*

- **De qué se trata:** Una fina funda de goma/hule que se desliza sobre el pene. Los condones proporcionan una barrera que impide el embarazo y las ITS al prevenir que el semen penetre en la vagina.
- **Ventajas:**
 - Disponible sin prescripción médica.
 - Fácil de usar.
 - Barato.
 - Uno de los únicos métodos que protege contra las ITS.
 - Excelente para usar en combinación con otro método de protección contra las ETS y una forma adicional de prevenir el embarazo.
- **Desventajas:**
 - Debe ser utilizado correctamente cada vez.
 - Puede romperse o resbalarse durante el acto sexual.
 - Algunas personas son alérgicas al látex *(pueden usar condones de poliuretano o poliisopreno).*

8. Condón femenino *(bolsa vaginal)*

Veintiuna de cada 100 mujeres que usan sólo el condón quedan embarazadas durante el primer año con uso típico. *(El porcentaje típico de tasa de fallo: 21%)*

- **De qué se trata:** Una bolsa con dos anillos flexibles, uno que se fija dentro de la vagina y el otro en el exterior. Cuando se inserta en la vagina, el extremo cerrado protege el cuello uterino, la bolsa cubre las paredes vaginales y el anillado extremo abierto cuelga fuera de la vagina para cubrir los labios vaginales.
- **Ventajas:**
 - Disponible sin prescripción médica.
 - El único anticonceptivo para mujeres que protege contra las ITS.
 - Puede ser usado en combinación con otro método de protección contra las ITS y una forma adicional de prevenir el embarazo.
- **Desventajas:**
 - Puede ser difícil de insertar.
 - Puede deslizarse durante el coito.
 - Es más caro que el condón masculino.

9. Espermicida

- Se trata de un gel, crema o espuma que una mujer inserta en lo profundo de la vagina antes de tener relaciones sexuales.
- Veintiocho de cada 100 mujeres que sólo usan espermicidas para el control de la natalidad quedan embarazadas en el primer año, así que tiene una tasa alta de fallo. También puede ser complicado y difícil de usar. Aunque puede ser utilizado con otros métodos para aumentar la protección contra el embarazo no deseado, puede aumentar el riesgo de [infección por VIH](#) para aquellos que tienen alto riesgo.

10. Para una emergencia:

A veces se rompen los preservativos, o los adolescentes pueden olvidar usar este método correctamente. Un [anticonceptivo de emergencia](#) es una opción para los adolescentes. Plan B One-Step y otras marcas de píldoras contienen hormonas de progestina. Estos están disponibles de venta libre, incluso para los adolescentes. Los médicos pueden recetar otros tipos de anticonceptivos de emergencia. El anticonceptivo de emergencia puede funcionar hasta 5 días después de tener relaciones sexuales, pero antes entre más pronto se use, mejor funciona.

Otros métodos:

Hay algunos métodos que son menos eficaces y no se recomiendan como métodos anticonceptivos primarios para los adolescentes.

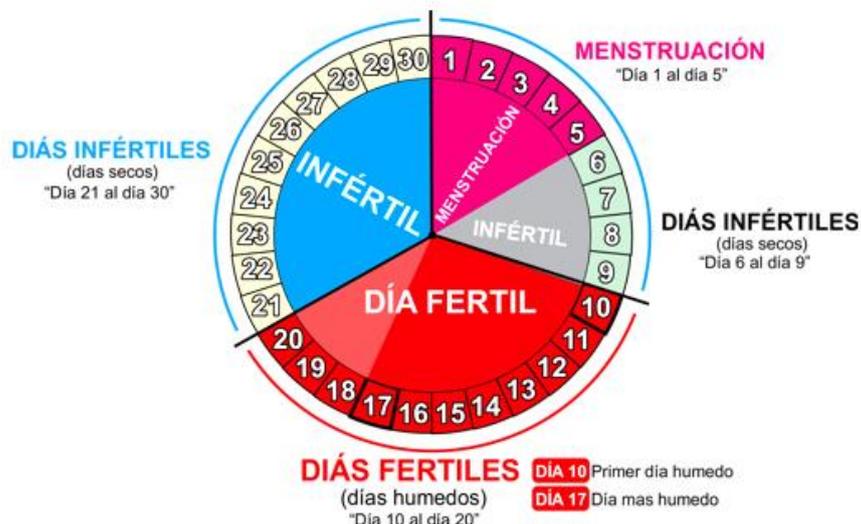
11. Retirada (sacarlo)

- En este método, el pene se saca de la vagina antes de la eyaculación.
- Veintidós mujeres de 100 que usan este método quedan embarazadas en el plazo de 1 año, y ésta cifra puede ser mucho mayor para las adolescentes. Aunque se haga correctamente (*lo que puede ser difícil*), el pene emite secreciones en la vagina antes de la eyaculación que contienen millares de espermatozoides y a veces virus o bacteria.

12. Método basado en el conocimiento de la fertilidad

(como el método del ritmo)

Calendario del método del Ritmo



- En este método, una mujer lleva la cuenta de sus períodos, se toma su temperatura cada mañana e inspecciona el color y la textura de su mucosa cervical todos los días. También deja de tener relaciones sexuales por una semana durante su ovulación todos los meses. Esto requiere un nivel de diligencia que es muy difícil de lograr incluso para algunos adultos.

- Veinticuatro de cada 100 mujeres que usan este método quedan embarazadas durante el primer año, pero esta cifra puede ser mucho mayor para las adolescentes.

5.4 Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH_SIDA(71)

Son infecciones que se contagian por contacto sexual.

¿Quién causa la ITS?(72)

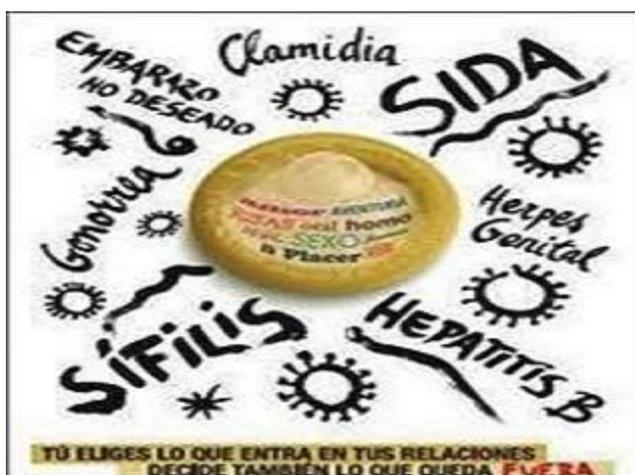
Las bacterias o los virus causan las ITS. Cualquier persona que tiene sexo con otra persona se puede contagiar. Mientras que los síntomas de pueden ir desde una leve irritación y malestar a un dolor severo, muchas veces es posible que no haya ningún síntoma. La ETS conocida como clamidia, por ejemplo, generalmente no muestra síntomas y ocasiona solamente síntomas leves. El diagnóstico posiblemente no se hará hasta que se presenten complicaciones.

¿A quiénes ataca?

Los adolescentes y jóvenes adultos tienen mayores probabilidades de enfermarse, que cualquier otro grupo de edad. Una de las razones principales es que con frecuencia tienen sexo sin protección. También tienen más probabilidades biológicamente de desarrollar una infección. Además, tienen menos probabilidades de acudir a los servicios de atención médica que les pueden dar información sobre cómo protegerse contra las ETS.

¿Qué podemos hacer para Prevenir las ITS?

1. La mejor manera es no tener relaciones sexuales.
2. Cuando se elige tener sexo, esta es una decisión que puede afectarles por el resto de su vida. Los adolescentes deben saber que tener sexo puede



ocasionar un embarazo o una ITS. Por ejemplo, asegúrese de que sabe que el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), el cual es

ocasionado por el virus de inmunodeficiencia (VIH), es una causa importante de muerte en las personas de 15 a 24 años.

3. La presencia de otras ITS como la clamidia, herpes, gonorrea y sífilis pueden aumentar la probabilidad de contraer una infección de VIH, las personas que tienen ITS tienen por lo menos de 2 a 5 veces más riesgo de adquirir VIH por medio del contacto sexual.
4. Las infecciones de transmisión sexual también pueden ocasionar enfermedad inflamatoria pélvica en las mujeres (una infección del útero y las trompas de Falopio) y epididimitis en los hombres (inflamación del tubo en espiral detrás de los testículos). Las complicaciones de las ETS pueden ocasionar infertilidad o un embarazo ectópico (un óvulo fertilizado que crece fuera de la matriz). Si una mujer está embarazada, un ETS puede infectar su bebé.
5. Se pueden enfrentar a la presión de los compañeros para tener sexo. Ellos deben comprender que pueden resistir esa presión y que está bien esperar para tener sexo

Decir “no” posiblemente no será fácil algunas veces, pero decir “no” en la actualidad es mejor que hacer algo de lo que pueda arrepentirse mañana.

Opciones que ayudan a expresar nuestra decisión:

- ***“Me gustas mucho, pero aún no estoy listo para tener sexo”.***
- ***“En realidad me divierto mucho contigo y no me gustaría arruinar nuestra relación con el sexo”.***
- ***“Eres una persona maravillosa, pero el sexo no es la forma en que yo demuestro que alguien me gusta”.***
- ***“Quiero esperar hasta casarme para tener sexo”.***

6. El consumir alcohol o drogas puede afectar su capacidad de tomar una buena decisión. Las drogas y el alcohol pueden hacer que sea más difícil permanecer firme acerca de la elección de esperar para tener sexo. Incluso los adolescentes que son sexualmente activos pueden intentar comportamientos sexuales de alto riesgo mientras toman alcohol o usan drogas.
7. Si se empieza a tener sexo, es importante que practique el sexo seguro. El sexo seguro significa usar un método anticonceptivo de barrera (por ejemplo, preservativos de látex) cada vez, empezando con la primera experiencia sexual. Los preservativos

no son una garantía contra las ITS. La única manera de prevenir realmente el contagio de una ITS es no tener sexo. Sin embargo, los preservativos pueden reducir significativamente el riesgo de ITS y VIH. Hable con su adolescente acerca de cómo puede reducir su riesgo de ITS al limitar la cantidad de parejas sexuales durante su vida.

8. Cualquiera que es sexualmente activo debe hacerse pruebas de ITS regularmente. Las mujeres deben hacerse un examen de Papanicolaou anualmente. Esta es la primera línea de defensa contra el cáncer cervical y los cambios precancerosos ocasionados por el papiloma virus. Muchos médicos recomiendan que todos los adolescentes sexualmente activos se hagan pruebas dos veces al año para gonorrea y clamidia y una vez al año para sífilis. La asesoría regular sobre el VIH también es importante. Las pruebas se deben realizar con más frecuencia si ocurren síntomas como una descarga vaginal anormal, irritación o dolor.

9. *Uso correcto de preservativos*

Es importante saber cómo usar los preservativos de manera efectiva. El preservativo debe estar hecho de látex. Los estudios de laboratorio han demostrado que el VIH y otros virus pueden pasar a través de los preservativos de membrana natural o de cordero.



Indicación

- Se debe usar un nuevo preservativo cada vez que su adolescente tiene sexo.
- Los preservativos se deben manipular con cuidado para evitar que se rompan o corarlos con las uñas, los dientes o instrumentos afilados.
- Un preservativo se debe colocar en el pene después de que está erecto y antes de cualquier contacto genital.

- Se debe usar suficiente lubricación durante las relaciones sexuales con un preservativo. Si se usa un lubricante en la parte externa del preservativo a base de agua y no de aceite (vaselina)
- Al retirarlo, el preservativo se debe sostener firmemente contra la base del pene para evitar que se deslice. El retiro se debe hacer con el pene aún erecto.

10. ¿Está en riesgo de padecer una ITS?

Los estudios demuestran que, si un adolescente o joven, tiene una o más de las siguientes características, él o ella tiene mayor probabilidad de contagiarse de una enfermedad de transmisión sexual:

- *Varias parejas sexuales*
- *Contacto sexual con una o más personas con una ITS conocida, ya sea en el presente o en el pasado*
- *Relaciones sexuales con una nueva pareja durante los últimos 2 meses*
- *Más de 2 parejas sexuales en los últimos 12 meses*
- *Síntomas o signos de una ITS*
- *Haber sido un paciente en una clínica de ITS*
- *No usar anticonceptivos o el uso de un anticonceptivo sin barrera (por ejemplo, píldoras anticonceptivas)*
- *Actividad homosexual masculina*
- *Personas sin hogar*
- *Uso de drogas inyectadas (por ejemplo, heroína)*
- *Participar en "sexo de supervivencia" (por ejemplo, intercambiar sexo por dinero, alimentos, drogas o refugio)*
- *Haber pasado tiempo en una instalación de detención*

EI VIH/ SIDA (73)

El [VIH \(virus de inmunodeficiencia humana\)](#) es un virus que puede ocasionar el SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). Ya que no existe cura para el VIH, el [diagnóstico](#) temprano y el tratamiento son muy



eficaces para que las personas se mantengan sanas. Además, existen algunas precauciones que puede tomar para evitar contagiarse del VIH.

El VIH es un virus que ocasiona daños al sistema inmunitario del cuerpo. El sistema inmunitario es la forma en que el cuerpo contrarresta las infecciones. Cuando el sistema inmunitario no funciona bien, el cuerpo no puede contrarrestar muchas enfermedades graves.

¿Se puede saber si se tiene el VIH?

El daño ocasionado por el VIH puede presentarse luego de unos meses, como sucede, en algunos casos, cuando los bebés tienen el VIH. En adultos con el VIH, el daño puede presentarse más despacio. Se dice que las personas con el VIH tienen SIDA cuando sus sistemas inmunitarios se encuentran gravemente dañados o cuando se presentan infecciones relacionadas con el VIH o cáncer.

Los síntomas se presenten, muchas personas no saben que tienen el VIH. Durante este tiempo, pueden contagiar inconscientemente el virus a los demás. La mayoría de las personas con el VIH parecen sanas. Usted no puede darse cuenta si las personas tienen el VIH solo con verlas. La única manera de estar seguro es con una prueba de sangre.

¿Cuáles son las formas de contagio del VIH?

- **Por medio de las [relaciones sexuales](#) (vaginales, anales u orales) con una persona que tenga el VIH.** Tanto hombres como mujeres pueden contagiarse del VIH.
- **A través del contacto con la sangre de una persona infectada con el VIH.** Esto puede suceder cuando se comparten jeringas o agujas, inyectándose accidentalmente con una aguja que contenga sangre de otra persona o al tener contacto con otros fluidos corporales que contengan sangre.

- **A un bebé por una madre con el VIH** durante el embarazo, trabajo de parto, parto o lactancia o al compartir alimentos previamente masticados.
- **A través de sangre o productos derivados de la transfusión de sangre, trasplante de órganos o inseminación artificial.** Esto es muy raro debido a que actualmente la donación de sangre, esperma, tejidos y órganos se somete a pruebas de detección rutinarias y del VIH.

¿Cómo *no* se transmite el VIH?

Es muy importante saber cómo no se transmite el VIH.

No contraerá el VIH de la siguiente manera:

- Saludar de mano o abrazar a una persona con el VIH
- Sentarse a la par o jugar con una persona con el VIH
- Comer alimentos preparados por una persona con el VIH
- Compartir un vaso, utensilio o plato con una persona con el VIH



Además, no puede contraer el VIH con lo siguiente:

- Por el aire
- Picaduras de insectos (incluyendo los mosquitos)
- Donar sangre
- Compartir baños
- Piscinas

Precauciones

- Nunca tocar la sangre de alguien más.
- Nunca tocar las agujas o jeringas. Si encuentran una en la basura o basurero.

Los niños mayores y los adolescentes deberán saber lo siguiente:

- **Abstinencia.** La mejor manera de protegerse de contraer el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) es no tener ningún tipo de relación sexual (vaginal, anal u oral). Infórmeles que muchas personas posponen tener relaciones sexuales.
- **Condomes.** La mejor manera de reducir el riesgo de contraer el VIH y otras ITS, si son sexualmente activos, es usar un condón de látex (preservativo) y limitar la cantidad de parejas sexuales que tengan.
- **Consumo de drogas.** Las drogas que se inyectan con agujas son las de mayor riesgo debido a que la aguja o jeringa puede transmitir sangre de una persona a otra. Con otras drogas como el alcohol, marihuana o drogas "populares" también se puede incrementar el riesgo de contraer el VIH. Esto se debe a que las drogas afectan el juicio de una persona y pueden ocasionar comportamientos arriesgados, como tener relaciones sexuales sin condón o con múltiples parejas.

¿Quién deberá hacerse pruebas para detectar el VIH?

Cualquier persona que practique los comportamientos arriesgados que se enumeran anteriormente debería someterse a una prueba del VIH. Comportamientos arriesgados sólo unos meses antes de la prueba.

Una prueba negativa no significa que no tiene el virus, esto se debe a que puede tomar varios meses que una prueba del VIH de un resultado positivo.

¿Cuáles son los síntomas pueden indicar que sea necesaria una prueba de VIH?:

- ✓ **Fiebres** persistentes
- ✓ Pérdida de apetito
- ✓ **Diarrea** frecuente
- ✓ Incremento deficiente de peso o pérdida de peso rápida
- ✓ Hinchazón de los nodos linfáticos (glándulas) que no desaparecen
- ✓ Cansancio o letargo extremo que no desaparece con el descanso
- ✓ Puntos blancos en la boca
- ✓ Infecciones recurrentes o inusuales

¿Quién recibe tratamiento para el VIH?

No existe cura para el VIH o el SIDA. Sin embargo, existen medicamentos que pueden ayudar a disminuir los síntomas, evitar que el virus se contagie

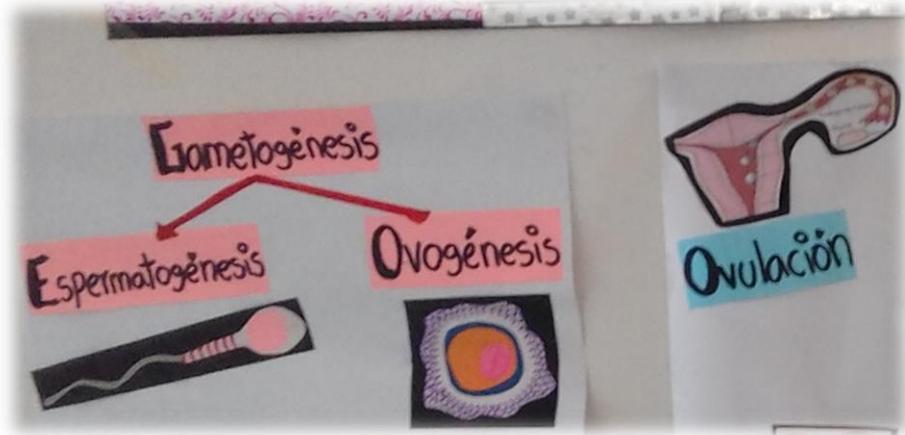
a un bebé no nacido (gestante) y ayudar a evitar infecciones adicionales en las personas con el VIH. Debido a que iniciar el tratamiento temprano de una infección por el VIH (antes de que aparezcan los síntomas del SIDA) es más eficaz para prevenir los síntomas y que las personas se mantengan más saludables, es importante realizarse las pruebas y saber si tiene una infección por el VIH.

XII. Referencias bibliográficas

- I. Bedmar I. Fases de la respuesta sexual humana [Internet]. Blog. 2016 [cited 2019 Jan 25]. Available from: <https://www.eldivandeirene.com/fases-de-la-respuesta-sexual-humana/>
2. American Academy of Pediatrics. Métodos anticonceptivos eficaces para los adolescentes sexualmente activos - HealthyChildren.org [Internet]. healthy children.org. 2016 [cited 2019 Jan 26]. p. Edades y etapas. Available from: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/dating-sex/Paginas/birth-control-for-sexually-active-teens.aspx>
3. Steen R,Wi T,Kamali A N. Control de las infecciones de transmisión sexual y prevención de la transmisión del VIH: reparar la fractura. Organ Mund la Salud [Internet]. 2009 [cited 2019 Jan 7];87:805–84. Available from: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/11/08-059212-ab/es/>
4. American Academy of Pediatrics. Prevención de las enfermedades transmitidas sexualmente - HealthyChildren.org [Internet]. healthy children.org. 2016 [cited 2019 Jan 26]. p. Problemas de salud. Available from: <https://www.healthychildren.org/spanish/health-issues/conditions/sexually-transmitted/paginas/sexually-transmitted-infections-prevention.aspx>
5. American Academy of Pediatrics. VIH y SIDA - HealthyChildren.org [Internet]. healthy children.org. 2017 [cited 2019 Jan 26]. p. Problemas de salud. Available from: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/sexually-transmitted/Paginas/hiv-and-aids.aspx>

Anexo 1-A
Evidencias de la intervención

Sesiones I –III



Actividades colaborativas de participantes



Sesión II



Paseo con afiches alusivos a temas de sexualidad



ANEXO 2

CUESTIONARIO DE VALORACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

Validado por: De la Cruz, D.; Gasco, R.; Villanueva, B. (2014).

A. DATOS INFORMATIVOS:

EDAD:

Estado civil

B. INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta una serie de preguntas, marca con un aspa (X) la respuesta que consideras que es correcto

1. Los cambios que presentan las mujeres en la adolescencia son:

- a) Aumento de peso y tamaño.
- b) Crecimiento de los senos.
- c) Crecimiento del vello púbico y axilar.
- d) Ensanchamiento de cadera.
- e) Todas las anteriores.

2. La menstruación es:

- a) La consecuencia de un golpe en las partes íntimas de una mujer.
- b) El sangrado vaginal por la descamación de la capa íntima del útero, como consecuencia de la brusca disminución hormonal.
- c) El sangrado vaginal para poder expulsar un óvulo no fecundado.
- d) Comienza en la adultez.
- e) No conozco

3. La Ovulación es uno de los procesos del ciclo menstrual de la mujer en el cual un óvulo maduro está listo para ser fecundado y la mujer puede quedar embarazada. ¿Cuándo se produce la ovulación?

- a) Al inicio el ciclo menstrual.
- b) Al término del ciclo menstrual
- c) A la mitad del ciclo menstrual.
- d) Al tener relaciones coitales.
- e) No conozco.

4. Los órganos sexuales femeninos externos son:

- a) Vagina, monte de venus, labios menores, clítoris.
- b) Orificio vaginal, uretra, trompas de Falopio.

- c) Labios mayores, labios menores, monte de Venus.
- d) Labios mayores, labios menores, vejiga, monte de Venus.
- e) Vagina, útero, trompa de Falopio, ovarios.

5. Los órganos sexuales masculinos externos son:

- a) Pene y testículos.
- b) Testículos y próstata
- c) Pene y meato urinario.
- d) Testículos y conducto deferente
- e) Próstata y vesícula seminal

6. Los cambios que presentan los hombres en la adolescencia son:

- a) Aumento de peso.
- b) Crecimiento del vello púbico, axilar y facial
- c) Voz gruesa.
- d) Aumento de fuerza muscular.
- e) Todas las anteriores.

7. La eyaculación nocturna o sueños húmedos:

- a) Ocurre como resultado de fuerte presión en los genitales.
- b) Es la salida involuntaria de semen que tiene lugar durante el sueño.
- c) Es una enfermedad.
- d) Es una alteración del aparato reproductor.
- e) No conozco

8. El momento del ciclo menstrual en que es más probable que una mujer quede embarazada es:

- a) Durante la menstruación.
- b) Unos días antes de la menstruación.
- c) Unos días después de la menstruación.
- d) A mitad del ciclo menstrual.
- e) No conozco

9. La sexualidad es:

- a) Conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas, psicológicas y afectivas que caracterizan cada sexo y marcan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo.
- b) Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo, es decir, sexo masculino y sexo femenino.
- c) Órganos sexuales o genitales, asociado con los órganos reproductivos y sus funciones.
- d) Coito o acto sexual que produce placer al cuerpo. También es asociado con los genitales y la reproducción humana.

10. Para Ud. el vínculo afectivo es:

- a) Es la capacidad humana de experimentar respuestas subjetivas tanto a nivel individual como social.
 - b) Se expresa en los planos personal, interpersonal y comunitario, caracterizada por la autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar.
 - c) Es la capacidad humana de establecer lazos tanto en el plano personal como en el de la sociedad mediante significados simbólicos y concretos que se construyen y mantienen mediante los sentimientos.
 - d) Es un estado emocional caracterizado por aquellos sentimientos tiernos que derivan de las primeras emociones sexuales y cuya meta sexual es luego inhibida o reemplazada por otra no sexual.
- 11.** La premisa: "Una vinculación afectiva intensa, duradera, que se desarrolla y consolida entre dos personas, por medio de su interacción recíproca y cuyo objetivo más inmediato es la búsqueda y mantenimiento de contacto y cercanía", corresponde a la definición de
- a) Amor filial
 - b) Apego
 - c) Enamoramiento
 - d) Costumbre
- 12.** El vínculo afectivo se puede clasificar en personal y social. El vínculo afectivo "Personal" podría denominarse también:
- a) Egocentrismo
 - b) Enamoramiento
 - c) Autoestima
 - d) Matrimonio
- 13 La autonomía se define como:**
- a) Capacidad de tomar decisiones por uno mismo, sin dejarnos influenciar por el más fuerte.
 - b) Falta de capacidad para solucionar mis problemas.
 - c) Libertad para hacer lo que yo quiera.
 - d) Capacidad de tomar mis decisiones de acuerdo a lo que me digan los demás.
 - e) Ninguna de las anteriores.
- 14 Para Ud., el género se refiere a:**
- a) Las ideas sociales, psicológicas, culturales e históricas que se asignan a hombres y mujeres en una sociedad.
 - b) Las diferencias biológicas que existen entre mujer y hombre.
 - c) La forma de movernos, vestirnos, expresarnos y relacionarnos con los demás.
 - d) Los fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo.
- 15. La identidad sexual se refiere a:**

- a) La manera como la persona se identifica como varón o mujer, o la combinación de ambas, independientemente de cómo es considerado por la sociedad.
- b) Atracción sexual y sentimental que se siente por otras personas del sexo contrario o del mismo sexo.
- c) Los episodios de carácter sexual en la vida de una persona.
- d) Al sexo biológico de una persona que no se corresponde con el psicológico, es decir, con el que esa persona se identifica.
- e) No conozco

16. La orientación sexual se refiere a la atracción afectiva sexual que una persona siente por otra y puede ser:

- a) Orientación homosexual.
- b) Orientación heterosexual.
- c) Orientación bisexual.
- d) Todas las anteriores.
- e) N.A.

17. Los diferentes canales donde usted se relaciona y desarrolla su sexualidad son:

- a) La familia
- b) La escuela
- c) Los amigos
- d) La iglesia
- e) Todas las anteriores

18. Según Ud., el deseo sexual se refiere al:

- a) Miedo a realizar actividades sexuales.
- b) Ausencia de fantasías sexuales.
- c) Estado afectivo provocado por un decaimiento de la moral.
- d) Impulso sexual en relación a un patrón de motivación sexual.

19. El rol sexual es:

- a) Tener relaciones sexuales precozmente.
- b) Comportarse como hombres y comportarse como mujeres de acuerdo a su sexo.
- c) El Trabajo que desarrolla cada persona.
- d) Cumplir con nuestras obligaciones.
- e) No conozco.

20. La excitación es la:

- a) Expulsión de semen por el pene.
- b) Fase de la respuesta sexual en el ser humano originado por estimulación física o psicológica, o por ambas a la vez.
- c) Estado de agotamiento y cansancio.
- d) Solo a y c

21. Para Ud., cual es la definición correcta del orgasmo:

- a) Órgano situado a cada lado del útero.
- b) Desprendimiento del ovulo maduro del folículo de Graf.
- c) Culminación de la excitación sexual que se evidencia por descargas musculares rítmicas en los órganos genitales.
- d) Contracción involuntaria de un músculo.
- e) No conozco

22. La masturbación es:

- a) Una anomalía y produce enfermedades.
- b) La actividad sexual en la cual se estimula el pene o el clítoris hasta alcanzar el orgasmo.
- c) Un pecado muy serio.
- d) Una práctica propia de los varones.
- e) Todas las anteriores.

23. La orientación sexual se refiere a la atracción afectiva sexual que una persona siente por otra y puede ser:

- a) Orientación homosexual.
- b) Orientación heterosexual.
- c) Orientación bisexual.
- d) Todas las anteriores.

24. Las infecciones de transmisión sexual son:

- a) Enfermedades que atacan solo a las personas que tienen varias parejas.
- b) Enfermedades que se adquieren generalmente por las relaciones coitales con personas infectadas.
- c) Enfermedades que se adquieren por la masturbación.
- d) Todas las anteriores.

25. Las enfermedades de transmisión sexual son:

- e) Enfermedades que atacan solo a las personas que tienen varias parejas.
- f) Enfermedades que se adquieren generalmente por las relaciones coitales con personas infectadas.
- g) Enfermedades que se adquieren por la masturbación.
- h) Todas las anteriores

26. Las enfermedades que se contagian a través de las relaciones coitales son:

- a) Tuberculosis, diabetes, cáncer
- b) Tuberculosis y gonorrea
- c) Gonorrea, sífilis, SIDA
- d) SIDA, diabetes, hipertensión arterial
- e) No conozco

27. Son medidas para prevenir las enfermedades de transmisión sexual:

- a) Tener relaciones coitales con protección.
- b) Fidelidad mutua.
- c) Uso correcto del preservativo.

- d) No compartir máquinas de rasurar, ni agujas.
- e) Todas las anteriores

28. El VIH-SIDA se define como:

- a) Una enfermedad que ataca solamente a los homosexuales y prostitutas.
- b) Un castigo de DIOS para acabar con la infidelidad.
- c) Una enfermedad que ataca y debilita gravemente las defensas de nuestro organismo.
- d) Una enfermedad que no es grave y se puede curar
- e) Todas las anteriores.

29. La paternidad responsable es:

- a) Decidir y planificar en pareja el embarazo, previo conocimiento y educación, para que ocurra en el momento deseado.
- b) Abandonar a los hijos que no se pueden mantener.
- c) Optar por el aborto para no hacer sufrir a un hijo.
- d) Tener relaciones coitales sin protección.
- e) Ninguna de las anteriores.

30. La planificación familiar sirve para:

- a) Que la pareja decida cuándo y cuantos hijos tendrán
- b) Evitar los embarazos no deseados.
- c) Tener los hijos en el momento más adecuado.
- d) Programar la llegada del próximo hijo
- e) Todas las anteriores.

31. Los métodos anticonceptivos son:

- a) Métodos desarrollados para prevenir el embarazo.
- b) Métodos que solo lo usan las mujeres para evitar el embarazo.
- c) Métodos que solo lo usan los hombres para evitar el embarazo.
- d) Métodos que solo se usan después del matrimonio para tener el número de hijos que se desea.
- e) Métodos inmorales que no se deben utilizar

32. Con respecto a la píldora anticonceptiva (píldora del día siguiente) se puede afirmar que:

- a) Debe tomarse todos los días
- b) Se debe de tomar pasadas las 72 horas después de las relaciones coitales.
- c) Se debe tomar 72 horas antes de iniciar las relaciones coitales.
- d) Se debe tomar entre las primeras 72 horas luego de las relaciones coital.
- e) No conozco

CALIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE SEXUALIDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL PRIMER CICLO DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA -2018

DIMENSIÓN BIOLÓGICA

1. E
2. B
3. C
4. C
5. A
6. E
7. B
8. D

DIMENSIÓN PSICOLÓGICA

9. A
10. C
11. C
12. C
13. C

DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

14. A
15. B
16. D
17. D
18. B
19. B
20. B
21. C
22. E
23. E
24. E
25. C
26. A
27. D
28. E
29. A
30. E
31. D
32. B

A cada respuesta correcta se le asigna 1 punto.

Pruebas estadísticas utilizadas en este instrumento para su Validación

ANÁLISIS DE SIGNIFICANCIA DE LA “t” DE STUDENT PARA EL NIVEL DE CONOCIMIENTO,
SEGÚN GRUPO EXPERIMENTAL.

a) Hipótesis:

H₀: El Programa Educativo “Conversando sobre Sexualidad” será efectivo, si incrementa en un 50 por ciento o más el nivel de conocimiento sobre sexualidad en los adolescentes de la Institución Educativa Emblemática “José Faustino Sánchez Carrión”.

H_i: El Programa Educativo “Conversando sobre Sexualidad” no será efectivo, si el nivel de conocimiento sobre sexualidad se mantiene o su incremento es menor del 50 por ciento en los adolescentes de la Institución Educativa Emblemática “José Faustino Sánchez Carrión”.

$$\begin{array}{l} H_o : u_{post} - u_{pre} = \bar{d}_o \\ H_i : u_{post} - u_{pre} > \bar{d}_o \end{array}$$

b) Formula de Estadístico de Prueba:

$$\tau_o = \frac{\bar{d}}{S_{\bar{d}} / \sqrt{\eta}}$$

- Promedio Diferencial:

$$\bar{d} = \frac{\sum d_i}{\eta} = 10.70$$

- Desviación Estándar Diferencial:

$$S_{\delta} = \sqrt{\frac{\sum (d_i - \bar{d})^2}{\eta - 1}} = 6.018$$

c) Valor del Estadístico de Prueba:

$$\tau_o = \left(\frac{10.70}{6.018} \right) = 11.245$$

$$\left| \frac{11.245}{\sqrt{40}} \right|$$

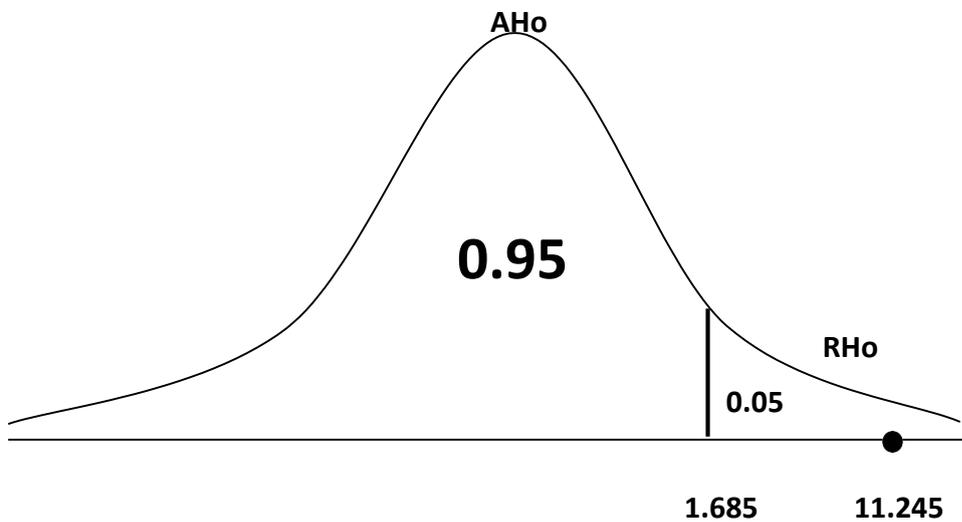
()

REGIÓN CRÍTICA:

Nivel de Significancia = 5%

d) Decisión:

Región Crítica de la Hipótesis Estadística.



e) Tabla de Resultados de la Hipótesis Estadística

Valor de la Distribución	Grados de Libertad	"Valor P"
$t_0 = 11.245$	$n - 1 = 40 - 1 = 39$	0.000

Por lo tanto: **SE ACEPTA H_0**

SE RECHAZA H_1

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE SEXUALIDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL PRIMER CICLO DE LAS ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Larissa Carmen Nevi Rodríguez Stuart , de la ULADECH. La meta de este estudio es verificar la eficacia de un programa de intervención educativa sobre conocimientos en sexualidad, para ello contaré con la participación de usted en tres momentos: llenar un cuestionario, participar en las sesiones de intervención educativa (clase de 45min una vez por semana) por tres sesiones, y, llenar el cuestionario posterior a las sesiones.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que mi firma en este documento significa que he decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Firma participante

Firma Investigadora

