

Aplicación de un programa de educación sexual para desarrollar una sexualidad responsable en los alumnos del tercer año de la I.E. Alto Salaverry

Application of a Sex Education Program for Developing Responsible Sexuality in the Third Year Students of IE Alto Salaverry.

Bethy Goicochea Lecca¹ en colaboración con Eggard Urtecho Medina y José Luis Rodríguez Terrones

Resumen

En el presente estudio se aplicó el programa de Educación Sexual para desarrollar una sexualidad responsable; para esto se conformó un grupo experimental el cual estuvo constituido por 30 escolares de 3 año de secundaria, los cuales fueron capacitados; así mismo el grupo control estuvo constituido por 30 escolares de 3 año de secundaria.

Al iniciar el estudio se aplicó un pre test al grupo control y experimental, de igual modo al término de la investigación se aplicó un post test a los dos grupos, al comparar los promedios obtenidos del pre test y post test del grupo control y experimental se obtiene una diferencia altamente significativa en el grupo experimental como $p < 0,0001$. Concluyéndose que el programa de Educación Sexual para desarrollar una Sexualidad responsable es eficaz.

Palabras clave: Educación sexual, sexualidad responsable.

Abstract

In the present study the Sex Education program was applied to develop a responsible sexuality, and for this an experimental group which consisted of 30 school 3 years of high school was formed, which were trained, likewise the control group consisted of 30 school 3 grade.

When starting the study applied a pretest control and experimental group, just as at the end of the investigation applied a post test to both groups, comparing the averages obtained from the pre test and post test of control group and experimental is obtained a highly significant difference in the experimental group as $p < 0.0001$. concluded that sex education program for responsible sexuality is effective.

Keywords: Sex Education, responsible sexuality.

¹ Obstetra. Universidad Privada Antenor Orrego. bgoicocheal@upao.edu.pe

1. INTRODUCCION

En el Perú los adolescentes afrontan muchos problemas en torno a la salud sexual y reproductiva, así tenemos: El inicio precoz de las relaciones sexuales los altos 'índices de embarazos no deseados, las infecciones de transmisión sexual, el aborto provocado.

Todas estas conductas de riesgo tienen diversas causas, tales como, la falta de comunicación entre padres e hijos, familias disfuncionales, influencia negativa de los medios de comunicación y falta o escasa educación sexual en el hogar y en el colegio.

Spranger (2000), refiere que la "Educación es una formación esencial del individuo imitativa y organizada, posible de desarrollo, provocada por influencias culturales, que capacita para valiosos rendimientos y sensibiliza para el cultivo de valores. (1) Así mismo es necesario precisar que toda acción pedagógica supone la opción implícita o explícita de un determinado modelo de enseñanza-aprendizaje.

Rodríguez afirma que la educación sexual representa un aspecto de gran importancia en la formación integral de niños y adolescentes, es hoy en día una demanda social basada en el derecho que tienen a ser informados. (2)

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la salud sexual es un proceso continuo de bienestar físico psicológico y social y cultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se evidencia en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen al bienestar personal y social, enriqueciendo la vida individual y social. No es simplemente la ausencia de disfunciones, enfermedad y/o malestar. Para poder conseguir y mantener la salud sexual es necesario que se reconozcan y defiendan los derechos sexuales de todas las personas. (2)

Truño, define la sexualidad como la forma de pensar, sentir y de comportarse en una sociedad determinada.

Así mismo afirma que la sexualidad es fuente de comunicación humana, fuente de salud, placer y afectividad. (1)

Durante los últimos años, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha dado pasos importantes para la inclusión de la salud sexual y reproductiva en los programas nacionales de salud de adolescentes en la región, proponiendo un nuevo marco conceptual que aborda la sexualidad de los jóvenes desde una perspectiva de desarrollo humano, integrando la salud sexual dentro de un marco más amplio de salud y desarrollo. Este enfoque

reconoce que la salud sexual es un objetivo del desarrollo humano y que su condición está relacionado a factores culturales, familiares y al ambiente social, político y económico en el que viven los adolescentes. El enfoque defiende un desarrollo positivo y reconoce a la juventud como una oportunidad para la región, y ha sido diseñada para llegar a diferentes niveles de influencia, como los encargados de formular políticas y los planificadores de programas, con el fin de alentarlos para que integren en sus programas de salud, las políticas y los servicios de prevención y protección para la salud de los adolescentes. (3) Al respecto el Ministerio de Salud del Perú, ha elaborado un documento técnico de orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el Primer Nivel de Atención, en el cual señala: "Invertir en la salud de las y los adolescentes, no es sólo detectar daños y curar las enfermedades, que esta población tiene, es desarrollar capacidades, promover el capital humano y social que hemos cuidado y protegido en la infancia y construir agentes de cambio cultural en salud" (4) En el marco de los lineamientos de políticas de salud de los y las adolescentes y de la actual norma técnica para la atención integral de salud en la Etapa de Vida Adolescente, tiene como finalidad contribuir a que los servicios de salud brinden a los y las adolescentes una atención integral de salud que responda a sus necesidades de desarrollo, manteniéndoles saludables y elevando su calidad de vida. Así mismo tiene como base legal la Ley General de Salud, Ley del Ministerio de Salud y su Reglamento, la Resolución Ministerial No. 729-2003-SA/DM, que aprobó, "la salud integral, compromiso de todos - El Modelo de Atención Integral de Salud", la Resolución Ministerial No. 107-2005/MINSA, que aprobó el documento técnico: "Lineamientos de política de salud de los y las adolescentes" y la Resolución Ministerial No. 633-2005/MINSA, NT No. 034-MINSA/DESP-V.01: "Norma Técnica para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente" (4)

Dentro de los lineamientos fundamentales para el período 2002-2012, el Ministerio de Salud de nuestro país, implementa el Modelo de Atención Integral de Salud, constituyendo el actual marco de referencia para la atención de salud en el país. En relación a las necesidades de salud de las y los adolescentes, definidas en el paquete adolescente tenemos las siguientes: Necesidades de desarrollo de la salud, desarrollo personal, para el desarrollo familiar, para el funcionamiento social, para enfrentar factores de riesgo de carácter físico, para enfrentar factores de riesgo de carácter psicosocial, para enfrentar factores de riesgo ambiental. (1)

En nuestro país la morbi-mortalidad asociada a la salud sexual y reproductiva en la población escolar tiene cifras muy significativas. El 13% de las adolescentes entre 15 y 19 años de edad ya son madres; el 25% de las mujeres atendidas por abortos incompletos son adolescentes; el 15% de

las muertes en mujeres por causas asociadas al embarazo, parto y puerperio son adolescentes; las y los adolescentes son el grupo poblacional más expuesto a sufrir violencia física y sexual. El 60% de las agresiones sexuales son cometidas por adolescentes de sexo masculino menores de 18 años (5).

Para el logro de los objetivos propuestos se considera desarrollar los siguientes componentes: La capacitación, implica un proceso que procura la satisfacción de las necesidades de aprendizaje referidas a la salud sexual y reproductiva. Este proceso sistemático se ha planificado en correlación al currículo educativo elaborado por el Ministerio de Educación para el área de persona, familia y relaciones humanas. La metodología que se desarrollará para el logro de capacidades serán netamente participativas y centradas en el desarrollo de habilidades para la toma de decisiones, comunicación, resolución de conflictos y proyecto de vida.

Las capacidades que se pretende desarrollar en salud sexual y reproductiva son: pensamiento crítico, pensamiento creativo, solución de problemas y toma de decisiones, lo que implica el fortalecimiento de habilidades sociales y habilidades para momentos concretos de la vida. (6)

De acuerdo a los documentos técnicos normativos del Ministerio de Salud y el Plan Curricular 2005 del Ministerio de Educación para el área de persona, familia y relaciones humanas, se propone desarrollar los siguientes componentes temáticos.

- Sexualidad, persona, cultura y sociedad.
- Influencia de la biología en cada individuo y de la cultura de cada sociedad en la definición de identidad y el comportamiento sexual de mujeres y hombres.
- Aspectos biológicos y psicológicos de la sexualidad humana y su relación con los estereotipos sexuales, e hombres y mujeres.
- Desarrollo sexual en la niñez y adolescencia.
- Derecho a la información sobre salud sexual y reproductiva, anticoncepción, ITS, VIH/SIDA y su relación con el autocuidado, la salud y los derechos reproductivos con énfasis en el fortalecimiento de las habilidades sociales como conducta de autocuidado.
- Problemas sociales relacionados con actitudes y comportamientos frente a la sexualidad (embarazo no deseado, aborto, prostitución, pornografía, abuso sexual)
- Autocuidado de la salud sexual y reproductiva.

La adolescencia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), abarca el período entre los 10 y 19 años de edad, constituyendo el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez y la adultez. (7)

Las características psicosociales del adolescente, sumado a su entorno familiar y social, lo condicionan a optar por conductas de riesgo, para su salud en general y particularmente para su salud reproductiva. (8)

El Ministerio de Salud ha determinado que la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales es de 12 años, factor que predispone a sufrir daños físicos, psicológicos y sociales. (9)

Por consiguiente, uno de los problemas prioritarios en la adolescencia es el embarazo no deseado, tal como lo reporta el Instituto Nacional de Estadística e Informática, el embarazo en adolescentes se está incrementando del 12.2% entre los años 2004 y 2006 a 13.7% en el 2009. (9)

La salud reproductiva de los adolescentes constituye al mismo tiempo un desafío y una oportunidad para los proveedores de salud. A menudo los adolescentes carecen de información básica sobre salud reproductiva, de habilidades para negociar con respecto a su vida sexual, y de acceso a servicios de salud reproductiva confidencial y de bajo costo. Muchas no se sienten cómodas hablando sobre sexualidad con sus padres, el personal de salud y los educadores. Así mismo estas no están capacitadas para proveer información sobre salud reproductiva completa, precisa y apropiada para su edad. (10)

A pesar de estos desafíos, los programas que ofrecen información precisa, brindan servicios de salud reproductiva, son un recurso central para la salud y el desarrollo de los adolescentes. Lo más importante es que los jóvenes tienen el derecho humano básico a recibir la información y servicios de salud para promover conductas saludables. La participación de los padres, líderes de la comunidad y profesionales de salud permiten abordar las necesidades de los adolescentes y ayudarles a disfrutar una adolescencia saludable y convertirse en adultos sanos y responsables. (Conferencia Internacional de Población y Desarrollo del Cairo. 1994)

La sexualidad es parte fundamental de la salud sexual y reproductiva e involucra sensaciones, emociones, sentimientos y el mundo subjetivo desde las cuales se toman decisiones y condicionan los comportamientos, es por ello que el desarrollo de capacidades en las personas para asumir su vida sexual y reproductiva de manera saludable y responsable es de suma relevancia para el desarrollo integral de los seres humanos. Al respecto existen en nuestros medios trabajos de investigación y programas ejecutados en salud sexual y reproductiva del adolescente, tal es así:

El periodo de la adolescencia, es de especial importancia con respecto al desarrollo, esta etapa de la vida es caracterizada por un cambio rápido

en el comportamiento del individuo, esto propicia a que la población adolescente este expuesta a las influencias del medio social, al uso de drogas, y al inicio precoz de relaciones coitales, que puedan ser factores de riesgo para la salud física y psicológica del adolescente. Frente a esta problemática se plantea el presente proyecto de investigación, como una propuesta para ejecutar un programa en educación sexual.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿En qué medida la ejecución de un programa de educación sexual desarrollará una sexualidad responsable en los alumnos del 3er año de la I. E. Alto Salaverry?

OBJETIVOS

Objetivo General

Demostrar la eficacia del programa de educación sexual para desarrollar una sexualidad responsable en los alumnos de 3er año de la I.E. Alto Salaverry.

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la sexualidad responsable a través de un test.
- Planificar y ejecutar el programa de educación sexual.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre la sexualidad responsable después de aplicada la propuesta a través de un pos test.

HIPÓTESIS

Hipótesis General

La aplicación del programa de educación sexual desarrollará significativamente la sexualidad responsable en los alumnos de 3er año de la I.E. Alto Salaverry.

Hipótesis Nula

La aplicación del programa de educación sexual no desarrollará significativamente la sexualidad responsable en los alumnos de 3er año de la I.E. Alto Salaverry.

2. MATERIAL Y MÉTODO

a. Población:

La población estará constituida por 60 alumnos del 3er año de Secundaria de la I.E. Alto Salaverry.

b. Muestra

Tipo de muestra

Se utilizará el muestreo no aleatorio o intencional con dos grupos: Grupo control y grupo experimental.

Tamaño de la muestra:

La muestra estará constituida por 60 estudiantes. 30 de la sección A como grupo experimental y 30 de la sección "B" como grupo control.

La distribución de los estudiantes de 3º año de educación básica regular de la I.E. Alto Salaverry es como sigue:

	A	B	TOTAL
TERCER GRADO DE EDUC. SEC.	30	30	60

Esta información fue obtenida de la Nómina de matrícula de la I.E. Alto Salaverry

Características Básicas

- Edad promedio entre 12 – 13 años
- Cursan las asignaturas de Ciencia, Tecnología y Ambiente
- Viven cerca del marco de influencia de la I.E.
- Escolares de ambos sexos.

c. Diseño de investigación

Se ha adoptado el diseño Cuasi Experimental, cuyo diseño es el siguiente:

Ge: O ₁ x O ₂
Gc: O ₂ x O ₄

Dónde:

G_e: Grupo Experimental.

O₁ – O₃ Pre test

O₂ – O₄ 1: Post Test

Gc : Grupo Control

X: Propuesta: Programa de Educación sexual

HIPOTESIS	VARIABLE	INDICADORES	SUB-INDICADORES	INSTRUMENTO
La aplicación del programa de educación sexual desarrollará significativamente la sexualidad responsable en los alumnos de 3er año de la I.E. Alto Salaverry.	Sexualidad Responsable	Edad reproductiva Embarazos no deseados Comunicación interpersonal Métodos anticonceptivos Toma de decisiones	Expresa un cambio de actitud y de conocimiento respecto a la sexualidad	Pre-Test y Post Test

Variable Independiente:

Programa de Educación Sexual

Variable Dependiente:

Sexualidad responsable

Categorías:

- Mala
- Buena
- Regular
- Muy buena

Métodos, Técnicas e Instrumentos de Investigación

Técnicas:

• **Prueba escrita:**

La técnica consiste en un conjunto de ítems que se aplicó para medir el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes del 3º grado sobre la sexualidad antes y después de la aplicación del programa de Educación Sexual.

• **Sesión de Aprendizaje:**

La técnica consiste en un proceso organizado y lógico de estrategias metodológicas que dinamizan operaciones cognitivas, socio afectivas y motoras permitiendo que los estudiantes interactúen activamente y ejerciten capacidades específicas como la comparación, reflexión, inferencia, análisis, argumentación, discriminación, etc. para desarrollar y actualizar capacidades de relativa o mayor complejidad, garantizando su formación integral de los estudiantes del 3º grado de educación secundaria.

INSTRUMENTO

• **Prueba objetiva:**

Estuvo conformada por una serie de preguntas que admiten una respuesta correcta y cuya calificación es siempre uniforme y precisa para todos los evaluados del 3º grado de educación secundaria.

• **Formato de diseño de sesión:**

Esquema utilizado para la elaboración de sesiones que se aplicó al 3º grado de educación secundaria.

Técnicas Estadísticas de Procesamiento de Datos:

• **Cuadros o tablas estadísticas:**

Consiste en la presentación ordenada de los datos en filas y columnas con el objetivo de facilitar su lectura y posterior análisis e interpretación. Se utilizaron para presentar la información resultante del procesamiento estadísticos de los datos recolectados.

Medidas estadísticas:

También llamadas estadígrafos, y representan resumido en un número las características de una distribución de datos y sirven para determinar el comportamiento de la variable que se está midiendo en la prueba respectiva.

Procedimientos de Recolección de la Información:

- Se realizó coordinaciones con el Director(a) de la I. E. para que presten las facilidades necesarias para el desarrollo de la investigación.
- Se elaboró la prueba objetiva que estuvo formada por 20 ítems cuyo contenido se refiere a sexualidad.
- Se procesó la información recogida.
- Análisis e interpretación de la información recolectada.
- Las pruebas estadísticas empleadas fueron:
 - Test T para comparación de medias de grupos independientes.
 - Test F para igualdad de varianzas, requisito para la prueba T.
 - Test T para comparación de medias de grupos pareados.

3. RESULTADOS

Tabla 1

Comparación del nivel de desarrollo de la sexualidad responsable en los alumnos del grupo control y experimental

	Grupo experimental		Grupo control		Test T	p
	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar		
Post test ¹	13.77	1.52	9.43	1.25	12.038	0.000
Desarrollo ²	5.53	2.24	1.60	1.63	7.615	0.000

¹Varianzas homogéneas: F=0.569, p=0.454

²Varianzas homogéneas: F=2.790, p=0.100

Después de la aplicación del programa, el grupo experimental presentó un mayor desarrollo que el grupo control ($p=0.000<0.05$) y además la mejora también ($p=0.000<0.05$). Por tanto el programa fue eficaz.

Tabla 2

Nivel de desarrollo de la sexualidad responsable en los alumnos antes de la aplicación del programa de educación sexual

	Media	Desviación estándar ¹	Test T	p
Control	7.83	1.49		
Experimental	8.23	1.79	0.940	0.351

¹Varianzas homogéneas: F=1.128, p=0.293

Antes de la aplicación del programa el nivel de desarrollo de la sexualidad responsable era similar en los alumnos de cada uno de los grupos ($p=0.351>0.05$).

p nivel de significancia observado
 alfa=0.05 nivel de significancia de la prueba

Tabla 3

Nivel de desarrollo de la sexualidad responsable en los alumnos del grupo experimental mediante la aplicación del programa educación sexual

	Media	Desviación estándar ¹	Test T	p
Pre test	8.23	1.79		
Post test	13.77	1.52		
Desarrollo	5.53	2.24	13.532	0.000

El grupo experimental, logró mejora en el desarrollo de la sexualidad responsable, de 8.23+/-1.79 a 13.77+/-1.52 ($p=0.000<0.05$), es decir mejoró en 5.53+/-2.24

Tabla 4

Nivel de desarrollo de la sexualidad responsable en los alumnos del grupo control

	Media	Desviación estándar ¹	Test T	p
Pre test	7.83	1.49		
Post test	9.43	1.25		
Desarrollo	1.60	1.63	5.371	0.000

El grupocontrol también logró mejora en el desarrollo de la sexualidad responsable, de 7.83+/-1.49 a 9.43+/-1.25 ($p=0.000<0.05$), es decir mejoró en 1.60+/-1.63

4. DISCUSIÓN

Los resultados esperados nos permiten concluir que el grupo experimental, debido a las estrategias utilizadas en la aplicación del programa obtuvo un promedio mayor, lo cual evidencia un incremento de conocimientos respecto a la salud sexual y por tanto le permite al estudiante ejercer una sexualidad responsable.

Los resultados encontrados son similares a los encontrados por Urtecho (1999), en la tesis de Maestría titulada: programa de educación sexual basada en el estudio de casos en los internos de obstetricia de la Universidad Cesar Vallejo, concluye que el nivel de conocimiento en sexualidad de los estudiantes se incremento significativamente. Del mismo modo son similares a los encontrados por Aguilar (2005), Programa Educativo sobre sexualidad como alternativa para la orientación y formación universitaria de una sexualidad saludable, estableció como una de sus conclusiones el incremento significativo del nivel de conocimientos de los estudiantes universitarios en salud sexual y reproductiva.

5. CONCLUSIONES

1. La aplicación del programa de Educación Sexual es eficaz, porque al comparar los promedios del grupo control y experimental existe una diferencia altamente significativa.
2. En la aplicación del programa de Educación Sexual se utilizó estrategias metodológicas que permitieron desarrollar una sexualidad responsable en los estudiantes.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. 2005. Dirección General de Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas.
2. Organización Panamericana de Salud. 2000. Promoción de la Salud Sexual. Recomendaciones para la acción.
3. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. (2000).endes.
4. Echaeverry, C. y Grazales, C. (2003). Características Psicosociales de las Madres Adolescentes.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática.(2003). Salud Reproductiva, Pobreza y Condiciones de vida.LIMA- Perú.
6. Vera, V y Forns, S (2002). Escuela Promotora de Salud. Una gestión participativa. Editorial Kallpa.
7. Ministerio de Educación Superior.(2007). República Bolivariana de Venezuela. Promotores de Salud. Programa de Formación.
8. Instituto Nacional de Salud Pública. (2006). Educación para la Salud Reproductiva y Sexual de la Adolescente Embarazada. México.
9. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Escuelas Promotoras de Salud. Modelo y guía para la acción. Basado en la experiencia Latinoamericana y Caribeña.
10. Aliaga, E.(2003). Políticas de Promoción de la Salud en el Perú: Retos y Perspectivas. Editado por: Foro salud y observatorio del Derecho a la Salud. CIES
11. Urtecho (1999).Tesis de Maestría titulada: programa de educación sexual basada en el estudio de casos en los internos de obstetricia de la universidad cesar vallejo, concluye que el nivel de conocimiento en sexualidad de los estudiantes se incremento significativamente.
12. Aguilar (2005) Tesis doctoral titulada: programa educativo sobre sexualidad como alternativa para la orientación y formación universitaria de una sexualidad saludable, estableció como una de sus conclusiones el incremento significativo del nivel de conocimientos de los estudiantes universitarios en salud sexual y reproductiva.