



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL NEZAHUALCÓYOTL

LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

**Intervención Educativa en Educación sexual para
adolescentes de la Escuela Secundaria General
Francisco Villa**

Tesis

Para obtener el Título de:

Licenciado en Educación para la Salud

Presentan:

Arias Garduño Gabriela Xochitl

Asesor:

Lic. Elizabeth Hernández Cuamatzi

Nezahualcóyotl, Junio 2015

ÍNDICE

	<i>Pág.</i>
Resumen	7
Abstrac	8
Introducción	9
Justificación	12
CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. Objetivo General	16
1.1.1. Objetivo específico	
1.2. Hipótesis	16
1.2.1. Hipótesis nula	
1.2.2. Hipótesis alterna	
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO	
2.1. Adolescentes	17
2.1.1 Sexualidad	19
2.1.3 Identidad de género	22
2.2. Educación sexual	23
2.2.1. Características	23
2.2.2. Salud reproductiva	24
2.2.3. Salud sexual	25
2.2.4. Métodos anticonceptivos	25
2.2.5. Infecciones de transmisión sexual	27
2.2.6. Embarazos no deseados	31
2.2.7. Mortalidad, morbilidad y prevalencia en la adolescencia	33
2.3 Intervención educativa	37
2.3.1 Concepto	37
2.3.2 Tipos	38
2.3.3 Educación para la salud	40
2.3.4 Modelos y teorías	40
2.3.4.1. <i>Modelo de la Acción Razonada</i>	40
2.3.4.2. <i>Teoría de la disonancia</i>	41

2.3.4.3. <i>Modelo conductista</i>	42
2.4 investigación sobre intervenciones educativas en salud	44
2.5 Marco contextual	49
CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo de estudio	50
3.2 Población	51
3.2.1 Técnica de muestreo	51
3.2.2 Muestra	51
3.3 Limites	51
3.3.1 Criterios de selección	51
3.4 Variables	53
3.4.1 Operacionalización de las variables	54
3.5 Desarrollo de la intervención educativa “educación sexual”	56
3.6 Procedimiento	58
3.7 Recolección de datos	60
3.7.1 Instrumentos	60
CAPÍTULO 4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	62
4.1 Análisis y resultados	62
4.2 Discusión	75
4.3 Conclusiones	79
Referencias bibliográficas	80

Índice de tablas y figuras	pág.
Tabla 1. Métodos anticonceptivos	26
Tabla 2. Métodos anticonceptivos	27
Tabla 3. Infecciones de transmisión sexual.	29
Tabla 4. Enfermedades de transmisión sexual	30
Tabla 5. Promedios y desviaciones	74
Figura 1. Distribución porcentual de mujeres	36
Figura 2. Tasa de morbilidad en población de 15 a 29 años	37
Figura 3. Incidencia de infecciones de transmisión sexual	37
Figura 4. Modelos de intervención educativa	39
Gráfica 1. Edad	62
Gráfica 2. Sexo	63
Gráfica 3. ¿Para orientar adecuadamente la propia sexualidad se debe de tener como base principalmente?	63
Gráfica 4. ¿En México el problema social relacionado con la sexualidad y numéricamente el más importante es?	64
Gráfica 5. ¿Tienes actualmente novia (o) formal o enserio?	66
Gráfica 6. ¿Has tenido la experiencia de masturbación jugar o acariciar tus partes íntimas?	67
Gráfica 7. ¿Has tenido contacto íntimo sexual, pero sin que allá introducción o sin meter?	68
Gráfica 8. ¿Has tenido coito, o sea contacto íntimo con introducción o meter, y con eyaculación?	69
Gráfica 9. ¿Se denomina infecciones de transmisión sexual aquellas en las que el contagio se realiza principalmente?	70
Gráfica 10. ¿Si se mantienen relaciones sexuales, el método más eficaz para evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual es?	71
Gráfica 11. ¿La mejor forma de luchar contra las enfermedades de transmisión sexual es?	72
Grafica 12. Significancia	73

Resumen

En la actualidad las condiciones de vida de los adolescentes han cambiado debido a que se encuentran más vulnerables, rodeados por factores de riesgo y con ello su patrón de conducta sexual se ve más afectado, estos cambios han aumentado el riesgo de embarazos e infecciones de transmisión sexual, por lo anterior el objetivo fue determinar el resultado de la Intervención Educativa en Educación sexual para adolescentes de la Escuela Secundaria General Francisco Villa, por lo tanto se realizó un estudio longitudinal, cuasi-experimental y descriptivo, donde se trabajó con 2 grupos de secundaria, el de intervención con 36 alumnos y el control con 37 alumnos con edades de 14 a 16 años, se aplicaron tres instrumentos de educación sexual, sexualidad e infecciones de transmisión sexual con un total de 47 ítems, los resultados muestran que la intervención educativa se obtuvo un mediano impacto con una significancia de .65 en los conocimientos de los adolescentes, para lo cual se concluye que tanto el objetivo y la hipótesis plateadas fueron logradas al incrementar significativamente en el nivel de conocimientos sobre educación sexual en los adolescentes.

Palabras clave: adolescentes, educación sexual, sexualidad, intervención educativa, prevención,

Abstrac

Today the lives of teens have changed because they are more vulnerable, surrounded by risk factors and thus their pattern of sexual behavior is more affected, these changes have increased the risk of pregnancy and infection transmission sexual, so the previous objective was to determine the outcome of the Educational Intervention in sexual education for adolescents High School Francisco Villa., so a longitudinal experimental quasi-descriptive study, where he worked with two groups was carried out high school, with 36 students intervention and control with 37 students aged 14-16 years, three instruments sexual education, sexuality and sexually transmitted infections with a total of 47 items were applied, the results show that the educational intervention medium impact with a significance of .65 in knowledge of adolescents, for which it is concluded that both the objective and silver hypotheses were achieved by increasing significantly the level of knowledge about sexual education for adolescents was obtained.

Keywords: adolescents, sexual education, sexuality, educational intervention, prevention.

Introducción

La educación sexual es un término que se usa para describir la educación acerca de la sexualidad humana, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción y otros aspectos de la sexualidad humana (OMS, 2003).

La educación sexual es tema de importancia para los adolescentes debido a que no reciben información adecuada de estas fuentes, frecuentemente llenan ese vacío con consejos inadecuados que oyen de sus amigos y de la televisión, provocando que estos actúen de manera irresponsable ante su salud sexual la cual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos (OMS, 2002).

La organización panamericana de la salud (OPS, 2003), menciona que existen los siguientes factores de riesgos que se mencionaran y se describirán cada uno de ellos como son:

- Percepción de la invulnerabilidad
- Tendencia a imitar el modelo de conducta sexual del adulto que se muestra en los medios de comunicación
- Mayor libertad sexual preocupa el hecho de que la mayor libertad sexual de que gozan los jóvenes en nuestra sociedad puede estar favoreciendo el inicio muy precoz de la actividad sexual
- Actitudes y valores sobre el comportamiento sexual

Percepción de invulnerabilidad. El sentimiento de inmortalidad, de estar protegidos de las consecuencias desfavorables, que pueden ocurrir a otros, pero no a ellos, forma parte de las características normales de la adolescencia y favorece las conductas arriesgadas

De este modo es que en la actualidad las condiciones de vida de los adolescentes han cambiado debido a que se encuentran más vulnerables, rodeados por factores de riesgo y con ello su patrón de conducta sexual se ve más afectado, estos cambios han aumentado el riesgo de embarazos e infecciones de transmisión sexual, por tal motivo es que es necesario la implementación de la intervención educativa sobre educación sexual, para que los adolescentes aclaren todas sus dudas sobre sexualidad, y de tal manera que se proteja su intimidad e identidad, para que tengan la confianza a abordar cualquier tema de sexualidad.

En la presente tesis, se pretende disminuir poco a poco las tasas de mortalidad, morbilidad y prevalencia en embarazos e infecciones de transmisión sexual fomentado en los adolescentes la educación para el cuidado de su salud sexual, mediante la intervención educativa con el fin de modificar los conocimientos sobre educación sexual.

Por lo anterior el objetivo de la intervención fue determinar el resultado de la Intervención Educativa en Educación sexual para adolescentes de la Escuela Secundaria General Francisco Villa.

De este modo empezar a educar a los adolescentes para prevenir situaciones de riesgo como infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados y a que riesgos se encuentran expuestos tanto en hombres como mujeres y así mejorar sus conocimientos previos, reducir mitos y tabúes que crean en el propio núcleo familiar.

Para cumplir con este objetivo el capítulo 1 que lleva como nombre planteamiento del problema, sobre el objeto de estudio que es educación sexual, se formularan hipótesis mediante variables para su comprobación del estudio realizado.

En el capítulo II se presenta una breve reseña del marco teórico en el cual se dará de la historia de la educación sexual, los modelos y teorías en los que se basó la intervención educativa y como ayudo a una modificación de la educación sexual en los adolescentes, y la prevalencia, la mortalidad y morbilidad que ha existido en la educación sexual de la población adolescente.

En el capítulo III trata de la metodología, que se utilizó que describe los participantes con los que se trabajó en la intervención educativa, de los instrumentos que se les aplico y qué características tiene y con qué fin se les aplicaron los instrumentos, de esta manera también se dará una descripción del programa como su duración la temática abordar y las dinámicas que se aplicaron.

En el capítulo IV menciona los resultados y logros con la intervención educativa, la eficacia de los instrumentos aplicados mediante la intervención de educación sexual que se aplicó en la escuela secundaria General Francisco Villa, y así se analizaron los resultados obtenidos y se evaluaron para conocer qué tan efectiva fue la intervención sobre educación sexual

Justificación

El hablar de educación sexual principalmente en la actualidad afecta a los adolescentes que por falta de conocimientos, empiezan su vida sexual activa a más corta edad y esto conlleva a que exista un problema en su salud como son, las infecciones de transmisión sexual, más embarazos no deseados y más índices de mortalidad como es el caso del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) debido a que si no es atendido a tiempo puede ser causa de muerte en los adolescentes a largo plazo.

Esto es de gran magnitud debido a que es un es un foco de alerta para atender esta situación de educación sexual ya que las tasas de mortalidad, morbilidad y prevalencia con respecto a las infecciones y embarazos no deseados va incrementado cada vez más en nuestro país y principalmente entre las edades de 12 a 18 años que es en la etapa adolescente.

Por tal motivo se debe de proporcionar más atención y brindarles la información necesaria a los adolescentes ya que son muy vulnerables a caer en una situación de riesgo con respecto a su salud sexual es por esta razón que cada vez crece más las tasas de morbi-mortalidad en las mujeres adolescentes y por ende el neonato, para poder empezar a resolver un poco esta problemática es importante brindarles asesoramiento sobre los riesgos y causas de comenzar una vida sexual activa a corta edad y al igual si ellos desean comenzar su vida sexual activa como poderlo hacerlo responsablemente y que métodos existen para el cuidado de su salud una vez brindada la información se debe dar un seguimiento para que tenga mejor eficacia y así poder combatir un poco la problemática.

Durante su trayectoria escolar la mayoría de los adolescentes no reciben la información necesaria y adecuada sobre salud reproductiva y sexualidad, el manejo de sus emociones no lo saben canalizar por lo que comenten muchos errores. Debido a esta problemática en los adolescentes se realizó una intervención

educativa orientando acerca de la Educación Sexual a los adolescentes de la Secundaria General Francisco Villa. Para poder llevar a cabo una buena educación sexual, de este modo es que esta intervención fue dirigida a los adolescentes para brindarles una mejor atención y lleven a cabo una mejor actividad sexual y no afecten a su salud.

CAPÍTULO 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Debido a una mala educación sexual que tiene los adolescentes y sobre todo del estado de México, ya que la mayoría de los programas de educación sexual no son implementados correctamente solo dan información inconclusa y no le dan el seguimiento y la importancia necesaria, es por esta razón que tantos adolescentes comienza su vida sexual a temprana edad siendo vulnerables a contraer una infección de transmisión sexual o un embarazo no deseado o un hijo prematuro poniendo en riesgo su vida y la de los demás.

Por esta razón se analizaron estadísticas sobre morbilidad, mortalidad y prevalencia en el adolescente del estado de México en donde se muestran en el marco teórico de esta investigación las cuales son sobre educación sexual, infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados esto con el fin de analizar la problemática en los adolescentes y ver de qué manera ir poco a poco erradicando esta mala educación sexual en nuestro país.

Hay conductas que afectan a los adolescentes una de ellos las conductas de riesgo como son el culto del cuerpo, tanto en mujeres como en varones, con dietas repetidas y ejercicios violentos inadecuados para sus edades y que conducen a trastornos serios como la anorexia y bulimia; lesiones traumáticas de origen deportivo; arrancones con sus consecuentes accidentes y muertes; relaciones sexuales desprotegidas que llevan al embarazo temprano, enfermedades de transmisión sexual e infección de virus del papiloma humano (VPH); consumo de alcohol, cigarrillos y drogas pesadas, con sus consecuencias a corto, mediano y largo plazo.

El que los adolescentes estén muy vulnerables a los factores de riesgo antes mencionados es debido, principalmente a la falta de comunicación con los padres ya que el hablar sobre sexualidad o el consumo de sustancias como alcohol, cigarros, drogas, son temas que aquejan a los padres de familia ya que ellos no

tiene la información correcta o precisa para poder hablarlos con sus hijas o hijos esto suele ser por creencias o mitos de cada una de las familias es por esto que los adolescentes se llenan de información incorrecta con los medios de comunicación o las redes sociales e incluso con la misma información de los amigos y por esta razón es que toman decisiones incorrectas. como el tener una vida sexual activa sin protección o a veces por sentirse más hombre o más mujer que los amigos empiezan a tener varias parejas sexuales, pero no saben si esas personas tienen alguna infección y en la mujeres lo único que gana es el quedar embarazadas y truncar su adolescencia por que ya tiene que enfrentar una responsabilidad como madre o como padre, por estas razones es que hay que orientar a los adolescentes a tener una mejor educación sexual y brindarles la información correcta para que no perjudiquen su salud.

Por lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo fue el resultado de la Intervención Educativa en Educación sexual y enfermedades de transmisión sexual para adolescentes de la Escuela General Secundaria Francisco Villa?

1.1. Objetivo General

Determinar el resultado de la Intervención Educativa en Educación sexual para adolescentes de la Escuela Secundaria General Francisco Villa.

1.1.1. Objetivos específicos

- Describir el conocimiento de los adolescentes en la educación sexual para modificar sus conductas y prevenir factores de riesgo
- Identificar factores de riesgos asociados a la educación sexual
- Categorizar las necesidades de los adolescentes en educación sexual
- Realizar una intervención educativa para prevenir los factores de riesgo

1.2. Hipótesis

- La Intervención educativa modifico los conocimientos de educación sexual y enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes. de la Escuela Secundaria General Francisco Villa

1.2.1. Hipótesis nula

- La Intervención educativa no modifico los conocimientos de educación sexual y enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes. de la Escuela Secundaria General Francisco Villa

1.2.2. Hipótesis alterna

- La Intervención educativa solo modifico los conocimientos de educación sexual en los adolescentes de la Escuela Secundaria General Francisco Villa

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Adolescencia

Comenzaré por plantear que desde sus raíces etimológicas adolescencia proviene del latín *adoleceré*, es decir crecer, aunque recientemente ha sido homologado a *adolecer* en tanto padecimiento pasivo y si bien hemos de reconocer que se trata de una período doliente, quedarían reprimidos o aún escindidos los aspectos cuestionadores y de rebeldía inherentes a esta etapa de la vida. Ninguna palabra muta su sentido porque sí, se dan fenómenos culturales o sociales para que esto ocurra (Freud, 1905).

Si bien Freud habla estrictamente de la pubertad (“Metamorfosis de la pubertad” en *Tres Ensayos para una teoría sexual*), o sea “cambio de forma” que afecta a la imagen del cuerpo, tanto morfológicos como fisiológicos, son cambios que se anudan a la subjetividad y que tienen un lugar lógico en el 2º. Tiempo del “arranque de la sexualidad” (Freud, 1905).

La adolescencia es la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; cada individuo posee una personalidad y en esta etapa es cuando más la manifiesta generalmente, no solo de manera individual sino de forma grupal, para poder medir el grado de aceptación en los diferentes escenarios sociales (OMS, 2013).

Hay conductas que afectan a los adolescentes una de ellos las conductas de riesgo como son el culto del cuerpo, tanto en mujeres como en varones, con dietas repetidas y ejercicios violentos inadecuados para sus edades y que conducen a trastornos serios como la anorexia y bulimia; lesiones traumáticas de origen deportivo; arrancones con sus consecuentes accidentes y muertes; relaciones

sexuales desprotegidas que llevan al embarazo temprano, enfermedades de transmisión sexual e infección de virus del papiloma humano (VIH); consumo de alcohol, cigarrillos y drogas pesadas, con sus consecuencias a corto, mediano y largo plazo (OMS, 2013).

Si bien no se trata de patologías nuevas, ni que hoy existe más patología que hace 20/30 años, no podemos desatender cuestiones preocupantes como el avance de la búsqueda de nuevas sensaciones a través de las drogas o marcas en el cuerpo (tatuajes, cortes, etc), embarazos de púberes, etc. también es cierto que hay más conciencia, la demanda de tratamiento ha aumentado debido a la velocidad en la propagación de los acontecimientos, todo se “ve”, todo se “sabe”; y por otro, se han extendido las posibilidades de abordaje clínico de determinadas patologías. (Adicciones, trastornos de la alimentación como bulimia y anorexia, por ej.), (*ibídem*, 18).

De por sí, se podría decir que existen numerosos factores en el universo adolescente que estarían disparando ciertas conductas de riesgo e influenciando, en parte, en algunas de las patologías más frecuentes de esta edad. Estos factores tendrían un origen tanto interno como externo, y estarían implicados en ellos aspectos personales, familiares y sociales. Es donde se encontrara la prevención es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas (OMS, 2013).

La aceleración temporal de los acontecimientos, el avance tecnológico y las actuales formas de regulación del trabajo han tenido el efecto de un nuevo fenómeno que es el de la exclusión social, lo que afecta de modo particular a los jóvenes porque condiciona sus expectativas “

2.1.1. Sexualidad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la sexualidad en los adolescentes es un tema de importancia debido a que se encuentran en constantes cambio y son más vulnerables a actuar de manera inconsciente y por instinto sin medir los riesgos, y que causas van a traer sus acciones, de este modo es que la presente investigación está dirigida a adolescentes de 12 a 16 años que cursan el nivel medio de educación, con el fin de prevenir conductas de riesgos en su sexualidad (OMS, 2011).

Se define que la sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan cada sexo. También es el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo (*ibídem*, 20).

La sexualidad es un concepto amplio que se define como la manifestación psicológica y social del sexo. Esto quiere decir que la sexualidad es un término que abarca además de los aspectos físicos (la anatomía y fisiología), los aspectos emocionales (los sentimientos y las emociones) y los aspectos sociales (las normas y reglas de lo que debe ser un hombre y una mujer en el área sexual). Las finalidades de la sexualidad son diversas y consideran la comunicación, el amor, las relaciones afectivas con otras personas, el placer y la reproducción. La cultura influye de manera definitiva en la manifestación de la sexualidad, a través de las diferencias de género (Quintanilla-Rodríguez, 2012).

En nuestra sociedad es aún un tabú hablar de sexualidad y la falta de participación activa de los padres de la formación de sus hijos en este aspecto tan importante en la vida de los jóvenes durante el inicio de la adolescencia y la vida sexual activa. La falta de información de la sexualidad, adolescencia trae muchos problemas sociales dentro de la juventud en nuestro país y sociedad; así tenemos: embarazos no deseados, prematuros, enfermedades de trasmisión sexual (Alba-Cabrera, 2010).

De este modo es que en esta intervención al hablar sobre sexualidad, pero no solo en el aspecto biológico- fisiológico, sino formar actitudes que capaciten a los jóvenes para que pueda crear sus propios valores y les permita una mejor vida de forma sana, consiente, y responsable en su sexualidad sin afectar a su salud.

La sexualidad forma parte del desarrollo normal del niño y del adolescente. Desde la primera infancia el niño experimenta sensaciones de placer (al tocarse, al ser besado o acariciado), además de la observación sobre el comportamiento de los adultos y sus expresiones de afecto que trata de imitar; desde este punto el niño desarrollará la actitud que tendrá sobre su sexualidad (Moldenhauer-Ortega, 2010).

Menciona Aguilar-Vargas, (2011). Que hoy el tema de la sexualidad es cada vez más hablado por los jóvenes, pero esto rebela su apremiante necesidad de educación sexual. Y esta necesidad de educación, no sólo es en el plano físico, sino que, como ya vimos en la definición de sexualidad, ésta no sólo abarca aspectos biológicos o genitales, sino a todo un conjunto de elementos en donde también intervienen factores psicológicos, lúdicos y culturales, mismos que realmente muy pocos llegan a conocer en su totalidad.

De este manera es como. Quintanilla-Rodríguez, (2012). Menciona que existen diferentes formas de manifestar la sexualidad que comprenden desde la abstinencia hasta las relaciones sexuales, incluyendo la masturbación y las caricias sexuales. Estas manifestaciones dependen del sexo de la persona, su experiencia, su educación y sus valores, entre otras. La abstinencia es una expresión en la cual las personas optan por no realizar ninguna actividad sexual ni auto-erótica. Con frecuencia los hombres y las mujeres que practican la abstinencia sexual canalizan el impulso sexual a través de los llamados sueños húmedos: eyaculaciones nocturnas o lubricaciones vaginales.

Así mismo hacer referencia a que la masturbación es la manipulación de los genitales con el fin de sentir placer. Todavía existen creencias falsas acerca de la

masturbación, como: “se detiene el crecimiento”, “se seca la columna”, etcétera. Es importante aclarar que la masturbación se da tanto en el hombre como en la mujer, no causa daño físico ni mental, al contrario, permite que los adolescentes ensayen su vida sexual futura

El hablar de la sexualidad en los adolescentes es importante explicarles que no es necesario tener la penetración como lo menciona. Quintanilla-Rodríguez, (2012). Con respecto a las caricias sexuales que son expresiones placenteras compartidas por las y los adolescentes sin llegar a la relación coital. Las caricias comprenden los besos, abrazos, tocamientos y masajes con fines eróticos. Las caricias sexuales permiten conocer y reconocer el propio cuerpo y el del otro (a), ayuda a disfrutar el erotismo y diversifica las posibilidades del placer. Las relaciones sexuales son otra forma de expresar la sexualidad, y consisten en intercambiar caricias con el fin de llegar al coito. Las relaciones sexuales (coitales) permiten el intercambio de placer, amor, sentimientos, afectos y comunicación. Las relaciones sexuales se practican desde diferentes orientaciones o preferencias, como la heterosexualidad, (gusto para relacionarse afectiva o eróticamente con personas de diferente sexo), la homosexualidad (gusto para relacionarse afectiva o eróticamente con personas del mismo sexo), y la bisexualidad (cuando existe la misma atracción hacia uno y otro sexo).

Los hombres y las mujeres manifiestan su sexualidad a partir de opciones como: la abstinencia, la masturbación, las caricias y las relaciones sexuales. Sin embargo estas alternativas para ejercer la sexualidad están fuertemente influidas por la cultura. Por ejemplo, la masturbación y las relaciones sexuales son más aceptadas en los hombres que en las mujeres y la abstinencia es más aprobada en las mujeres (*ibídem*, 21).

Relación existe entre la sexualidad de los y las adolescentes y la salud sexual

La sexualidad, al ser parte de la vida individual de las personas, es un producto de la cultura y está inmersa en diferentes ámbitos. La salud sexual busca llegar a un estado de bienestar. Los problemas que afecten la sexualidad como: riesgos de embarazos no planeados, maternidad y paternidad tempranas, matrimonios forzados, abortos, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA y abuso sexual entre otros, son motivo de estudio y atención por los especialistas y las instituciones que trabajan en el diseño y prevención de programas y servicios en salud sexual (*ibídem*, 21).

La sexualidad humana consiste de las siguientes seis dimensiones: la identidad sexual, el papel del género, el comportamiento erótico, la orientación sexual, los estilos de vida sexual y las creencias, actitudes y valores (Mock-Martínez, 1995).

2.1.2. Identidad de género

La identidad de género es la auto clasificación como hombre y mujer sobre la base de lo que culturalmente se entiende por hombre y mujer. Es el conjunto de sentimientos y pensamientos que tiene una persona en cuanto a un miembro de una categoría de género (OMS, 2014).

Ineludiblemente el género está condicionado por la clase social, la etnia, las vivencias urbanas y campesinas y por la serie de influencias propias de cada persona. Estos factores definen en gran medida la futura actuación de las personas dentro de su núcleo social. En la adolescencia el/la joven necesitan comprender cuál es su papel en la vida, para conducirse de acuerdo a las determinaciones preestablecidas. (Secretaría de salud, 2002).

2.2. Educación sexual

Con respecto a la autora Alegret, (2005). El hablar de educación sexual es debido a que es un recurso básico para que este proceso tome construcción, y una mejor dirección de desarrollo y no exista represión o inhibición, esto es contemplado para que la persona se desarrolle en su conjunto de una manera global incluyendo la intimidad, la autoimagen, la orientación sexual, sentidos y emociones.

Hablar de sexualidad no es una tarea fácil ya que para esto se necesita un periodo de tiempo determinado asignado por el investigador, la sexualidad no es depresiones ni de publicidad es de normas, deseos.

Es evidente que padres y madres al enfocar temas de sexualidad en los hijos, se plantea una variedad de preguntas por lo tanto la educación sexual es un derecho y una necesidad por ayuda al desarrollo emocional y efectivo debido a que todo esto es una parte fundamental de nuestra personalidad sin embargo en niños y adolescentes se necesita de una orientación para el correcto desarrollo.

2.2.1. Características de la educación sexual.

La educación sexual no es una actividad compleja, ni mucho menos en el ámbito familiar la educación sexual es fundamentalmente de sentido amplio, a veces nos produce una cierta inseguridad.

- La educación sexual es un proceso que comienza en los primeros años de existencia y continua a lo largo de la vida en este proceso implica, la familia, la escuela y la sociedad en general, esta educación debe ser progresiva y no de manera circunstancial.
- Hace referencia al conjunto de aprendizajes y se insita en la actividades y los comportamientos debe existir una variada y correcta información basa en conocimientos veraces y libres de prejuicios.

- La información es considerada necesaria pero no suficiente sin embargo constituye una parte fundamental de la educación.
- La información tiene como finalidad la espontaneidad, la comprensión de la variedad y riqueza de la conducta sexual.
- La educación sexual debería promover comportamientos saludables estar vinculado a la experiencia sexual, así mismo promover la responsabilidad y así tener una mejor toma de decisiones.
- Aumentar capacidades de interrelación, del individuo con otras personas así mismo generar satisfacción consigo mismo y con los demás

2.2.2. Salud reproductiva

La salud reproductiva supone un estado de completo bienestar físico, mental y social en lo que respecta a todo lo relacionado con el sistema reproductivo, sus funciones, procesos, y no simplemente a la ausencia de enfermedad o debilidad. La salud reproductiva implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos y de procrear, la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. El hombre y la mujer tienen el derecho a obtener información y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles, y aceptables para la regulación de la fecundidad, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan el embarazo y el parto sin riesgo y con las mayores posibilidades de tener un hijo saludable (Quintanilla-Rodríguez, 2012).

La salud reproductiva está directamente relacionada con la calidad de vida, la sexualidad y la familia. Representa el ejercicio de la sexualidad responsable y sin riesgos; el bienestar de la madre, del niño en gestación, de los infantes y de los adolescentes y se extiende más allá del período reproductivo de las personas. Tiene que ver con las relaciones interpersonales, con percepciones y con valores; su cuidado evita enfermedades, abuso, embarazos no planeados y la muerte prematura. Pocas decisiones son más importantes en la vida que seleccionar con quién formamos pareja, elegir cuándo y cuántos hijos tener y cómo mantener la

salud y gozar la sexualidad en la etapa pos-productiva. (Programa de Acción: Salud Reproductiva, 2001)

2.2.3. Salud sexual

La salud sexual forma parte de la salud del ser humano y se refiere al estado de bienestar de hombres y mujeres para tener una vida sexual placentera y segura. Está encaminada al desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente al asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual (Quintanilla-Rodríguez, 2012).

La salud sexual es muy importante ya que si no te encuentran bien puede afectar, ya que podría ser causa de contagio de otras enfermedades y agravar el bienestar de los adolescentes a una corta edad. Quintanilla-Rodríguez, (2012). Menciona que se entiende por salud sexual, la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos que no incluye como elemento indispensable la procreación; en esencia la sexualidad es una oportunidad para desarrollar los valores de amor, comunicación, responsabilidad y equidad de género: La nueva cultura de la salud sexual.

Los adolescentes constituyen una población prioritaria para la salud sexual y reproductiva a nivel global, sus propias características (biológicas, psicológicas y sociales) los colocan en cierta situación de vulnerabilidad (Campero-Cuenca, 2013).

2.2.4. Métodos anticonceptivos

El conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y a mejorar y mantener el nivel de salud (Quintanilla-Rodríguez, 2012).

Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias, y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una persona

o una pareja con el fin de evitar un embarazo no planeado. Se clasifican en dos grandes grupos: métodos temporales y definitivos. Los temporales son aquellos cuyo efecto dura el tiempo que se les emplea. Si la pareja desea tener más hijos, la mujer puede embarazarse al suspender su uso. Los definitivos evitan el embarazo de manera permanente y se recurre a ellos cuando la pareja tiene la paridad satisfecha. El término paridad se refiere al número de hijos que cada pareja decide tener (*ibídem*, 26).

En los métodos anticonceptivos. Quintanilla-Rodríguez, (2012). Realizo una clasificación donde se mencionan los tipos de métodos anticonceptivos temporales y su clasificación descritos en la siguiente tabla.

Tabla 1. Métodos anticonceptivos

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS TEMPORALES:	
Hormonales	<ul style="list-style-type: none"> • Orales (monofásicos, bifásicos y trifásicos) • Inyectables (mensuales, bimestrales y trimestrales) • Implantes subdérmicos • Anillos vaginales • Antigestágenos • Nasaes (investigación)
Intrauterinos: (DIU)	<ul style="list-style-type: none"> • No medicados (Inertes) • Medicados (activos) • Hormonales: Método endoceptivo que libera Levonorgestrel (LNG)
Barrera	<ul style="list-style-type: none"> • Condón masculino y femenino • Espermicidas locales: óvulos, jaleas y espumas • Diafragma • Esponjas vaginales
Naturales	<ul style="list-style-type: none"> • Abstinencia periódica • Coito interrumpido • Ritmo o calendario • Temperatura basal • Moco cervical (Billings)

Fuente: La salud sexual y reproductiva en la adolescencia Quintanilla-Rodríguez, 2012

Se mencionara los tipos de métodos anticonceptivos permanentes o definitivos y su clasificación en la siguiente tabla (*ibídem*, 27).

Tabla 2. Métodos anticonceptivos

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PERMANENTES O DEFINITIVOS:
Oclusión tubaría bilateral (OTB) (en la mujer)
Vasectomía (en el hombre)

Fuente: La salud sexual y reproductiva en la adolescencia (Quintanilla-Rodríguez, 2012)

Cuando el adolescente decide solicitar un método anticonceptivo, es importante investigar algunos aspectos sobre su comportamiento sexual y sobre sus expectativas reproductivas para favorecer la correcta elección. Para poder ofrecer un método anticonceptivo a los adolescentes es necesario investigar los siguientes antecedentes (Quintanilla-Rodríguez, 2012).

En la actualidad se cuenta con métodos anticonceptivos seguros y prácticamente sin repercusiones en la salud Por tal motivo es que. Quintanilla-Rodríguez, (2012). Menciona que la mayoría de los métodos temporales pueden ser utilizados por los adolescentes. Los métodos que ofrecen una mayor seguridad anticonceptiva son: los hormonales (pastillas e inyecciones) y el DIU. Cuando además de la prevención de un embarazo, se desee evitar el contagio de una ITS, incluyendo el SIDA, deberá usarse el condón o preservativo.

De esta manera es que en los adolescentes no es recomendable la promoción de los métodos “naturales” o de abstinencia periódica ya que se ha visto que el índice de falla es muy alto.

2.2.5. Infecciones de transmisión sexual

Existe un grupo de infecciones que pueden contagiarse si se tienen relaciones sexuales no protegidas con una persona que está infectada. Por lo general, el contagio se da a través del intercambio de fluidos corporales infectados (semen,

líquido seminal pre-eyaculatorio, sangre, fluidos vaginales) que tienen una vía de entrada al cuerpo (Quintanilla-Rodríguez, 2012).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha cambiado recientemente la nominación de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) por Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) por considerar que el término enfermedad es inapropiado para las infecciones que no producen manifestaciones, las cuales son las que se presentan con mayor frecuencia especialmente en mujeres (*ibídem*, 28).

Las infecciones de transmisión sexual más comunes son: gonorrea, sífilis, infección por clamidia, verrugas genitales, herpes genital y VIH/SIDA. El SIDA es una de las infecciones transmisibles más peligrosas. Es causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que afecta al sistema inmunológico y se adquiere por el contacto sexual con una persona portadora del virus.

Las ITS entran al cuerpo en diferentes formas, algunas se diseminan cuando los fluidos corporales de una persona infectada se mezclan con los fluidos corporales de otra (semen, sangre, fluidos vaginales). Otras ITS se contagian a través del contacto piel con piel, como en el caso del herpes y de las verrugas genitales (*ibídem*, 29).

Factores de riesgo (OPS, 2010).

- Iniciar vida sexual antes de los 17 años
- Embarazarse en la adolescencia
- Tener más de tres hijos
- No hacerse el Papanicolaou
- Fumar mucho
- Frecuentes infecciones en los genitales
- Que ella o su pareja tenga varios compañeros (as) sexuales
- No haber tenido hijos

Este tipo de enfermedades son las que se adquieren en su mayoría por contacto sexual, es decir, durante las relaciones sexuales. Las más importantes debido al alto grado de incidencia entre la sociedad, la dificultad de curarlas y los efectos que presentan, son la sífilis, la gonorrea o blenorragia, el herpes y el SIDA. Estas enfermedades son causadas por microorganismos, como virus, bacterias, hongos, no solo atacan las zonas genitales, sino que pueden llegar a diversos aparatos y sistemas del paciente, e incluso causarle la muerte.

Tabla 3. Infecciones de transmisión sexual.

INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL				
Nombre	Definición	Contagio	Síntomas	Prevención
Gonorrea (bacteria)	Es una de las enfermedades infecciosas más comunes.	Relaciones sexuales <ul style="list-style-type: none"> • Sexo anal • Sexo oral • Sexo vaginal 	Después de (1 a 30 días). <ul style="list-style-type: none"> • Secreciones • Sensación de ardor al orinar • Dolor • Fiebre • Sequedad, dolor en la garganta • Sangrado en el ano • Enrojecimiento, picazón o secreción en los ojos 	Abstinencia Pareja estable Uso de métodos anticonceptivos No iniciar actividad sexual a temprana edad
Sífilis (Bacteria)	La sífilis es una enfermedad infecciosa causada por la espiroqueta <i>Treponema pallidum</i> , la cual penetra en la piel lesionada o las membranas mucosas.	Contacto sexual De la madre al feto	Después de algunos años <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Dolor de huesos, articulaciones y músculos • Manchas cafés en el cuerpo • Erupciones en la piel 	<ul style="list-style-type: none"> • Abstinencia • Pareja estable • Uso de métodos anticonceptivos • No iniciar actividad sexual a temprana edad
Clamidiiasis (Bacteria)	La infección por clamidia es causada por la bacteria <i>Chlamydia trachomatis</i> , Gram negativa, intracelular (vive dentro de las células) que puede no presentar molestias o	Relaciones sexuales <ul style="list-style-type: none"> • Sexo anal • Sexo oral • Sexo vaginal • De la madre al feto 	Después de 3 semanas <ul style="list-style-type: none"> • Secreción • Sensación de ardor para orinar • Picazón en el pene 	<ul style="list-style-type: none"> • Abstinencia • Pareja estable • Uso de métodos anticonceptivos • No iniciar actividad sexual a temprana edad

	presentar síntomas muy graves. Afecta tanto a hombres como a mujeres		<ul style="list-style-type: none"> • Dolor e inflamación • Flujo vaginal 	
Herpes (Virus)	Es una infección causada por dos virus diferentes pero estrechamente relacionados. Ambos son muy fáciles de contraer, tienen síntomas similares y pueden ocurrir en diferentes partes del cuerpo.	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto de piel con piel • Contacto sexual (vaginal, anal y oral) • La boca, garganta y ojos • La piel si está cortada, irritada, quemada, con salpullido 	<ul style="list-style-type: none"> • Comezón y ardor en el Cuerpo • Vesículas muy dolorosas • Dolor de cuerpo y fiebre. • Nauseas 	<ul style="list-style-type: none"> • Abstinencia • Pareja estable • Uso de métodos anticonceptivos • No iniciar actividad sexual a temprana edad

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Enfermedades de transmisión sexual

Enfermedades de transmisión sexual				
Nombre	Definición	Contagio	Síntomas	Prevención
Virus del Papiloma Humano (VPH, Verrugas genitales)	El virus responsable de las verrugas genitales se llama virus del papiloma humano (VPH), el cual puede producirlas en el pene, la vulva, vagina, etc. La infección con el VPH alrededor de los genitales es común, la mayoría de las personas son asintomáticas.	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto cutáneo • Relación sexual • Perinatal • Escamas • Fómites 	<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones elevadas en los genitales, ano o piel • Prurito del pene, escroto • Aumento del flujo vaginal • Sangrado vaginal anormal 	<ul style="list-style-type: none"> • Abstinencia • Pareja estable • Uso de métodos anticonceptivos • No iniciar actividad sexual a temprana edad
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA)	Este virus ataca al sistema inmune y deja al organismo vulnerable a una gran variedad de enfermedades y cánceres potencialmente mortales.	<ul style="list-style-type: none"> • Saliva • Lágrimas • Sangre • Semen • Flujo vaginal • Leche materna • Contacto sexual oral, vaginal o anal 	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas gripales • Inflamación de los ganglios • Debilidad • Pérdida de peso • Fiebre nocturnas • Diarreas, • Infecciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Abstinencia • Pareja estable • Uso de métodos anticonceptivos • No iniciar actividad sexual a temprana edad

Fuente: Elaboración propia

2.2.6. Embarazos no deseados

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud, en especial en los países latinoamericanos. Ocurre cuando la mujer se embaraza antes de los 20 años y por lo regular es una situación inesperada y no planeada. El embarazo entre los 15 y 19 años ha sido clasificado como de alto riesgo debido a las complicaciones que provoca en la salud de la madre y del niño (Quintanilla-Rodríguez, 2012).

- En nuestro país se presentan 450 000 nacimientos anuales en mujeres menores de 20 años, lo que equivale al 16.1% de los nacimientos.
- Las adolescentes que tienen mejor autoestima y una adecuada comunicación familiar, planean el inicio de su vida sexual.
- El 6.2% de los hijos primogénitos de madres adolescentes fallecen en el primer año de vida.
- Aproximadamente el 10% de los abortos que se practican en nuestro país ocurren en mujeres de 15 a 19 años.
- El 60% de las mujeres que se embarazan en la adolescencia, no han asistido a la escuela.

Continuando los problemas en salud se analiza que en nuestro país las madres adolescentes tienen en común las siguientes características: La maternidad tiene un gran valor. Es una posibilidad para ser tomadas en cuenta por los adultos. No se sienten amadas o aceptadas por los demás.

- Buscan en el bebé la posibilidad de tener algo propio por lo que puedan luchar.
- Buscan reafirmar su identidad sexual a través de la maternidad.
- El hijo representa para ellas una oportunidad para reivindicarse o para transgredir las normas familiares.
- Inician su vida sexual para llenar un vacío afectivo y tienen la expectativa de establecer, por este medio, fuertes lazos amorosos.

Como los analiza. Quintanilla-Rodríguez, (2012). Que al contrario de lo que se piensa, la mayoría de las mujeres que se embarazan durante la adolescencia ya han abandonado la escuela. El 60% de las madres adolescentes no asisten a la escuela, quienes continúan en ella, la abandonan poco antes del parto.

El embarazo en la adolescencia representa un alto riesgo, debido a que la mujer aún no ha consolidado su desarrollo físico y no se encuentra en las condiciones emocionales y económicas para formar una familia. El embarazo en la adolescencia no solo afecta la vida personal y familiar de las mujeres, sino que también agudiza las condiciones de pobreza del grupo familiar. La falta de recursos económicos es un serio obstáculo para una adecuada atención y alimentación de la madre; la falta de oportunidades laborales y la nueva responsabilidad económica de la crianza del hijo presentan un complejo panorama futuro, en especial, para los grupos más desfavorecidos de la población, es como se mencionaran a continuación las complicaciones médicas tiene el embarazo antes de los 20 años (Quintanilla-Rodríguez, 2012).

Las complicaciones médicas que se presentan son diversas: abortos y partos prematuros; también es común que se practique cesárea o se utilicen fórceps durante el parto. Asimismo es frecuente que el trabajo de parto tenga mayor duración, ocasione alteraciones en la madre y sufrimiento fetal agudo en el bebé.

La preclamsia es una de las complicaciones más comunes. Sus síntomas son edema o hinchazón, presión arterial elevada y proteínas en la orina. De no controlarse puede causar eclampsia (enfermedad que daña el sistema nervioso e incluso puede producir la muerte, tanto de la madre como del bebé). Consecuencias psicológicas y sociales que pueden presentar las adolescentes que se embarazan sin planearlo (*ibídem*, 33).

Las adolescentes pueden presentar: depresiones, somatizaciones (enfermedades psicológicas que se manifiestan en problemas médicos), sentimientos de

minusvalía, fantasías de autodestrucción (suicidios) y sentimientos de culpa. Se enfrentan al rechazo de la familia del novio y de la sociedad en general, que en ocasiones se traduce en maltrato emocional y físico.

2.2.7. Mortalidad, morbilidad y prevalencia en la adolescencia

En la vida sexual activa la falla de la información dada a los adolescentes en relación a educación sexual se evidencia en problemas graves. Para muestra un botón entre 470 y 500 embarazos provienen de niñas de 14 años o menos, el 23% de los estudiantes tiene una vida sexual activa, poco más de 300 embarazos en las adolescentes corresponden a un segundo hijo; además, existe un bajo nivel de conocimiento en sexualidad y una percepción negativa de quienes los tienen por una falta de información no sabes cómo actuar en estas situaciones y por curiosidad o sentirse grandes empiezan su vida sexual activa sin ninguna protección y no solo causando embarazos si no llegan a quedar con alguna infección de transmisión sexual (ITS) por lo cual es necesario atender esta situación ya que las consecuencias llegan hacer graves por la falta de información que tiene ante esta situaciones (PANIAMOR, 2010).

Asimismo se ha reconocido que el incremento de problemas asociados a infecciones, al VIH/sida y a los embarazos tempranos, están vinculados a la falta de información y formación sexual, lo cual se agrava con el hecho de que la información obtenida por los adolescentes es calificada como de mala calidad (PANIAMOR, 2010).

Analizado con lo que menciona. PANIAMOR, (2010). Debido al incremento de las problemáticas relacionadas con los adolescentes se mencionara una de los problemas que presentan los bebés de madres adolescentes de descrito por. Quintanilla-Rodríguez, (2012). Es un estudio de morbi-mortalidad infantil que se describe en el siguiente párrafo.

Se ha estudiado que la morbi-mortalidad infantil es más elevada cuando las madres son adolescentes, aunque esto se asocia también con los grupos socioeconómicos más desfavorecidos y al descuido alimentario durante el embarazo. Los hijos o hijas de estas madres suelen tener bajo el peso y la talla al nacer, y en algunas ocasiones pueden tener menor coeficiente intelectual que el normal.

Debido a que no se encuentran datos epidemiológicos de educación sexual nos enfocaremos en las principales causas como son, las infecciones de transmisión sexual (ITS), uso de métodos anticonceptivos, embarazos no deseados, en los adolescentes mostrando tasas de mortalidad, incidencia y prevalencia estas situaciones que enfrentan los adolescentes, por no tener una educación sexual y actuar sin pensar en las consecuencias que les puedan tener.

En 2010, los jóvenes representan la cuarta parte de la población del país como se observa no son pocos los adolescentes y se les debe de informar sobre los riesgos que lleva el hecho de que tengan una mala educación sexual (INEGI, 2012).

Conforme al 2009, 61.8% de las adolescentes de 15 a 19 años, sexualmente activas, declaró no haber usado un método anticonceptivo durante su primera relación sexual, el hecho de que ellos comiencen sus relaciones sexuales no miden riesgos y piensan que nunca les va a pasar dejan de protegerse y arriesgándose a tener enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados (*ibídem*, 35).

Analizando las estadísticas del INEGI, (2012). De acuerdo con mortalidad, se observa que en el 2010 fallecen poco más de 37 mil jóvenes, lo que en términos porcentuales representa 6.3% de las defunciones totales, es un foco rojo y de tomar en cuenta para realizar intervenciones y disminuir las cifras de mortalidad en los adolescentes por una mala educación sexual.

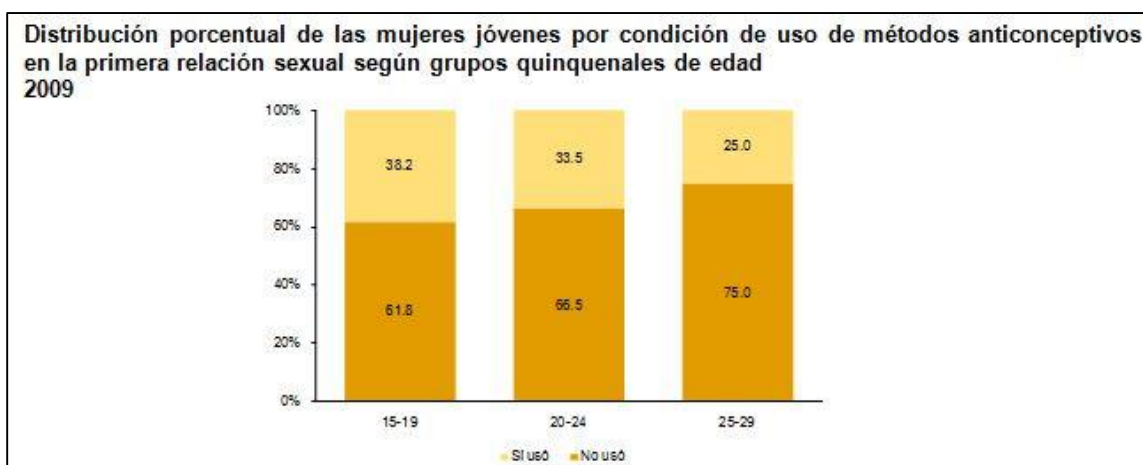
De igual manera se observa que en las estadísticas del INEGI, (2012). Los casos nuevos de SIDA en 2013 fue de 2,114 mil jóvenes, el sida es una de las

enfermedades de transmisión sexual y si no es detectada a tiempo y en los adolescentes pareciera que es más frecuente por ese motivo es que debe de estudiarse esta situación en los adolescentes y prevenir, para que ya no existan tantos caso nuevos de sida, y los estados que concentran el mayor número de casos de SIDA distrito Federal: 25,410, México: 17,554, Veracruz: 15,099, Jalisco: 12,352, Chiapas: 7,567, como se observa este estado y el distrito es donde existen más casos de sida por eso se debe de analizar para que existan un mayor cuidado en los adolescentes y evitar tantos casos nuevos de sida.

El Instituto nacional de estadística y geografía (INEGI) muestra las siguientes estadísticas como que el inicio temprano de las relaciones sexuales entre los adolescentes sin la debida protección los expone a enfermedades de transmisión sexual o a embarazos de alto riesgo que pone en peligro la vida de la madre y su producto. Conforme a la Encuestas sobre Dinámica Demográfica en México (ENADID) 2009, 61.8% de las adolescentes de 15 a 19 años, sexualmente activas, declaró no haber usado un método anticonceptivo durante su primera relación sexual; en las jóvenes de 25 a 29 años esta proporción aumenta a 75 por ciento; lo cual contrasta con el conocimiento que éstas tienen sobre los métodos de control natal, información de la misma encuesta indica que 97% de las adolescentes y 98.2% de las jóvenes de 25 a 29 ha oído hablar de alguno de éstos. Lo anterior conlleva a una situación compleja en la cual el conocimiento de métodos anticonceptivos es una condición necesaria más no suficiente para su uso (*ibídem*, 35).

Esto conlleva a que existan más embarazos no deseados en jovencitas por no tener un uso adecuados de los métodos anticonceptivos a un que los conocen y saben la información se les hace fácil no utilizarlos y que existan más embarazos como se muestra en la (Figura 1).

Figura 1. Distribución porcentual de mujeres



Fuente: INEGI. Encuesta nacional de la dinámica demográfica. 2009. Base de datos

Entre las mujeres el embarazo, principalmente en la adolescencia, tiene implicaciones de salud y sociales como retraso o abandono de estudios que impacta en la consecución de mejores perspectivas de vida y desarrollo. Por lo que es preocupante que las tasas más altas de morbilidad hospitalaria se relacionan con este proceso; para las mujeres de 20 a 29 años la principal es por causas obstétricas directas (5 700.12 para las mujeres de 20 a 24 años y 5 160.04 para las de 25 a 29 años por cada 100 mil mujeres de cada grupo); mientras que para las jóvenes de 15 a 19 años (*ibídem*, 36).

Las dificultades con el uso, acceso o disponibilidad de métodos de protección entre los jóvenes incrementan su exposición a otra serie de enfermedades, como se analizó en el INEGI, (2012), menciona las infecciones de transmisión sexual (ITS), que en caso de no ser detectadas o tratadas a tiempo, pueden generar complicaciones a largo plazo. Entre 2005 y 2010, la candidiasis urogenital y el Virus del Papiloma Humano (VPH) son las afecciones de mayor incidencia en jóvenes de 15 a 24 años, siendo más alta entre los jóvenes 20 a 24 años; no se observa tendencia clara de disminución, lo que es preocupante, pues es precursora de lesiones que pueden terminar malignizándose como se muestra en la (Figura 2).

Figura 2. Tasa de morbilidad en población de 15 a 29 años

Tasa de morbilidad hospitalaria en población de 15 a 29 años por sexo y grupos de edad 2010

Por cada 100 mil habitantes para cada sexo y grupo de edad

Principales causas	15 a 19	20 a 24	25 a 29
Hombres			
Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	229.09	241.33	291.61
Fracturas	178.26	216.19	223.09
Enfermedades del aparato urinario	128.83	149.76	160.24
Mujeres			
Causas obstétricas directas	3 441.72	5 700.12	5 160.04
Parto	3 944.08	5 229.27	3 926.93
Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	319.43	469.70	584.86

Fuente:

SSA. Base de datos de egreso hospitalario 2010; y CONAPO. Proyecciones de la Población en México 2005-2050

Figura 3. Incidencia de infecciones de transmisión sexual

Incidencia de infecciones de transmisión sexual en población de 15 a 24 años por grupos de edad según tipo 2005-2010

Por cada 100 mil habitantes para cada grupo de edad

Infecciones de transmisión sexual	CIE-10	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Población de 15 a 19 años							
Candidiasis urogenital	B73.3-B73.4	220.16	216.03	204.45	206.96	223.29	240.05
Chancro blando	A57	0.55	0.48	0.51	0.48	0.66	0.55
Herpes genital	A60.0	1.00	1.09	1.15	1.18	1.56	1.64
Sífilis adquirida	A51-A53	2.4	2.59	3.23	3.04	2.68	2.32
Virus del papiloma humano (VPH)	S/C	9.88	10.11	8.70	11.48	12.67	12.32
Población de 20 a 24 años							
Candidiasis urogenital	B73.3-B73.4	641.66	610.06	556.14	520.74	519.05	545.20
Chancro blando	A57	1.21	1.44	1.21	1.07	0.77	0.75
Herpes genital	A60.0	2.77	3.04	3.40	3.28	3.63	4.25
Sífilis adquirida	A51-A53	4.73	5.28	5.70	5.72	4.80	4.49
Virus del papiloma humano (VPH)	S/C	34.62	32.02	31.01	33.81	37.99	35.44

Fuente: SSA. CENAVECE. Anuario de Morbilidad 1984-2010; y CONAPO. Proyecciones de la Población en México 2005-2050

2.3 Intervención educativa

2.3.1. Concepto

La intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando, definida a continuación por Touriñan, (2011). En los siguientes párrafos donde se menciona su carácter, su proceso y su acción,

La intervención educativa tiene carácter teleológico: existe un sujeto agente (educando-educador) existe el lenguaje propositivo (se realiza una acción para lograr algo), se actúa en orden a lograr un acontecimiento futuro (la meta) y los acontecimientos se vinculan intencionalmente.

La intervención educativa se realiza mediante procesos de autoeducación y heteroeducación, ya sean estos formales, no formales o informales. La intervención educativa exige respetar la condición de agente en el educando.

La acción (cambio de estado que un sujeto hace que acaezca) del educador debe dar lugar a una acción del educando (que no tiene que ser intencionalmente educativa) y no sólo a un acontecimiento (cambios de estado que acaecen a un sujeto en una ocasión), tal como corresponde al análisis de procesos formales, no formales e informales de intervención.

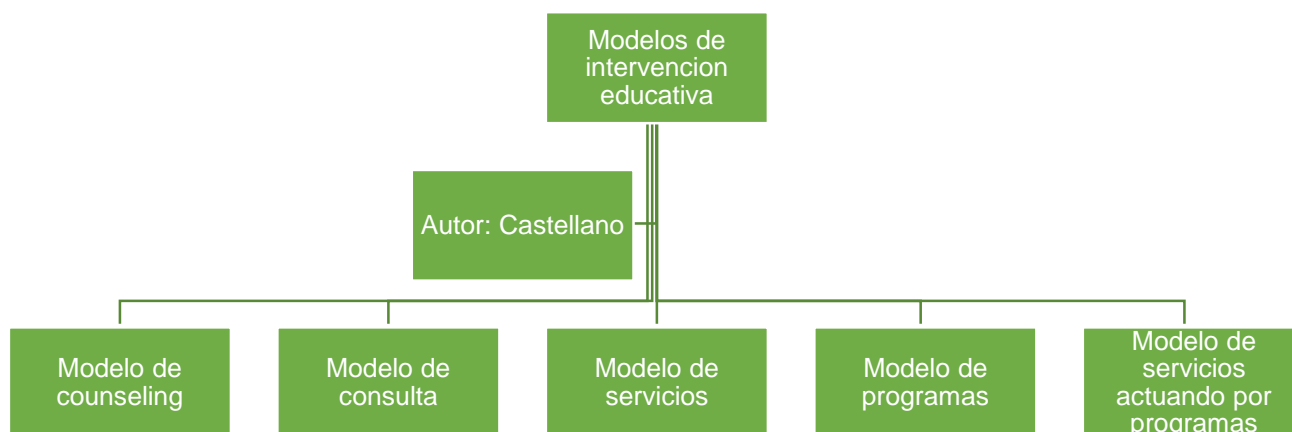
2.3.2. Tipos

La orientación como cualquier disciplina de acción, cuenta con una serie de modelos de intervención que suponen distintos modelos de organización y que ofrecen distintas posibilidades de acción. Estos modelos nos servirán como marcos de referencia a la hora de diseñar planes de actuación (Castellano, 1995).

Vamos a referirnos a los modelos de intervención como estrategias para conseguir unos resultados propuestos. Los modelos de orientación según Bisquerra (1998) sugieren procesos y procedimientos concretos de actuación, es decir, se pueden considerar como “guías para la acción”. A lo largo de la historia han ido surgiendo diversos modelos. La investigación ha contribuido en determinar la eficiencia de estos modelos.

A continuación se mostraran los distintos modelos de intervención educativa que hay y de igual manera son conocidos como orientación educativa (figura 4).

Figura 4. Modelos de intervención educativa



Fuente: Elaboración propia

De los modelos antes mencionados en los que se usó esta intervención fue en el Modelo de servicios; el cual se centra en la acción directa sobre algunos miembros de la población, generalmente en situaciones de riesgo o déficit y el otro es el Modelo de servicios actuando por programas; el cual se basa en un nuevo modelo de intervención directa sobre grupos, presenta la particularidad de considerar el análisis de necesidades como paso previo a cualquier planificación, y una vez detectadas y priorizadas dichas necesidades, diseñar programas de intervención que den satisfacción a las mismas (Castellano, 1995).

Básicamente fue lo que se realizó en esta intervención en la cual primero se asignó una población que se encontraba en riesgo como son los adolescentes debido a que están expuestos a muchos factores de riesgo por los cambios que están pasando, después se aplicó una pre-prueba la cual consistía en un cuestionario que abordaba distintas temáticas sobre educación sexual como, sexualidad, infecciones

de transmisión sexual, identidad de género, embarazo no deseado entre estos mismo educación sexual una vez aplicado se analizaron las respuesta y se jerarquizaron las necesidades y se abordaron los temas que ellos menos conocían y a los que más están expuestos mediante el diseño de un programa de intervención analizando lo que se hizo en la intervención con los modelos antes mencionados se llevó acabo el mismo procedimiento.

2.3.3. Educación para la salud

Somos una Licenciatura con un modelo educativo multidisciplinario, dinámico estratégico, innovador, integral y creativo, que con los valores de respeto, honestidad, compromiso y principalmente la responsabilidad social, con el fin de promover la educación en la salud para mejorar el bienestar de la población, apoyándonos en el uso de las tecnologías de información y comunicación para persuadir a la población y lograr un cambio de conducta en los estilos de vida por medio de aprendizajes, habilidades académicas básicas, conocimientos, metodologías, técnicas, herramientas y tener los lenguajes necesarios para desempeñarnos en las áreas de Ciencias de la Salud, Sociales y de la Educación y así generar competencias académicas y nos permita aprender dimensiones complejas los entornos laboral, productivo, académico, social, institucional y de la investigación.

2.3.4. Modelos y teorías

2.3.4.1. Modelo de la Acción Razonada

Propuesto por Martín Fisbhein e Icek Ajzen en 1967, indican que el modelo de la Acción Razonada intenta integrar factores actitudinales y comportamentales para explicar las conductas saludables. Postulan que una conducta saludable es el resultado directo de la intención comportamental, es decir, de la intención del sujeto para llevar a cabo determinado comportamiento, ya que consideran que muchos de los comportamientos de los seres humanos se encuentran bajo control voluntario

por lo que la mejor manera de predecir la conducta es por medio de la intención que se tenga de realizar o no dicho comportamiento. (Garcia, 2010)

Por tal motivo, la teoría de la acción razonada es la indicada para aconsejar a los jóvenes que antes de tomar cualquier decisión; tomado en cuenta sus valores en generales (salud, creencias, etc.), la percepción de la gravedad al igual que el de los beneficios, de tal manera que los lleve a una conducta saludable

2.3.4.2. Teoría de la disonancia

La teoría de la disonancia de León Festinger amplía la explicación sobre la incoherencia e incluye la que se produce en todo caso que una persona actúa de manera contradictoria con sus actitudes. En muchas ocasiones las personas actúan de manera distinta a lo que realmente piensan. Esta teoría trata de predecir los cambios que ocurrirán en las actitudes de una persona cuando no existe una configuración coherente en el conocimiento que tiene sobre sí misma, su conducta o su entorno. La disonancia implica falta de compatibilidad o de proporción entre la manera de sentir, de pensar y/o de actuar de una persona (Ovejero-Bernal, 1993).

Basándonos a lo que menciona la teoría de la disonancia cognitiva (TDC) se utiliza en la investigación para poder persuadir a los adolescentes a una modificación de su conducta en la educación sexual retomando sus experiencias para disminuir comportamientos de riesgo en la sexualidad, se trabajara con estudiantes de nivel medio, con edad promedio de 12 a 16 años, tomando en cuenta la cognición y racionalidad de pensamiento que tienen los adolescentes en cuanto a la sexualidad y su realidad física, relacionándolo con teorías alternas como la teoría sociocultural de Vygotsky que enfatiza la participación activa de los adolescentes con su ambiente, considerando el crecimiento cognoscitivo como un proceso colaborativo, y afirmando que los adolescentes aprenden a través de la interacción social, y mencionando las distorsiones cognoscitivas como esquemas equivocados de interpretar los hechos que generan múltiples consecuencias negativas (Ovejero-Bernal, 1993).

2.3.4.3. *Modelo conductista*

Este modelo está descrito por Barrera, (200). El cual menciona que es un modelo conductista no es la ciencia del comportamiento humano, el principio central del conductismo es que todos los pensamientos, sentimientos e intenciones, todos ellos procesos mentales, no determinan lo que hacemos. Nuestra conducta es el producto de nuestro condicionamiento. está basada en los estudios de B.F. Skinner e Iván Pávlov sobre aprendizaje; aquí generalmente se dan los medios para llegar al comportamiento esperado y verificar su obtención; el problema es que nada garantiza que el comportamiento externo se corresponda con el mental; este modelo es una perspectiva técnica, la cual concibe la enseñanza como una ciencia aplicada y al docente como técnico, orientado al desempeño superior, selectivo, con dificultades en la transparencia de la identificación de los estándares y requerimientos técnicos, está basado en los aspectos personales para el desempeño, midiendo valores, o desvalores, del individuo el cual se ve incitado a la superación personal e individual, aunque contenga elementos de trabajo colectivo.

La competencia en este modelo describe fundamentalmente lo que un trabajador "puede" hacer y no lo que "hace", esto es más visto en los adolescentes debido a que siempre están en constante competencia para querer ser mejor uno que otro, y tener la iniciativa de la superación personal en ellos es un punto relevante para un mejor conocimiento y poder llevar esto a la sexualidad para lograr un mejor comportamiento en su sexualidad y la prevención de riesgos a contraer enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados entre otras, y de este modo este modelo se relaciona con el modelo constructivista que Piaget concibe el desarrollo del conocimiento como la construcción de una serie ordenada de estructuras intelectuales que regulan los intercambios del sujeto con el medio.

Este modelo es complemento del otro y va ser de utilidad para este trabajo, porque para el adolescente la enseñanza no solo será una simple transmisión de conocimientos, sino un cambio para una mejor organización de métodos de apoyo

que permitan a los alumno construir su propio saber ya que no aprendemos sólo registrando en nuestro cerebro, aprendemos construyendo nuestra propia estructura cognitiva (*Ibídem*, 44).

2.4 investigación sobre intervenciones educativas en salud

A continuación se describen algunos estudios, donde la intervención educativa asume un papel de gran importancia para alcanzar beneficios cuantificables en la salud de diferentes grupos de edad y en especial adolescentes, para la mejora de sus estilos de vida.

En un estudio realizado por Carolyn Layzer, Ph.D. a, Lauren Rosapep, MA y Sherry Barr, doctora en Psicología, Psy.M, en el año 2000, el propósito fue de evaluar los conocimientos sobre salud sexual en los jóvenes su muestra en participantes fueron jóvenes de nivel medio superior fueron escogidos aleatoriamente, su variable fue salud sexual, sus análisis fueron mediante los métodos de datos cualitativos fueron recolectados a través de un semestre en dos oleadas sucesivas, en cual obtuvo los siguientes resultados donde los jóvenes participantes atribuyen gran valor a la experiencia, y señaló que la información sobre salud sexual que recibieron fue tanto nuevo e importante por su vida en sus conocimientos incremento un 75% y lo aprendieron mejor de sus compañeros que de la instrucción en la clase de salud tradicional. La mayoría de los participantes informaron que el programa les ayudó a cruzar una serie de áreas relacionadas tanto con el bienestar social y la salud sexual.

De igual manera hay evidencia de beneficios en el estudio realizado por autora Mesa, M.I. en el año 2001 con el objetivo de identificar comportamientos sexuales en adolescentes para la cual se utilizó la siguiente muestra de participantes de manera aleatoria simple de 84 alumnos (cuarto de ESO), y las mediciones principales que fueron aspectos demográficos, prácticas sexuales, uso de preservativos, utilizando como variables el comportamientos sexuales y el uso de preservativos mediante el análisis descriptivo transversal, en el cual obtuvo como resultados que en la edad media era de 16,4 años (IC del 95%, 16,2- 16,6). Tienen pareja o ligue el 33,7% y estable el 60,7%). La edad de la primera masturbación en los varones es de 14–16 años (46,8%). El 100% lo ha alcanzado a los 16 años. El

primer beso en los labios en los varones se da a los 14–16 años (46,8%), y el 100% lo ha alcanzado a los 16 años El 30,1% de los varones ha realizado la primera relación coital a la edad de la encuesta, en tanto que en las mujeres el porcentaje fue del 22,5%. Ambos sexos utilizan el preservativo en el 71,4% de las ocasiones. Mantiene sexo con penetración el 38,1%, se masturba el 46,2%, para lo cual llego a la conclusión que se trata de una población sexualmente activa, susceptible de contagio de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados que no usa preservativo en toda relación con penetración. Es necesario fomentar actividades de educación para la salud.

En el estudio de Ana María Dobarganes Coca; *et ál*, en 2008, donde el propósito es evaluar el impacto de una estrategia de intervención educativa en salud bucal para gestantes, para la cual se utilizó la siguiente muestra de participantes integrada por 60 pacientes que coinciden con el universo, según los criterios de inclusión y exclusión, utilizando como variables salud bucal, educación sexual, embarazo, el análisis fue mediante la muestra no probabilística, los resultados obtenidos fueron que se detectó presencia de higiene bucal deficiente (83,3 %) y dieta cariogénica (78,3 %), el 76,6 % de las gestantes estaba afectada por enfermedad periodontal y el 61,6 % por caries dental. A lo cual llego a la conclusión que el cepillado incorrecto y la dieta cariogénica como principales factores de riesgo para la salud bucal de las gestantes, y como afecciones bucales más frecuentes la enfermedad periodontal y la caries dental. Sobre salud bucal al inicio del estudio, y de bien y excelente al finalizar la intervención. Se logró mejorar la eficiencia de la higiene bucal en la mayoría de las embarazadas.

De igual manera hay evidencia de beneficios en el estudio realizado por autora Columba Imelda Soto García en el año 2008 con el objetivo; de elaborar el Diagnóstico de Salud Integral 2006 de la población del Municipio de Gómez Farías, Jalisco. Para la cual se utilizó la siguiente muestra de participantes fueron la población total del Municipio de Gómez Farías, Jalisco, que de acuerdo al Consejo Nacional de Población es un total de 13380 habitantes utilizando como variables

salud integral, el análisis fue mediante el diseño del estudio observacional descriptivo transversal. Para lo cual obtuvo los siguientes resultados que en esta intervención los grupos seleccionados son los siguientes: El sexo, estado civil y ocupación de los participantes. Referente a la ocupación el 87% de los alumnos del grupo de intervención educativa y vivencial (BB) solo estudiaban, el resto además trabajaba. En el caso del grupo control (CC) la población que solo estudiaba correspondía al 73% y 48% en el grupo con intervención educativa (IE) respectivamente. Con respecto a la creencia sobre la edad más propicia para iniciar la vida sexual activa, en la pre evaluación el grupo que presentó las mayores creencias para que ésta se inicie a mayor edad es el grupo con intervención educativa y vivencial (93%), respecto al grupo de intervención educativa (83%) y aún del grupo control (87%). Por lo tanto llego a la conclusión que se ha demostrado que la información que reciben los adolescentes sobre su cuerpo, su sexualidad y los métodos anticonceptivos es escasa, confusa y distorsionada.

En el estudio de Dania María Horta Muñoz; *et ál*, en 2008, donde el propósito es elevar el nivel de conocimientos sobre salud bucal de estos pacientes y con ello disminuir la incidencia de dichas afecciones, a través de la aplicación de técnicas afectivo participativas para la cual se utilizó una muestra de participantes integrada por 137 pacientes diabéticos, pertenecientes a los Consultorios Médicos 272, 264 y 265 atendidos en la Clínica Estomatológica utilizando como variables fueron diabetes mellitus, higiene bucal y educación, el análisis fue longitudinal y prospectiva. Para lo cual obtuvo los siguientes resultados los cuales fueron registrados en una base de datos del sistema estadístico STATISTIC, en el cual se corroboró que el nivel de conocimientos sobre salud bucal de los pacientes diabéticos incluidos en la investigación antes de la aplicación del programa educativo era insuficiente (51%) con predominio de personas con niveles primario (29.1%), y posteriormente a ello se logró elevar significativamente (90,5%) constatándose una gran aceptación del programa por parte de los pacientes. para lo cual llego a la conclusión que la diabetes constituye en el momento actual una amenaza para la humanidad. Más del 3% de la población cubana padece de

diabetes. Casi un 80 % de los casos de diabetes aparecen clínicamente después de los 50 años de edad. La incidencia de la enfermedad aumenta con la edad y aproximadamente entre el 15 y el 20 % de la población mayor de 65 años sufren de diabetes mellitus, según Foster. Consideramos que si bien la diabetes mellitus desempeña un importante papel en la aparición de enfermedades buco-dentales, no es determinante en el comportamiento de la higiene bucal de estos pacientes, y sí, el nivel de conocimientos sobre salud bucal que estos posean, independientemente de ser diabéticos o no, y este nivel de conocimientos a su vez está determinado fundamentalmente por la labor que realice el personal de salud a su cargo, entre otros factores implicados.

De igual manera hay evidencia de beneficios en el estudio realizado por autora Amira Estrada Aguilar en el año 2010 con el objetivo; Concientizar acerca de la responsabilidad necesaria en los cuidados básicos de a un bebe a un grupo de adolescentes al municipio de Cuautla Morelos mediante la aplicación del programa bebe simuladores a fin de prevenir el embarazo no deseado. Para la cual se utilizó la siguiente muestra de participantes la cual fueron adolescentes de escuelas públicas de nivel medio superior utilizando 10 parejas de novios adolescentes por lo tanto serán 20 adolescentes, utilizando como variables embarazo no deseado, el análisis fue mediante un diseño de estudio cuasi-experimental, los resultados obtenidos fueron el concientizar el ejercicio de una paternidad responsable a fin de prevenir un embarazo no deseado en los/las adolescentes. Reducir la incidencia de embarazo en los adolescentes de la población en estudio. Confirmara un equipo de trabajo solido con los maestros y directivos de las instituciones educativas para realizar el proyecto de bebes simuladores Ampliar el programa de bebes simuladores a la población adolescentes. Para lo cual llego a la conclusión que este proyecto terminal profesional presenta datos de un diagnóstico de salud donde muestra los problemas de salud en la comunidad de Cuautla Morelos proponiendo como alternativa una intervención de tipo educativa vivencial para impactar en la incidencia de embarazos en adolescentes. El programa de bebes simuladores se promueve como una nueva manera de aprender, más palpable más real buscando

despertar en los/las adolescentes la toma de decisión responsable de un embarazo en esta etapa, el saber si están preparados físicamente, emocionalmente, socialmente y económicamente.

2.5 Marco contextual

La escuela en la que se realizó la intervención educativa es la Escuela Secundaria Francisco Villa ubicada en Organización Popular SN en el barrio Fundidores y Mineros, código postal: 56334, en el municipio de Chimalhuacán, del estado de México.

La escuela secundaria cuenta con una planta docente de 29 integrantes y una población general de 950 alumnos, los valores que los identifican son los de unión, fraternidad y lucha son por los cuales luchan día a día para llevar la mejor educación a sus alumnos, su infraestructura adecuada para la población estudiantil con la que cuenta la secundaria, ya que cuenta con 12 salones, una sala de audiovisual, una biblioteca, sala de maestros, sala de usos múltiples, en dirección con tres oficinas y 6 sub-cubículos para los orientadores, con baños para los alumnos y otros para los profesores, con una cooperativa, dos patios amplios, con áreas verdes, con un domo, estacionamiento y con todos los servicios públicos para analizar esta adecuada la estructura a un que si les faltaría un poco de planta docente para brindar una mejor atención y educación para los alumnos.



Capítulo III. Metodología

3.1. Tipo de estudio

- *Longitudinal*: se analiza al mismo grupo de gente de manera repetida a lo largo de un período determinadas por categorías, conceptos, sucesos, variables, contextos o comunidades para hacer inferencias respecto al cambio, sus determinantes y consecuencias (Sampieri. 2006).

Longitudinal de evolución de grupo (*cohorts*); se examinan cambios a través del tiempo en subpoblaciones o grupos específicos vinculados de alguna manera o identificados por características en común generalmente la edad o la época (*ibídem*, 51).

- *Cuasi-experimentales* son una derivación de los estudios experimentales, en los cuales la asignación de los pacientes no es aleatoria aunque el factor de exposición es manipulado por el investigador (Sugura-Cardona, 2003).

Los diseños que carecen de un control experimental absoluto de todas las variables relevantes debido a la falta de aleatorización ya sea en la selección aleatoria de los sujetos o en la asignación de los mismos a los grupos experimental y control, que siempre incluyen una pre-prueba para comparar la equivalencia entre los grupos, y que no necesariamente poseen dos grupos (el experimental y el control), son conocidos con el nombre de cuasi-experimentos (Sugura-Cardona, 2003).

Manipula deliberadamente al menos una variable independiente para observar su efecto y relación con una o más variables dependientes, los sujetos no se asignan al azar a los grupo ni se emparejan, si no que dichos grupos ya están formados antes del experimento son grupos intactos (Sampieri. 2006). 203

- *Descriptivo*: Se deben analizar la prevalencia, la relación entre la incidencia y la prevalencia y los indicadores de relación o “asociación” entre las variables (García-Salineró, 2004).

Comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o proceso de los fenómenos. El enfoque se hace

sobre las conclusiones dominantes o sobre como una persona grupo o cosa se conduce o funciona en el presente (Tamayo, 2009).

3.2. Población

La población consta de 950 estudiantes de ambos turnos, de los tres grados que conforman el nivel básico de la Escuela Secundaria Francisco Villa

3.2.1. Técnica de muestreo

No probabilística a conveniencia

3.2.2. Muestra

73 alumnos entre hombres y mujeres de los grupos 3°A y 3°C del turno matutino

3.3. Limites

- **Tiempo:** febrero a marzo del 2014.
- **Lugar:** Se realizó un estudio de intervención en la Escuela Secundaria Francisco Villa del municipio de Chimalhuacán

3.3.1 Criterios de selección

Criterios de inclusión

Se trabajó con alumnos de nivel básico (secundaria) solo se utilizaran dos grupos uno que fue el grupo control que fue el de 3°C que cuenta con 37 alumnos que son 20 mujeres y 17 hombres con edades de 14 a 16 años, y el otro es el grupo de intervención de 3°D que cuenta con 36 alumnos 17 mujeres y 16 hombres con edades de 14 a 16 años, este será la población a estudiar en la intervención educativa.

Criterios de exclusión.

Los alumnos que no pertenecieran a los dos grupos antes mencionados, quedaban fuera de la intervención debido a que no se encontraban dentro de la intervención.

Los alumnos que se encontraban dentro de los grupos mencionados en la intervención que se llevó acabo y que contestaban los instrumentos de evaluación para iniciar las sesiones del programa pero si no asistieron a la mayor parte de las sesiones fueron eliminados automáticamente de la intervención.

3.4. Variables

Dependiente

Intervención educativa

La intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando.

La intervención educativa tiene carácter teleológico: existe un sujeto agente (educando-educador) existe el lenguaje propositivo (se realiza una acción para lograr algo), se actúa en orden a lograr un acontecimiento futuro (la meta) y los acontecimientos se vinculan intencionalmente.

Independiente

Educación sexual del adolescente

Con respecto a la autora Alegret, (2005). El hablar de educación sexual es debido a que es un recurso básico para que este proceso tome construcción, y una mejor dirección de desarrollo y no exista represión o inhibición, esto es contemplado para que la persona se desarrolle en su conjunto de una manera global incluyendo la intimidad, la autoimagen, la orientación sexual, sentidos y emociones.

Hablar de sexualidad no es una tarea fácil ya que para esto se necesita un periodo de tiempo determinado asignado por el investigador, la sexualidad no es depresiones ni de publicidad es de normas, deseos.

3.4.1. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	METODOLÓGICA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Participantes				
Edad	Medición cronológica de la vida del individuo en años a partir de su nacimiento.	Dependiente	Cuantitativa (continua)	12 a 17 años
Sexo	Es la característica biológica que permite clasificar a los seres humanos en hombres y mujeres	Dependiente	Cualitativa (Nominal)	Femenino Masculino
Sexualidad	El conocimiento que poseen referente al conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan cada sexo. Como el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo del ser humano en todas las fases de su desarrollo.	Independiente	Cualitativa (Ordinal)	Conocimientos <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo • Nulo
Conocimientos	Como un proceso humano dinámico de justificación de la creencia personal en busca de la verdad destaca la naturaleza activa y subjetiva de los valores individuales.	Independiente	Cualitativo (ordinal)	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo • Nulo
Infecciones de transmisión sexual	Las infecciones es un contagio mediante las relaciones sexuales no protegidas con una persona que está infectada. El contagio se da a través del intercambio de fluidos corporales infectados (semen, líquido seminal pre-eyaculatorio, sangre, fluidos vaginales) que tienen una vía de entrada al cuerpo	Independiente		Instrumentos

Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	Independiente	Cualitativa (Nominal)	Soltero Casado Divorciado Otro
Número de hijos	Se refiere al número de hijos que han procreado	Independiente	Cuantitativa	0 1 2 3
Relaciones sexuales	Si el adolescente ya inicio su con su vida sexual activa mediante el coito.	Independiente	Cuantitativa	0-1 2-4 5 o mas

3.5. Desarrollo de la intervención educativa “Educación sexual”

- Orientar a los adolescentes con la finalidad de que adquieran nuevos conocimientos y tengan una educación sexual responsable para prevenir embarazos no planeados e Infecciones de Transmisión Sexual.

La siguiente intervención educativa tubo como objeto de estudio la educación sexual, que estuvo dirigida a adolescentes con un rango de edades de 12 a 17 años, basándonos en el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), menciona que los adolescentes tienen característica similar por el motivo que es esencialmente una época de cambios. Trae consigo enormes variaciones físicas y emocionales, transformando al niño en adulto. En la adolescencia se define la personalidad, se construye la independencia y se fortalece la autoafirmación. La persona joven rompe con la seguridad de lo infantil, corta con sus comportamientos y valores de la niñez y comienza a construirse un mundo nuevo y propio. Para lograr esto, el adolescente todavía necesita apoyo: de la familia, la escuela y la sociedad, ya que la adolescencia sigue siendo una fase de aprendizaje (UNICEF, 2008).

La intervención de educación sexual estuvo dirigido para los alumnos de educación de nivel medio (secundaria), con 2 grupos, en ambos se dieron los mismos instrumentos de evaluación de comportamiento que tiene hacia la sexualidad.

La intervención trata de que los jóvenes valoren sus comportamientos y sus expectativas, ya que en ocasiones actúan de manera inconsciente o irracional, por tal motivo, esta intervención estaba basado en la “Teoría de la acción razonada”.

Por este motivo la intervención se fundamentó, en la correcta toma de decisiones, así los jóvenes sabrán decidir si sus decisiones son favorables o desfavorables respecto a la situación que están viviendo.

Durante la adolescencia existe una búsqueda de la identidad, en donde interactúan sentimientos y sensaciones de los adolescentes suelen experimentar inestabilidad e inconstancia, donde influyen factores sociales y económicas dando lugar obstaculizar el proceso de identidad.

Por tal motivo esta intervención pretendió, orientar a los adolescentes con la finalidad de que adquirieran nuevos conocimientos y tuvieran una educación sexual responsable para prevenir embarazos no planeados e Infecciones de Transmisión Sexual.

Esta intervención está diseñada para que lo lleven a cabo por Educadores para la Salud (EpS) ya que tienen las habilidades didácticas y pedagógicas para realizar el programa con adolescentes, las cuales son:

- El potencial de aprendizaje y habilidades académicas básicas que contribuyan a la solución sistemática y crítica de problemas.
- Los conocimientos, metodologías, técnicas, herramientas y lenguajes necesarios para desempeñarse en las áreas de Ciencias de la Salud, Sociales y de la Educación.
- Las competencias académicas que le permitan aprender en dimensiones complejas de los entornos laboral, productivo, académico, social, institucional y de la investigación.
- El conocimiento de las prácticas culturales que influyen en el allegamiento de la calidad de vida. La capacidad de incorporar la cultura y prácticas sociales propias de su entorno y de otros ámbitos culturales, en prácticas propias.
- El conocimiento para identificar en la diversidad, la multiculturalidad y el medio ambiente los factores propicios para la conservación de la salud y de estilos de vida saludables.

La intervención consto de 1 mes, son 6 sesiones 2 sesiones por semana con una duración de 1 hora cada sesión, incluye diferentes dinámicas y actividades para que los adolescentes pudieran interactuar y comprender mejor los temas.

Los temas abordados en cada una de las sesiones se mencionaran a continuación y de qué manera se llevaron a cabo, se encuentran desarrolladas en las cartas descriptivas (ver anexo 7).

Los temas son:

- Educación sexual
- Sexo, sexualidad y género.
- Mitos acerca de la sexualidad.
- El uso correcto de métodos anticonceptivos.
- Infecciones de Transmisión Sexual.
- Embarazo no planeado en la adolescencia.
- Identidad de genero
- Mi primera vez.

Con el fin de que los adolescentes logaran un cambio de sus comportamientos conformé a la educación sexual y tengan una prevención al momento de comenzar su vida sexual activa.

3.6. Procedimiento

Primero se les pedio permiso a las autoridades de la institución (secundaria) para realizar la intervención, una vez que las autoridades permitieron que se trabajara en su institución y se asignaron los grupos para la intervención se les aplicaron los instrumentos de evaluación, se analizaron los resultados y se comenzó con la intervención, al terminar se volvió aplicar los mismos instrumentos para analizar que conocimiento adquirieron los adolescentes.

Las sesiones se realizaron 2 sesiones por semana con una duración de 1hr cada sesión en la cual se abordaron cada uno de los temas mencionados se daban 30 minutos de exposición, 15 minutos de una dinámica para el reforzamiento de lo explicado y los 15 minutos restantes fueron para la retroalimentación y dudas de los participantes a si se fueron realizando cada una de las sesiones.

En la última sesión se dio una retroalimentación general y se volvieron aplicar los instrumentos de la primera sesión para evaluar el impacto de que se obtuvo en la implementación de la intervención educativa y si los conocimientos que se querían alcanzar fue logrado en los adolescentes.

Para evaluar los conocimientos y si la intervención educativa tuvo impacto se utilizó el programa de SPSS versión 21, en el cual se capturo la pre y post prueba cada una de las respuestas contestadas por los adolescentes, una vez capturados todos los cuestionarios se realizó una recodificación la cual consiste en poner las respuestas correctas de cada una de las preguntas, para poder realizar la medida de variables repetidas y obtener las significancia de cada uno de los cuestionarios aplicados en la intervención, en la cual se observó que existió impacto en dos temáticas abordadas como fue educación sexual e infecciones de transmisión sexual.

3.7. Recolección de datos

Para la recolección de los datos se utilizaron tres instrumentos sobre las temáticas abordar y una vez teniendo la pre y la post fueron capturados en el programa de SPSS versión 21 para analizar los resultados obtenidos, los instrumentos que se explicaron se describen a continuación.

3.7.1. Instrumentos

Educación sexual

El instrumento que se aplicara es para el estudio de educación sexual en los adolescentes, él instrumento consta de 19 preguntas la cuales serán de opción múltiple, aplicado en un estudio cuasi-experimental, hecho en 2000-2005 alumnos y alumnas de secundaria de México, el cual tiene una validez de constructo y confiabilidad interna aceptables para obtener resultados favorables en los adolescentes sobre su educación sexual (ver anexo 3).

Este no cuenta con apartados ya que miden los conocimientos que tienen los adolescentes.

Sexualidad

El instrumento que se aplicara es para el estudio del comportamiento sexual en los adolescentes, él instrumento consta de 18 preguntas la cuales serán de opción múltiple y fue construido por DeVellis, aplicado en un estudio longitudinal prospectivo, hecho en 1994 a 1243 alumnos y alumnas de secundaria y preparatoria en Guadalajara, Jalisco, México, el cual tiene una validez de constructo y confiabilidad interna aceptables para obtener resultados favorables en los adolescentes sobre su comportamiento sexual (ver anexo 4).

Cada una de las preguntas miden distintos apartados para conocer más cuál es el comportamiento de los adolescentes con respecto a la sexualidad y de aquí podremos saber qué tipo de educación sexual tiene y que tanta información manejan sobre aspectos de sexualidad.

Infecciones de transmisión sexual

El instrumento que se aplicara es para el estudio de infecciones de transmisión sexual en los adolescentes, él instrumento consta de 10 preguntas la cuales serán de opción múltiple, aplicado en un estudio cuasi-experimental, hecho en 1998-2003 de secundaria de Veracruz, el cual tiene una validez de constructo y confiabilidad interna aceptables para obtener resultados favorables en los adolescentes sobre su educación sexual (ver anexo 5).

Este no cuenta con apartados ya que miden los conocimientos que tienen los adolescentes.

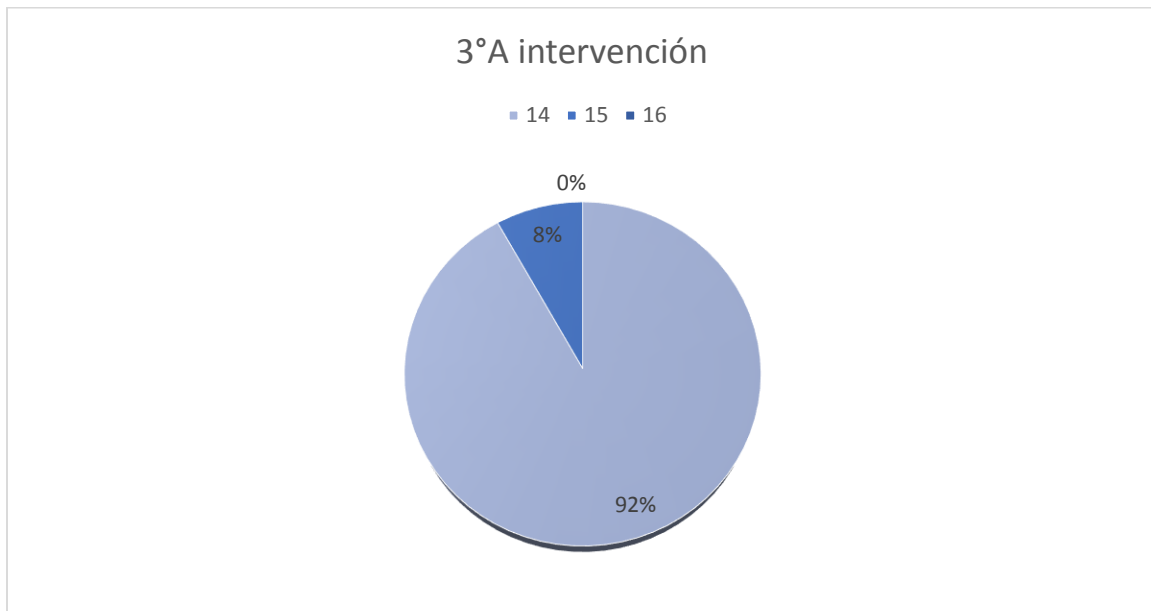
Capítulo IV. Análisis e interpretación de resultados

4.1. Análisis y resultados

En este capítulo se muestra el análisis de los resultados obtenidos de acuerdo a los objetivos planteados durante la investigación, con respecto al propósito de determinar el resultado de la Intervención Educativa en Educación sexual para adolescentes de la Escuela Secundaria Francisco Villa.

La muestra total de participantes con los que se trabajó oscila entre los 14 a 16 años notándose que el 92% los abarca la edad de 14 años, en segundo lugar se encuentra el 8% de 15 años y por último con el 0% con 16 años.

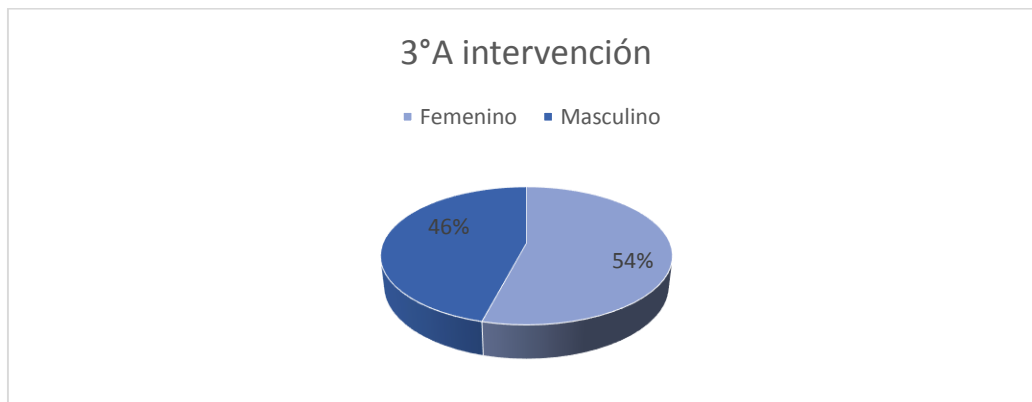
Gráfica 1. Edad



Fuente: Tomado de la aplicación de los instrumentos.

En la muestra total de los participantes se analiza que en su mayoría son mujeres con un 54% a diferencia de los hombres con un 46% debido a que los grupos asignado para la intervención educativa y el control ya estaban conformados.

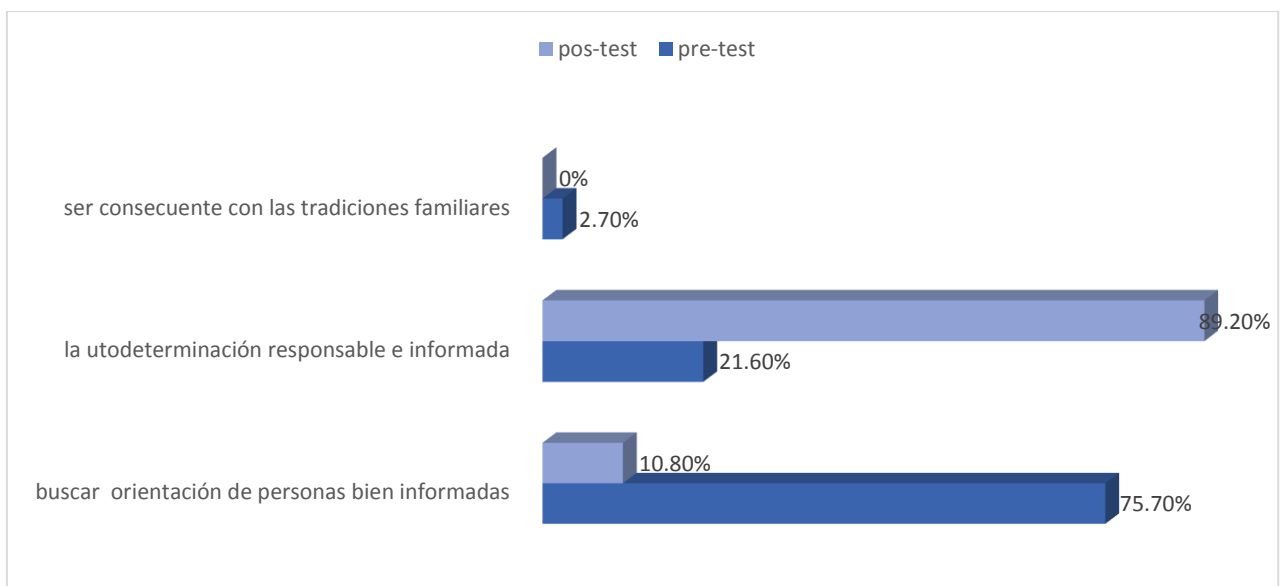
Gráfica 2. Sexo



Fuente: Tomado de la aplicación de los instrumentos.

Principalmente se analizó el objeto de estudio que es educación sexual para lo cual se les realizó el siguiente instrumento aplicado a los participantes para lo cual solo se analizarán solo dos preguntas de las que conforman el instrumento.

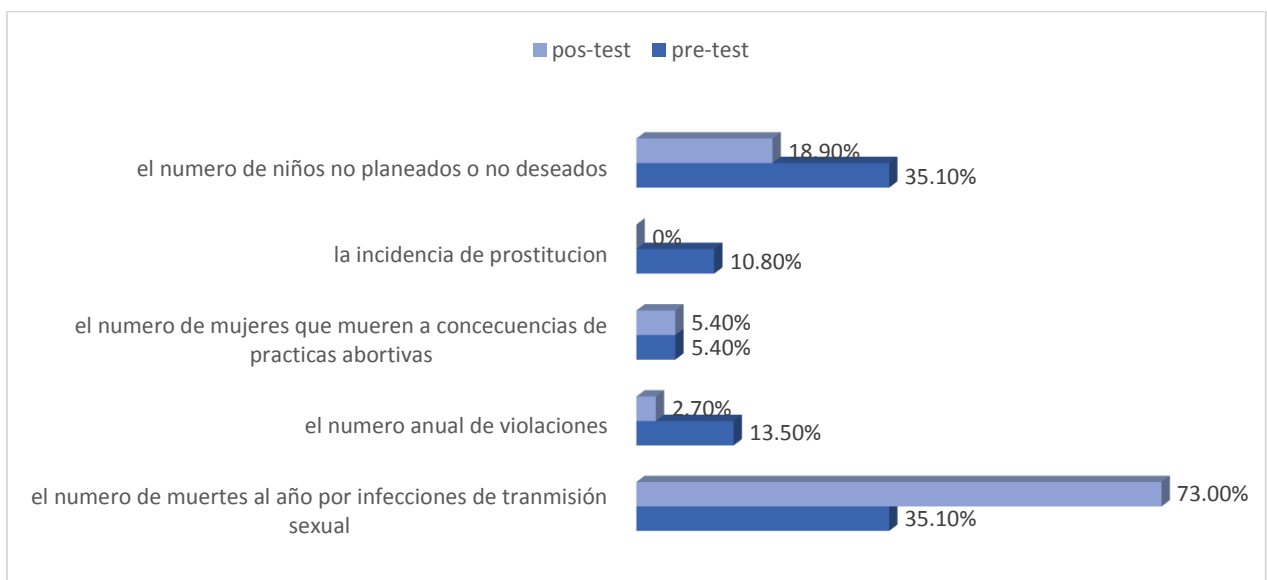
Gráfica 3. ¿Para orientar adecuadamente la propia sexualidad se debe de tener como base principalmente?



Fuente: Tomado de la aplicación de los instrumentos.

Lo primordial era saber si conocían como orientar su sexualidad ya que es muy importante el decidir cada quien su orientación sexual, la identidad que van adquirir como persona sin que se vea afectado por lo que piensen los demás e incluso la sociedad, al igual porque en la adolescencia es donde empieza este proceso es importante orientar a los adolescentes, por esta razón es que se les realizo la pregunta antes mencionada en el pre-test en la cual ellos contestaron lo siguiente, el ser consecuente con las tradiciones familiares 2.70%, autodeterminación responsable e informada 21.60% y orientación de personas bien informadas 75.70%, ellos creían que era mejor que los orientara una persona bien informada dejando a un lado lo que ellos querían que no era el caso en todos los participantes, una vez que se concluyó la intervención educativa se les aplico el post-test se obtuvieron los siguientes resultados el ser consecuente con las tradiciones familiares 0%, autodeterminación responsable e informada 89.20% y orientación de personas bien informadas 10.80%, analizando los resultado se observa que si existió un significativo cambio como deben de decidir su orientación sexual.

Gráfica 4. ¿En México el problema social relacionado con la sexualidad y numéricamente el más importante es?



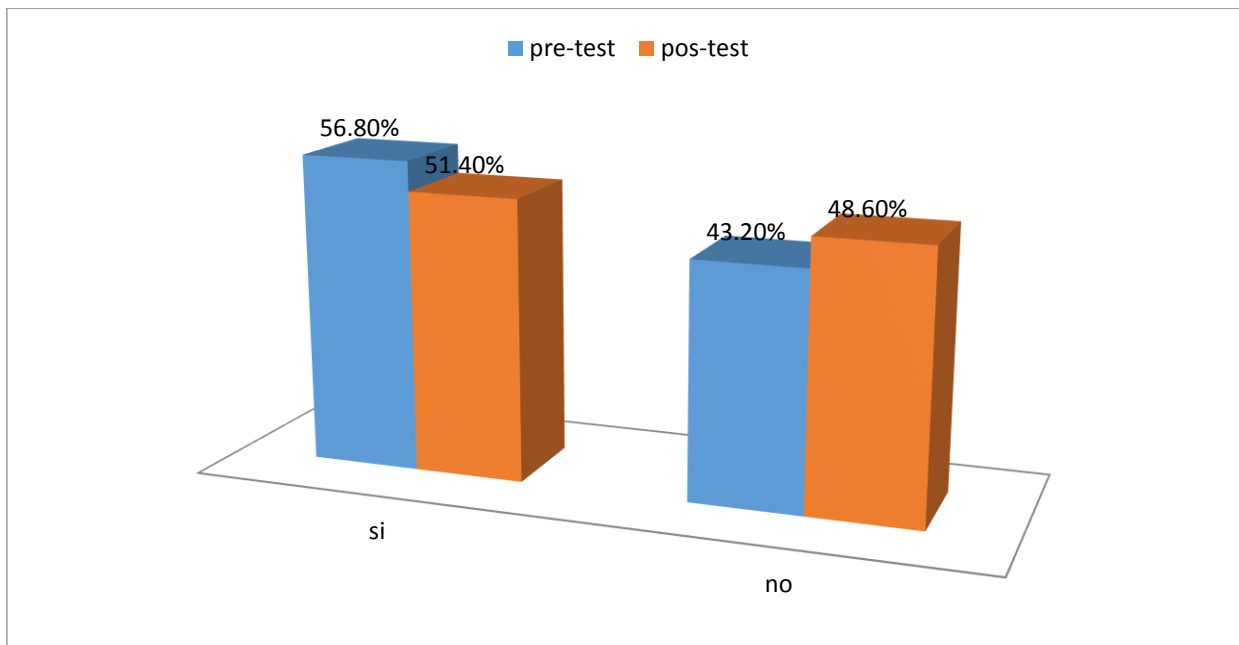
Fuente: Tomado de la aplicación de los instrumentos.

Es importante analizar las estadísticas de México con respecto al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), muestra que las tasas de mortalidad, morbilidad

y prevalencia cada vez, va más en crecimiento debido a las infecciones de transmisión sexual y embarazos no planeados en adolescentes por tal motivo es importante que los adolescentes conozcan cuales son los factores a lo que están expuestos y de qué manera prevenirlos, así que se analizó que tanto conocían sobre las estadísticas y se les realizó la preguntada antes mencionada en el pre-test en la cual los jóvenes contestaron lo siguiente, el número de niños no planeados o no deseados 35.10%, incidencia de prostitución 10.80%, el número de mujeres que mueren a causa de prácticas abortivas 5.40%, número anual de violaciones 13.50% y el número de muertes al año por infecciones de transmisión sexual 35.10%, tenían poco conocimiento sobre las estadísticas de México por lo cual se profundizó un poco en las pláticas para que entendieran a que factores de riesgo están expuestos, se les aplicó la post-test y los resultados obtenidos fueron los siguientes, el número de niños no planeados o no deseados 18.90%, incidencia de prostitución 0%, el número de mujeres que mueren a causa de prácticas abortivas 5.40%, número anual de violaciones 2.70% y el número de muertes al año por infecciones de transmisión sexual 73.0%, en lo cual se nota que si se logró un cambio significativo en los adolescentes al que supieran cuales son la causas más muertes en los adolescentes y como lo prevengan.

Con respecto a su sexualidad se les aplicó el segundo instrumento a los participantes de los cuales se analizaron las siguientes preguntas son parte de lo que conforma el instrumento.

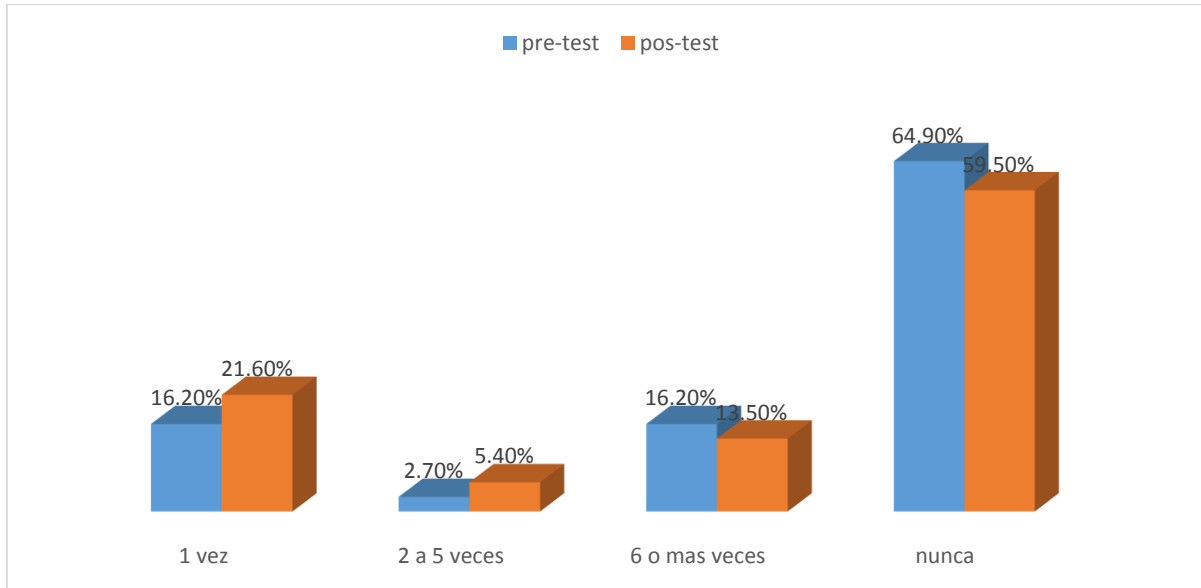
Gráfica 5. ¿Tienes actualmente novia (o) formal o enserio?



Fuente: Tomado de la aplicación del Instrumento de sexualidad.

El conocer si los adolescentes tiene novio (a) es importante debido a que se encuentran en cambios y son vulnerables a tener relaciones sexuales y contraer una infección o un embarazo no deseado por no protegerse al momento de tener la relación sexual por esta razón es importante a lo cual los jóvenes contestaron lo siguiente en el pre-test el 56.80% que sí y el 43.20% que no en el pos-test 51.40 que sí y el 48.60 que no por lo tanto si era necesario darles la intervención educativa para que supieran como cuidar su salud sexual.

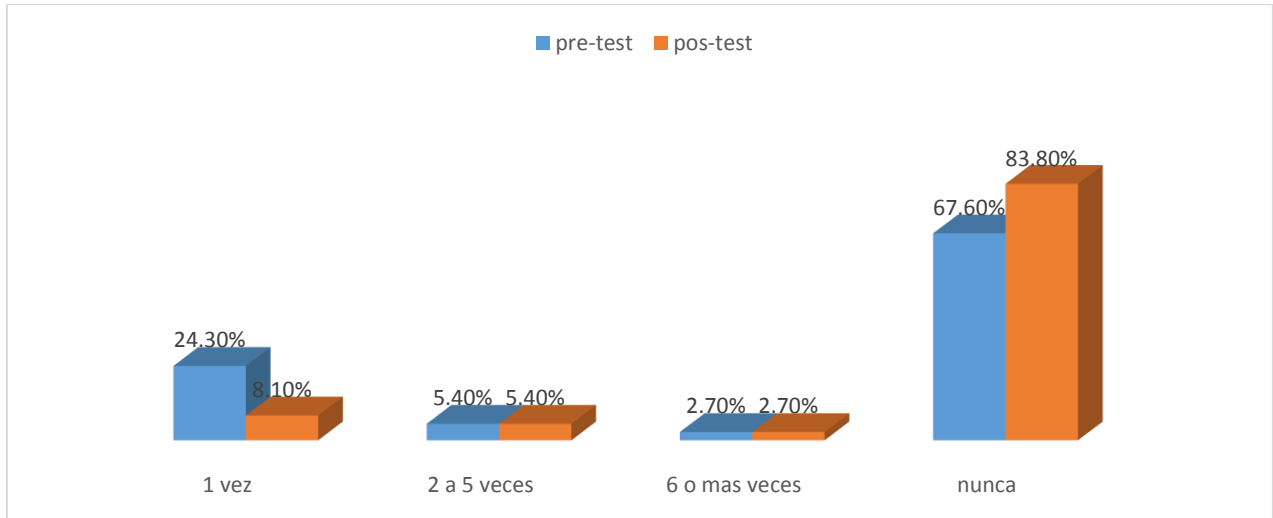
Gráfica 6. ¿Has tenido la experiencia de masturbación jugar o acariciar tus partes íntimas?



Fuente: Tomado de la aplicación del Instrumento de sexualidad.

El conocer si los adolescentes se han masturbado es de suma importancia debido que a su edad necesitan conocer su cuerpo y es una manera de hacerlo pero al igual pueden dañarse por lo cual es que se les pregunto eso y contestaron lo siguiente en el pre-test, 1 vez fue de 16.20%, 2 a 5 veces 2.70%, de 6 a más veces 16.20% y nunca el 64.90% y en el pos-test los resultados fueron de 1 vez fue de 21.60%, 2 a 5 veces 5.40%, de 6 a más veces 13.50% y nunca el 59.50%, como se observa en su mayoría se han masturbado tanto como mujeres como hombres de este modo es que, es que en la intervención se les menciona las ventajas y desventajas de la masturbación para que ellos lo tomaran en cuenta hasta donde pueden hacerlo.

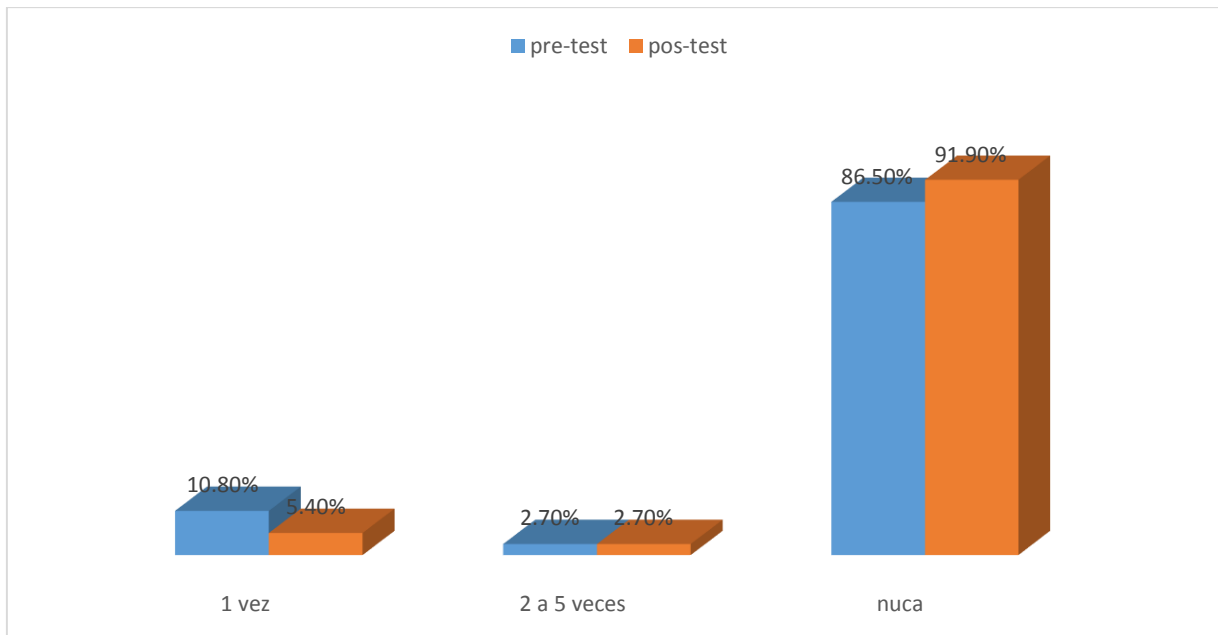
Gráfica 7. ¿Has tenido contacto íntimo sexual, pero sin que allá introducción o sin meter?



Fuente: Tomado de la aplicación del Instrumento de sexualidad.

Es de suma importancia saber si han tenido relaciones sexuales con penetración o sin penetración debido a su corta edad en donde por los cambios que surgen se les hace fácil el tener relaciones sexuales sin tener ningún cuidado y el pre-test los adolescentes contestaron lo siguiente, 1 vez fue de 24.30%, 2 a 5 veces 5.40%, de 6 a más veces 2.70% y nunca el 67.60% y en el pos-test contestaron lo siguiente 1 vez fue de 8.10%, 2 a 5 veces 5.40%, de 6 a más veces 2.70% y nunca el 83.80%, en la cual se nota Que no hay mucha variación en las respuestas y es una cuarta parte de los participantes que han estado en esta situación de llegar a un coito en su mayoría fue por miedo o la mujer ya no quiso por miedo esto es interesante para explicarles que métodos utilizar para prevenir una ITS.

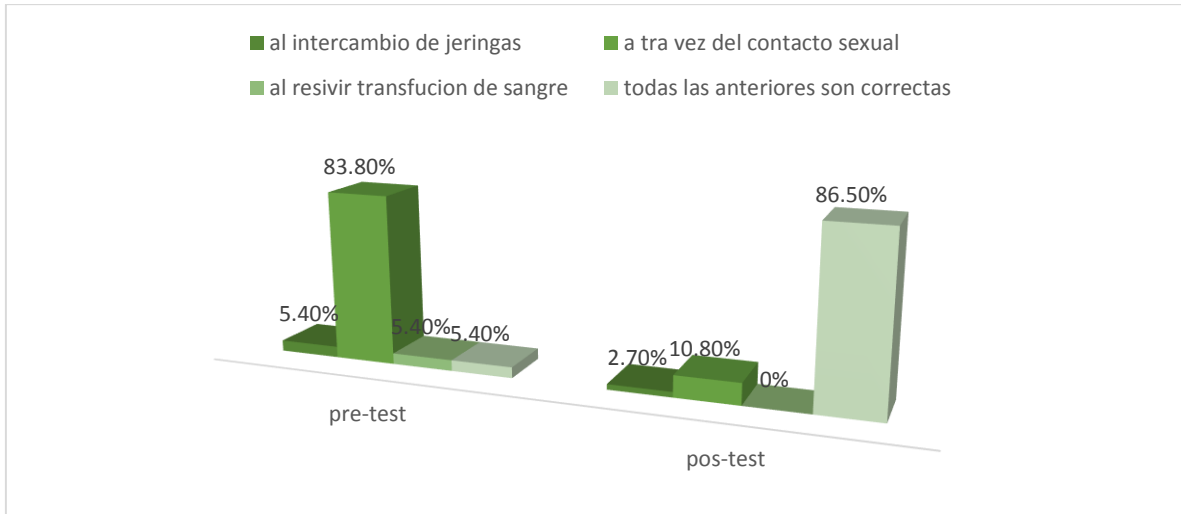
Gráfica 8. ¿Has tenido coito, o sea contacto íntimo con introducción o meter, y con eyaculación?



Fuente: Tomado de la aplicación del Instrumento de sexualidad.

Es pregunta es muy similar a la anterior pero aquí es conocer cuántos si han tenido penetración y eyaculación debido a que por estas razones es que hay más embarazos no deseados para lo cual en el pre-test los resultados obtenidos fueron los siguientes, 1 vez 10.80%, 2 a 5 veces 2.70% y nunca 86.50%, en el pos-test los resultados fueron 1 vez 5.40%, 2 a 5 veces 2.70% y nunca 91.90%, al igual solo una cuarta parte ha tenido penetración con eyaculación el brindarles las pláticas sobre educación sexual es para orientarlos a no caer en los factores de riesgo a los que están expuestos.

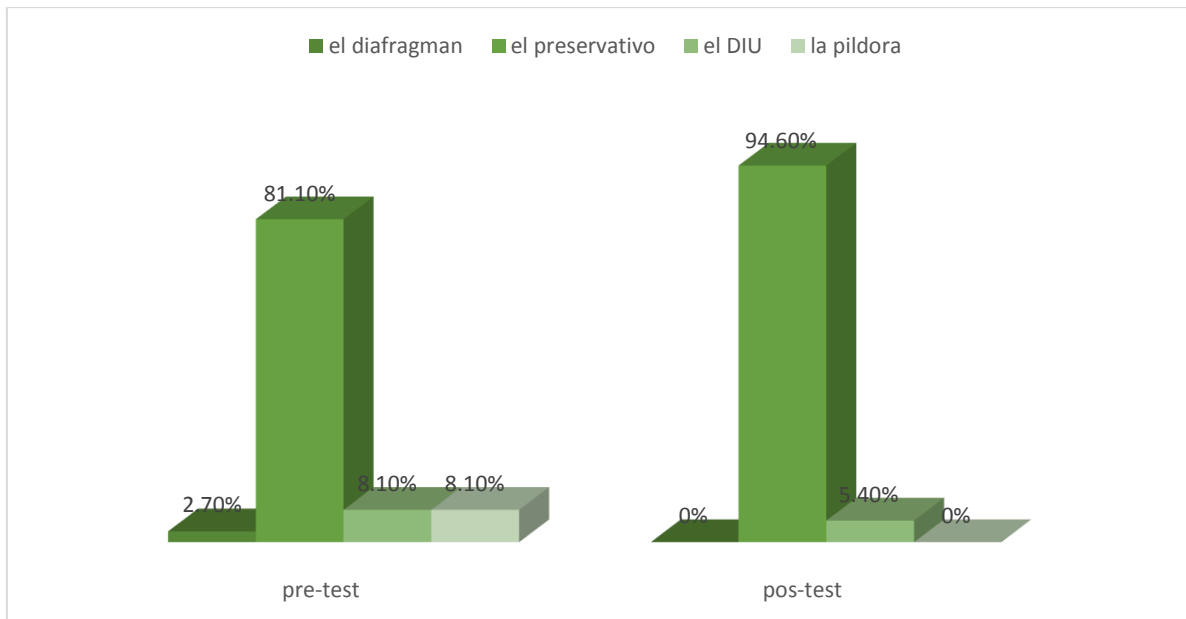
Gráfica 9. ¿Se denomina infecciones de transmisión sexual aquellas en las que el contagio se realiza principalmente?



Fuente: Tomado de la aplicación del Instrumento de Infecciones de transmisión sexual

En el instrumento de infecciones transmisión sexual (ITS), se analizaron los conocimientos de los participantes con respecto a esta temática en la cual se observa que en el pre-test tienen un conocimiento, de que por intercambio de jeringas es un 5.40%, por contacto sexual un 83.80%, por trasfusión de sangre un 5.40% y en todas las anteriores un 5.40% lo cual se puede decir que si tienen conocimiento de la manera de cómo se trasmite una ITS, una vez realizada la intervención educativa se les aplico la post-prueba en la cual el resultado fue muy significativo debido de que por intercambio de jeringas es un 2.70%, por contacto sexual un 10.80%, por trasfusión de sangre un 0% y en todas las anteriores un 86.50%, por lo tanto se logró un cambio en los conocimientos previos de los adolescentes sobre cómo se contagia una ITS contestando la mayoría la respuesta correcta.

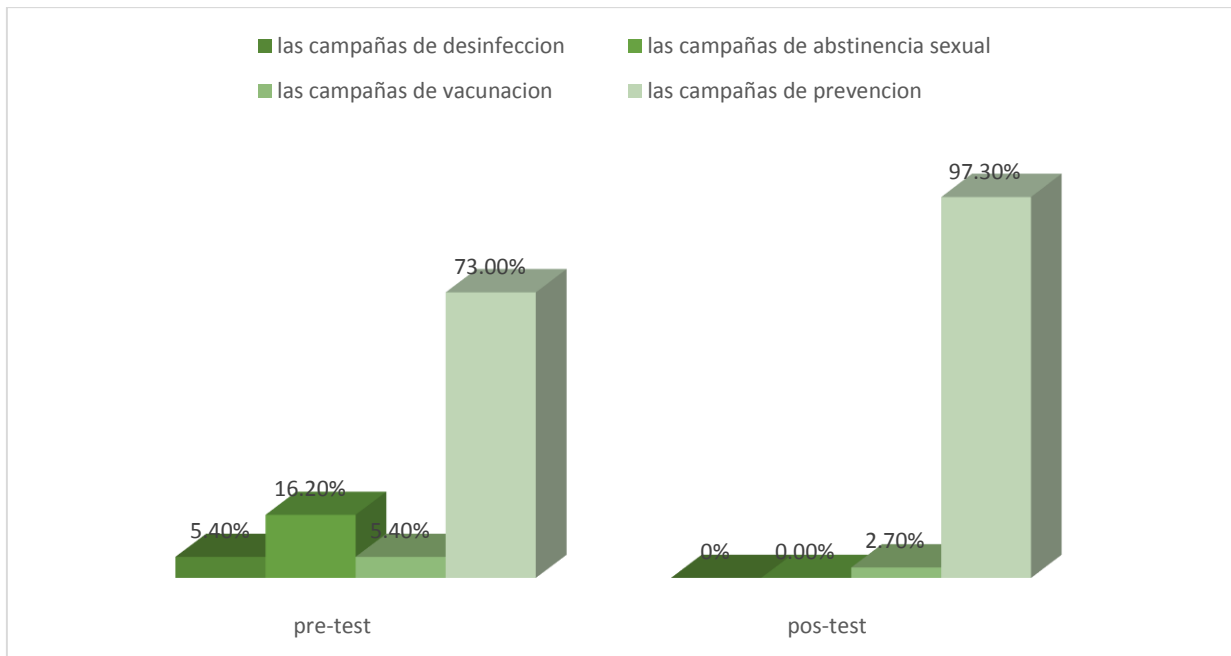
Gráfica 10. ¿Si se mantienen relaciones sexuales, el método más eficaz para evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual es?



Fuente: Tomado de la aplicación del Instrumento de Infecciones de transmisión sexual

Como se sabe ninguno de los métodos anticonceptivos previene las infecciones de transmisión sexual al 100%, pero si nos sirve de algún modo para protegernos de las ITS, por lo tanto es que, se quería conocer que tanto sabían los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos en la pre-prueba los resultados fueron que en el diafragma es de 2.70%, en preservativo es de 81.10%, en DIU 10% y en píldora 8.10%, por lo tanto se analizó que los adolescentes al igual tiene conocimiento de cómo prevenir una ITS, y ya que tiene el conocimiento era reforzarlo y enseñarles a cómo usarlos una vez aplicadas las pláticas, se realizó la post-prueba en la cual los resultados fueron, que en el diafragma es de 0%, en preservativo es de 94.60%, en DIU 5.40% y en píldora 0%, en donde se muestra que se logró un cambio significativo en los conocimientos que tenían donde ya saben que método es más eficaz para prevenir una ITS.

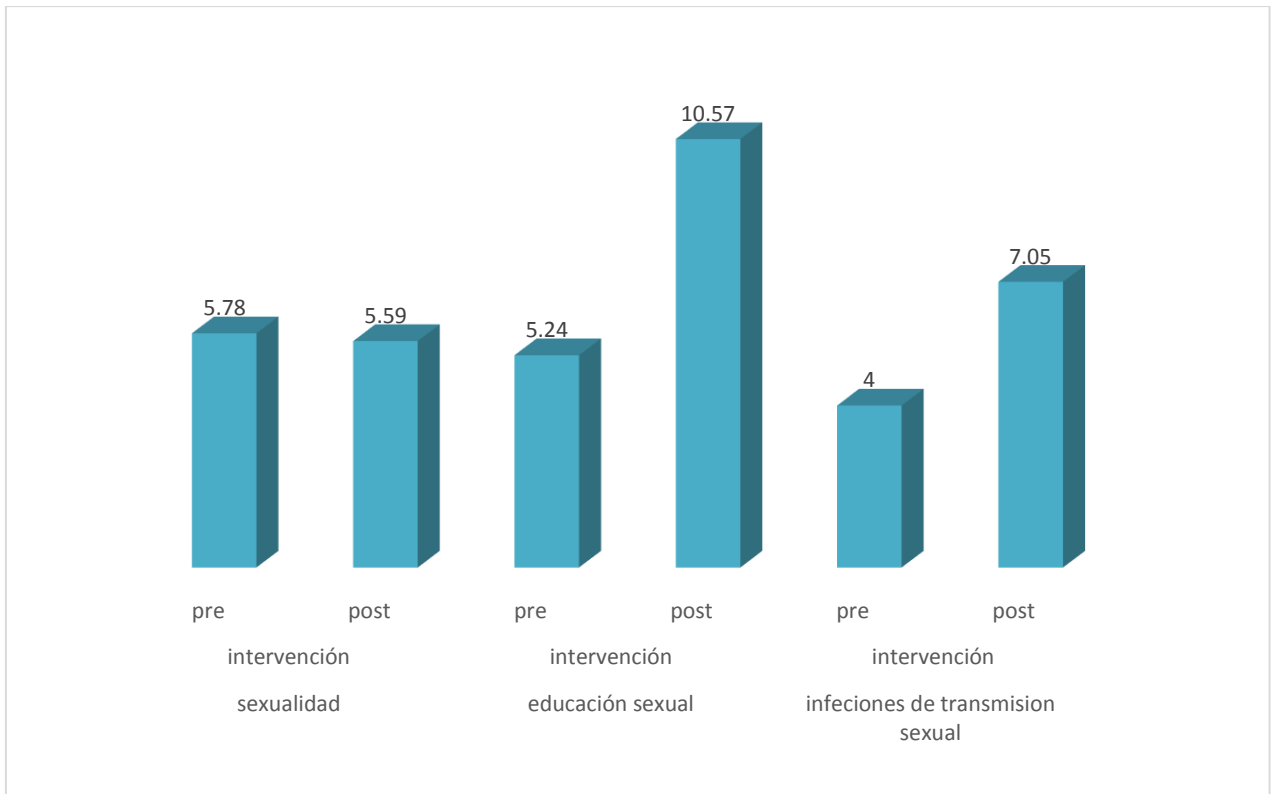
Gráfica 11. ¿La mejor forma de luchar contra las enfermedades de transmisión sexual es?



Fuente: Tomado de la aplicación del Instrumento de Infecciones de transmisión sexual

Una vez realizada la intervención educativa se analizó cual es la forma más eficaz de luchar contra las infecciones de transmisión sexual, desde un enfoque como educadores para la salud, para la cual se realizó la pregunta antes mencionada en la cual los adolescentes nos contestaron en la pre-prueba lo siguiente, campañas de desinfección 5.40%, campañas de abstinencia sexual 16.20%, campañas de vacunación 5.40% y campañas de prevención 73%, ellos consideraban que eran mejores las campañas de prevención siempre y cuando fueran realizadas de manera clara y precisa, después de realizar las pláticas se les aplico la post-prueba, en la cual los resultados fueron los siguientes campañas de desinfección 0%, campañas de abstinencia sexual 0%, campañas de vacunación 2.70% y campañas de prevención 97.30%, en la cual para los adolescentes resultaban mejor las campañas de prevención de la manera en la que se les brindaron dinámicas, explicativas y sobre todo precisas en la cuales ellos entendieran de qué manera cuidar su salud sexual y las campañas de vacunación al igual para las ITS que se puedan prevenir por lo tanto los educadores para la salud tendrían gran labor en la prevención.

Gráfica 12. Significancia



Fuente: Tomado de la aplicación de los Instrumentos

Al realizar esta grafica es para analizar el impacto que se obtuvo en la implementación de la intervención educativa se obtuvo lo siguiente con respecto a las Infecciones de Transmisión Sexual donde en el pre-test fue de 4, pos-test 7.05 se nota un cambio significativo en las respuesta de los adolescentes lo que se podría decir que les quedo claro cuáles son y cómo se contagian las ITS logrando nuestros objetivos plateados en la intervención educativa-

Con respecto a la temática de Educación Sexual la cual es el objeto de estudio en esta intervención también fueron logrados los objetivos plateados al obtener los siguientes resultados en el pre-test fue de 5.24 y el pos-test de 10.57 se observa un cambio significativo en las contestaciones del instrumento donde se puede decir que saben lo que una buena educación sexual y fueron bien orientados con respecto a su sexualidad.

En la temática de sexualidad en esta no se lograron los objetivos planeados en la intervención debido a los percances que presento la institución y no hubo un cambio significativo, ya que en el pre-test es de 5.78 y el pos- test de 5.59por lo cual no hubo un cambio.

Tabla 5. Promedios y desviaciones

	Intervención		Control		F	P	D
	N=37	N=36	N=37	N=36			
	Pre-test	Pos-test	Pre-test	Pos-test			
	Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)			
Sexualidad	50.78 8.73	50.59 7.77	50.19 6.65	52.69 8.50	.848	.360	.01
Educación sexual	5.24 1.48	10.57 1.97	5.00 1.61	5.25 1.50	45.57	.000	.57
Infecciones de transmisión sexual	4.00 1.43	7.05 1.31	4.22 1.46	4.33 1.82	42.85	.000	.65

Fuente: Tomado de la aplicación de los Instrumento

La tabla de promedios y desviaciones estándar obtenidas por el grupo con intervención y control en la pre y post prueba en los cuestionarios aplicados que fueron de sexualidad, educación sexual e infecciones de transmisión sexual, en la cual se muestran los resultados obtenidos en la intervención educativa.

4.2. Discusión

El propósito de este trabajo longitudinal fue que los alumnos de la secundaria obtuvieran nuevos conocimientos sobre la educación sexual y de este modo persuadirlos para lograr un cambio de conducta en sus estilos de vida con respecto a la sexualidad, así mismo la prevención de infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, mediante la utilización de métodos anticonceptivos para lograr una salud sexual para su propio bienestar físico, emocional y social, con esto para que no empiezan su vida sexual activa a temprana edad.

La finalidad de que se implemente la intervención educativa es para reducir la tasa de mortalidad y morbilidad en los adolescentes mediante la prevención y el uso correcto de métodos anticonceptivo.

Al analizar los resultados del instrumento de educación sexual que se implementaron en la pre-prueba y la pos-prueba, del grupo control y el grupo intervención arrojados del programa (SPSS) en la muestra de medidas repetidas se analiza que existió un impacto en base a este tema abordado en la intervención debido a que la significación es igual a .5 o mayor a .5 por lo tanto se debe a que el tema fue abordado con precisión y para los alumnos fue de suma importancia hablar se este tema.

La intervención cumplió con los objetivos y el propósito planteados como fue en primer lugar con el objeto de estudio que fue educación sexual en el cual se debería de dar un seguimiento para el reforzamiento de los conocimientos adquiridos y reducir las tasas de mortalidad y morbilidad.

Para lo cual se realizó la comparación con el siguiente estudio que se llevó a cabo por Carolyn Layzer, Ph.D. a, Lauren Rosapep, MA y Sherry Barr, doctora en Psicología, Psy.M, en el año 2000, el propósito fue de evaluar los conocimientos sobre salud sexual en los jóvenes su muestra en participantes fueron jóvenes de

nivel medio superior fueron escogidos aleatoriamente su variable fue salud sexual al igual que en esta intervención donde se muestra que también se obtuvo un impacto en el programa implementado debido que en sus resultados los jóvenes participantes atribuyen gran valor a la experiencia, y señaló que la información sobre salud sexual que recibieron fue tanto nuevo e importante para su vida debido que en sus conocimientos incremento un 75%, al igual que en esta intervención se logró con el propósito planteado logrando un cambio significativo en los conocimientos de los adolescentes.

Debido a que estas tasas van cada vez más en crecimiento provocando más muertes de madres adolescentes o incluso de los mismos embriones, al analizar los resultados del instrumento de sexualidad que se implementó en la pre-prueba y la post-prueba, del grupo control y el grupo intervención arrojados del programa (SPSS) se analiza que no existió un impacto en base a este tema abordado en la intervención debido a que la significación es menor a .5 por lo tanto se debe a que el tema no fue abordado con precisión por los percances que se presentaron en la institución y por lo tanto las inconsistencias de los alumnos al no asistir a las sesiones contante mente.

Realizando otra comparación con un estudio realizado por la autora Amira Estrada Aguilar en el año 2010 con el objetivo; Concientizar acerca de la responsabilidad necesaria en los cuidados básicos de a un bebe a un grupo de adolescentes al municipio de Cuautla Morelos mediante la aplicación del programa bebe simuladores a fin de prevenir el embarazo no deseado. Para la cual se utilizó la siguiente muestra de participantes la cual fueron adolescentes de escuelas públicas de nivel medio superior utilizando 10 parejas de novios adolescentes por lo tanto serán 20 adolescentes, utilizando como variables embarazo no deseado, los resultados obtenidos fueron favorables al lograr el concientizar a los adolescentes de una paternidad responsable a fin de prevenir un embarazo no deseado en los/las adolescentes al igual que reducir la incidencia de embarazo en los adolescentes de

la población en estudio, impacto que no se pudo lograr en la intervención con respecto a la temática de sexualidad.

Del mismo modo a que cuando se abordaron estos temas por parte de la institución existieron muchas interrupciones por eventos que realizaban o por actividades extras a la escuela, el cambio de sesiones constantemente por las mismas actividades e incluso se dejaban sesiones inconclusas por que se llevaban a los alumno para volantear entre otras actividades que ellos realizaban, otro factor muy importantes es porque no se respecto el cronograma que le entrego a la institución desde un principio.

Por último se analizó el instrumento de infecciones de transmisión sexual que se implementaron en la pre-prueba y la pos-prueba, del grupo control y el grupo intervención arrojados del programa (SPSS) en la muestra de medidas repetidas se analiza que existió un impacto en base a este tema abordado en la intervención debido a que la significación es igual a .5 o mayor a .5 por lo tanto se debe a que el tema fue abordado con precisión y para los alumnos fue de suma importancia hablar de este tema.

En el cual se comparó con el siguiente estudio realizado por autora Mesa, M.I. en el año 2001 con el objetivo de identificar comportamientos sexuales en adolescentes para la cual se utilizó la siguiente muestra de participantes de manera aleatoria simple de 84 alumnos (cuarto de ESO), y las mediciones principales que fueron de prácticas sexuales, uso de preservativos, utilizando como variables el comportamientos sexuales y el uso de preservativos mediante el análisis descriptivo transversal, en el cual obtuvo como resultados que el 30,1% de los varones ha realizado la primera relación coital a la edad de la encuesta, en tanto que en las mujeres el porcentaje fue del 22,5%. Ambos sexos utilizan el preservativo en el 71,4% de las ocasiones. Mantiene sexo con penetración el 38,1%, se masturba el 46,2%, para lo cual llego a la conclusión que se trata de una población sexualmente activa, susceptible de contagio de enfermedades de transmisión sexual y

embarazos no deseados que no usa preservativo en toda relación con penetración en donde es necesario fomentar actividades de educación para la salud. Se ha logrado un cambio de conducta en los adolescentes para el cuidado de su salud sexual mismo impacto que se logró en la institución que se implementó la intervención de esta investigación de educación sexual.

La intervención educativa puede ser aplicado para otras instituciones de nivel medio (secundaria), y de este modo la reducción de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados en los adolescentes por no tener una prevención y un cuidado en su salud sexual y así reducir los las estadísticas por estos factores en esta atapa de la vida como lo es la adolescencia y actúen de manera más responsable.

4.3. Conclusiones

La educación para la salud es multidisciplinaria y de este modo cuenta con habilidades y destrezas para la realización de intervenciones educativas sobre cualquier temática, en esta intervención se realizó sobre educación sexual en los adolescentes, con el fin de que se lograra un cambio de conducta en los adolescentes para la prevención de infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, el uso correcto de métodos anticonceptivos.

La intervención implementada tenía como objeto de estudio la educación sexual, donde se abordaron temas como infecciones de transmisión sexual, educación sexual y sexualidad, donde se observa que tuvo un impacto en el grupo con el que se realizó la intervención logrando una significancia en los conocimientos adquiridos en los adolescentes durante las sesiones debido a que la educación para la salud es más práctica que teórica, donde solo se les dan conceptos básicos utilizando dinámicas y materiales lúdicos como carteles, videos, socio-dramas, juegos, donde no solo el facilitador brinda información si no también retoma conocimientos previos de los adolescentes y de este modo sale de lo rutinario de una clase, haciendo que sean más dinámicas la sesión donde ellos se interesen más por participar y conocer sobre los temas que se abordaran y a un más cuando son temas que a ellos les interesa como lo es la educación sexual.

La intervención educativa puede ser implementada en otras secundarias, siempre tomando en cuenta el tiempo, los costos, el espacio, lo administrativo y la institución donde se va a realizar la intervención para lograr un mayor impacto en los adolescentes al momento de realizar la evaluación de la intervención.

Referencias bibliográficas

- Aguilar-Vargas. C. (2011). Conocimientos sobre sexualidad. Programas de sexualidad en adolescentes. Recuperado el 2 de noviembre de 2013 en: <http://www.geocities.ws/roxloubet/consexualidad.html>.
- Alegret. J. (2005). Educación sexual. Adolescentes relación con padres, drogas, sexualidad y culto al cuerpo. Pp. 86-88
- Alba-cabrera. R. (2010). Guía educativa sobre sexualidad responsable en los adolescentes. Facultad de ciencias de la salud. Recuperado el 5 de noviembre de 2013 en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/662/2/06%20ENF%20404%20GU%C3%8DA.pdf>.
- Barrera. F. (2000). Modelo conductista. *Sobre el modelo conductista*, 1, 8-32. Recuperado el 22 de septiembre de 2013 en: http://www.conductitlan.net/b_f_skinner/b_f_skinner_sobre_el_conductismo.pdf.
- Campero-Cuenca. L. (2013). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México. Revista de gaceta médica de México, recuperado el 2 de noviembre de 2013 en; http://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n3/GMM_149_2013_3_299-307.pdf.
- Castellano, F. (1995). *La orientación educativa en la Universidad de Granada*. Granada: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Granada. Recuperado el 22 de mayo de 2015 en; <http://www.rieoei.org/deloslectores/823Bausela.PDF>.
- Freud, S. (1905) Tres ensayos para una teoría sexual. Metamorfosis de la pubertad. *Obras completas*, vol. II, (pp. 1216), Buenos Aires. Amorrortu editores.
- García- Salinero. J. (2004). Estudios descriptivos. Recuperado el 22 de mayo de 2015 en: <http://webpersonal.uma.es/~jmpaez/websci/BLOQUEIII/DocbIII/Estudios%20descriptivos.pdf>.

- García. F. (2010) Teoría de la acción razonada. Recuperado el 25 de septiembre de 2013 en: <http://www.sida-aids.org/psicologia-sida/29-mode,los-de-salud/5-modelo-accion-ra.html>.
- INEGI. (2012). Instituto Nacional de Estadística y Geografía. *Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud*. Recuperado el 20 de septiembre de 2013 en; <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2012/juventud12.asp?s=inegi&c=2844&ep=99>.
- Moldenhauer-Ortega. N. (2010). Adolescencia y sexualidad. Instituto de salud pública. Recuperado el 5 de noviembre de 2013 en: http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Puerto%20Montt%202004/Adolescencia_y_Sexualidad.pdf.
- OMS, (2006). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos. 45ª edición, 1-18. Recuperada http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- OMS, (2011). La sexualidad según la OMS. *Centro de formación integral*. Recuperado el 13 de septiembre de 2013 en; http://www.formacion-integral.com.ar/index.php?option=com_content&task=view&id=19&Itemid=41.
- OMS. (2013a). Definiciones de la OMS. *La red 21 comunidad*. Recuperado el 17 de septiembre de 2013 en: <http://www.lr21.com.uy/comunidad/262507-definiciones-de-la-oms>.
- OMS. (2013b). Concepto de género, *Organización Mundial de Salud*. Recuperado el 30 de noviembre de 2013 en: <http://www.who.int/topics/gender/es/>.
- OMS. (2013c). Concepto de adolescencia, *Organización Mundial de Salud*. Recuperado el 30 de noviembre de 2013 en: <http://www.serviciosmedicos.com/salud/adolescencia.pdf>.
- OMS, (2014). Género. Organización Mundial de la Salud. Recuperada de: <http://www.who.int/topics/gender/es/>.
- ONUSIDA. (2012). Enfermedades de transmisión sexual: políticas y principios de prevención y asistencia. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el

- VIH/sida.OPS. (2010). Pautas para la vigilancia de las infecciones de transmisión sexual. *Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado el 2 de noviembre de 2013 en: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/publications/ircpub01/jc240sextransminfsurv_es.pdf.
- Ovejero- Bernal. L. (1993). León Festinger la teoría de la disonancia cognoscitiva 35 años después. *Sistema de Información Científica*, 5, 185-199. Recuperado el 22 de septiembre de 2013 en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72705115>.
- PANIAMOR. (2010). adolescentes reciben poca y mala educación sexual. *Una responsabilidad social*. Recuperado el 23 de septiembre de 2013 en: <http://paniamor.org/announcements/ninos-y-adolescentes-reciben-poca-y-mala-educacion-sexual>.
- Quintanilla-Rodríguez. M. (2012). La salud sexual y reproductiva en la adolescencia. Secretaria de salud general. Recuperado el 3 de noviembre de 2013 en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL_7199.pdf.
- Sapieri-Hernandez. R. (2006). Concepción o elección del diseño de la investigación. *Metodología de la investigación*. Pp. 203-218.
- Secretaria de salud. (2001). Salud reproductiva. Programa en acción. Recuperado el 27 de mayo de 2015 en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7102.pdf>.
- Segura-Cardona. A. M, (2003). Diseños cuasi-experimentales. *Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia*. Recuperado el 12 de mayo de 2015 en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/renacip/disenos_cuasiexperimentales.pdf.
- Tamayo. M. (2009). Tipos de investigación. *El proceso de la investigación científica*. Pp. 52-53.
- Touriñán-López. J. M. (2011). Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica. *Revista portuguesa de pedagogía*. Recuperado el 17 de mayo de 2015 en; <http://webspersoais.usc.es/persoais/josemanuel.tourinan/intervped.html>.

UNICEF. (2008). Características de los adolescentes. *Adolescencia*. Recuperado el 23 de septiembre del 2013 en: http://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos_6879.htm.

Anexos

Anexo 1

Carta de Asentamiento

Los alumnos de la Escuela Secundaria Oficial Francisco Villa del 3er grado Grupo "C" estamos de acuerdo en participar en las actividades que realizaran los estudiantes de la Universidad Autónoma del Estado de México, de la Licenciatura en Educación para la Salud.

Estamos enterados que vamos a contestar una evaluación, teniendo como objetivo obtener información en relación con nuestra salud, posteriormente nos integraremos al "programa de intervención para modificar los conocimientos sobre sexualidad en los adolescentes", obteniendo conocimientos acerca del cuidado de nuestra salud.

Nuestra decisión es completamente voluntaria, no habrá ninguna consecuencia que dañe a nuestra persona, no realizaremos ningún gasto y no recibiremos ningún pago por nuestra participación, de la misma manera podremos retirarnos de la intervención si no estamos de acuerdo.

Nombre de los alumnos:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Anexo 2

Consentimiento informado

Título del programa:

Investigador principal: -----

Sede donde se realizara el programa de intervención: -----

Nombre del participante: -----

Se te está invitando a participar en Programa de intervención para modificar los conocimientos sobre sexualidad en los adolescentes. Antes de decidir si participas o no, debes conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntete con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que te ayude a aclarar tus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido en qué consiste el programa de intervención si tú deseas participar, entonces se te pedirá que firmes esta forma de consentimiento, de la cual se te entregará una copia firmada y fechada.

Objetivo del programa.

Modificar los conocimientos sobre sexualidad en los adolescentes, con el fin de reducir factores de riesgo que puedan afectar su integridad física, psicológica y social.

Beneficios del programa.

Prevenir situaciones de riesgo como infecciones de transmisión sexual.

Determinar cuáles son los factores de riesgo en los adolescentes para que puedan llegar a tener un embarazo no planificado.

Aumentar los conocimientos sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos.

Riesgos asociados con el estudio

La participación dentro del programa no conlleva ningún tipo de daño secundario.

Aclaraciones

- Su decisión de participar en el programa es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ti en caso de no aceptar la invitación.
- puedes retirarte del estudio en el momento que lo desees, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de tu decisión, la cual será respetada en su integridad.
- No tendrás que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirás pago por tu participación.
- En el transcurso del programa tú podrás solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada participante, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.
- Si consideras que no hay dudas ni preguntas acerca de tu participación, puedes, si así lo deseas, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

Anexo 3

EDUCACIÓN SEXUAL

FOLIO

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta y escoja aquella opción que en su opinión la responde con más precisión. Marque con una cruz (X) solo una de las opciones planteadas.

1. Para orientar adecuadamente la propia sexualidad se debe tener como base principalmente:

- a) Seguir las normas sociales
- b) Buscar la orientación de personas bien informadas
- c) La autodeterminación responsable e informada
- d) Ser consecuente con las tradiciones familiares

2. Se designa con el nombre de educación sexual informal aquel proceso que:

- a) Se realiza exclusivamente en la familia
- b) Se imparte a través de organismos educativos particulares
- c) Acompaña la socialización del individuo
- d) Se lleva a cabo únicamente en el trato con los amigos
- e) Se da en la escuela

3. Indique aquella afirmación con la que usted esté de acuerdo.

- a) La mayor parte del conocimiento sexual es aprendido, con una base biológica
- b) La sexualidad es aprendida totalmente
- c) La sexualidad es totalmente instintiva
- d) La actividad sexual es totalmente heredada
- e) Todos los componentes de la sexualidad son innatos

4. Indique cuál de las siguientes opciones es característica de la sexualidad.

- a) Está solamente determinada genéticamente
- b) Es igual en todas las culturas
- c) Aparece con las relaciones sexuales del individuo
- d) Es sinónimo de sexo
- e) Todos los componentes de la sexualidad son innatos

5. La vida sexual del individuo se inicia:

- a) Durante la adolescencia
- b) Al vivir en pareja
- c) Cuando el niño conoce sus genitales
- d) A partir de la pubertad
- e) A partir del nacimiento

6. Una función importante de los padres para la educación sexual de sus hijos es:

- a) Proporcionar al niño todo lo que solicite siempre que esté al alcance de los padres
- b) Proyectar una clara imagen de varón y de mujer
- c) Transmitir toda la información sobre los aspectos sexuales
- d) Evitar ponerle límites al niño
- e) Dedicarse exclusivamente al cuidado de sus hijos

7. Lo que define mejor a la adolescencia como proceso integral es:

- a) La delimitación de preferencia vocacional y recreativa

- b) La búsqueda de figuras de identidad
- c) La elaboración del placer previo a las relaciones sexuales
- d) Salir de la vida familiar y entrar a la vida social
- e) El aprendizaje de nuevos roles sociales

8. El elemento que más contribuye a una buena relación de pareja es:

- a) La participación de ambos en el sostenimiento económico del hogar
- b) Que no existan carencias económicas
- c) La atención y cuidado de los hijos
- d) El cumplimiento de los roles establecidos para varón y mujer
- e) El mutuo acuerdo sobre la vida de pareja

9. El factor más importante a considerar en la planeación familiar es:

- a) El análisis integral de los aspectos inherentes al bienestar de toda la familia
- b) El análisis demográfico
- c) El uso racional de métodos anticonceptivos
- d) La determinación de la edad óptima del primer embarazo
- e) El mejoramiento de la distribución del ingreso familiar

10. En la mayor parte de los estudios científicos actuales, predomina la opinión de que la homosexualidad:

- a) Tiene alguna relación con anomalías congénitas
- b) Tiene relación fundamental con alteraciones hormonales
- c) Se debe a factores psicosociales
- d) Está determinada genéticamente
- e) Ninguna de las anteriores

11. En México el problema social relacionado con la sexualidad y numéricamente el más importante es.

- a) El número de muertes al año por enfermedades venéreas
- b) El número anual de violaciones
- c) El número de mujeres que mueren a consecuencia de prácticas abortivas
- d) La incidencia de la prostitución
- e) El número de niños no planeados o no deseados

12. La eyaculación precoz en la mayoría de los casos se debe a:

- a) Condicionamiento de tipo psicológico
- b) Problemas de tipo neurológico
- c) Debilidad constitucional
- d) Una menor capacidad viril
- e) Problemas de tipo hormonal

13. La hormona responsable y necesaria para la masculinización (o tonicidad hipotalámica) es:

- a) ACTH b) Testosterona c) Progesterona d) TSH e) Estrógenos

14. Los cambios del cuerpo se producen a diferentes edades según las personas. Usualmente con mayor rapidez entre:

- a) Los 10 y 12 años b) los 13 y los 15 años c) los 16 y 18 años

Marque en el paréntesis localizado a la derecha de cada número una V (Verdadero) o F (falso), según corresponda de acuerdo con sus conocimientos. Los cambios en los niños son los siguientes:

15. El pene y los testículos aumentan de tamaño, proceso que continuará durante varios años más.

F () V ()

16. Escriba al menos tres órganos genitales masculinos:

a). _____

b). _____

c). _____

17. Escriba al menos tres órganos genitales de la mujer:

a). _____

b). _____

c). _____

18. En qué día del ciclo menstrual ocurre la ovulación:

a) El día 10 b) El día 14 c) El día 15 d) El día 16

19. La producción de espermatozoides ocurre dentro de:

a) La próstata b) Los testículos c) Vesículas seminales d) Pene

Anexo 4

SEXUALIDAD

FOLIO

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta y escoja aquella opción que en su opinión la responde con más precisión. Marque con una cruz (X) solo una de las opciones planteadas.

1. ¿Te ha pasado por la mente la idea de estar sólo con ella [él] en la playa u otro lugar?
a) si b) no c) tal vez d) a veces
2. ¿Te has preocupado porque te vea arreglado [a]?
a) si b) no c) tal vez d) a veces
3. ¿Has tratado de quedar bien con ella (él) apareciendo muy “chingón” o muy galán muy sexy o muy coqueta?
a) si b) no c) a veces d) tal vez
4. ¿Has intentado hacer por ella [él] cosas que no harías por nadie?
a) si b) no c) a veces d) tal vez
5. ¿Le has llamado por teléfono o le has mandado recaditos?
a) si b) no c) a veces d) me da pena
6. ¿Han salido solos al cine o a una fiesta?
a) 1 vez b) de 2 a 5 veces c) de 6 o más veces d) nunca
7. ¿Te has juntado con una un “chava” o sólo para pasar el rato, abrazarse, besarse o acariciarse?
a) 1 vez b) de 2 a 5 veces c) de 6 o más veces d) nunca
8. ¿Tienes actualmente novia (o) formal o en serio?
a) si b) no
9. ¿Le has acariciado la mano, la cara o cuello?
a) 1 vez b) de 2 a 5 veces c) de 6 o más veces d) nunca
10. ¿Le has besado suavemente?
a) 1 vez b) de 2 a 5 veces c) de 6 o más veces d) nunca
11. ¿Te has excitado cuando has bailado con ella [él]?
a) 1 vez b) de 2 a 5 veces c) de 6 o más veces d) nunca
12. ¿Has tenido “sueños húmedos” [o excitantes]?
a) 1 vez b) de 2 a 5 veces c) de 6 o más veces d) nunca
13. ¿Has tenido la experiencia de masturbación o “jalártela” jugar o acariciar tus partes íntimas?
a) 1 vez b) de 2 a 5 veces c) de 6 o más veces d) nunca

14. ¿Has te han acariciado por encima de la ropa sus tus partes íntimas?
a) 1 vez b) de 2 a 5 veces c) de 6 o más veces d) nunca
15. ¿Se han acariciado mutuamente por debajo de la ropa las partes íntimas?
a) 1 vez b) de 2 a 5 veces c) de 6 o más veces d) nunca
16. ¿Has tenido contacto íntimo sexual, pero sin que haya introducción o “sin meter”?
a) 1 vez b) de 2 a 5 veces c) de 6 o más veces d) nunca
17. ¿Has tenido contacto íntimo con introducción o “con meter”, pero sin eyaculación o “sin derramarse o vaciarse dentro”?
a) 1 vez b) de 2 a 5 veces c) de 6 o más veces d) nunca
18. ¿Has tenido coito, o sea contacto íntimo con introducción o “meter”, y con eyaculación o “derramarse o vaciarse dentro”?
a) 1 vez b) de 2 a 5 veces c) de 6 o más veces d) nunca

Anexo 5

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta y escoja aquella opción que en su opinión la responde con más precisión. Marque con una cruz (X) solo una de las opciones planteadas.

Edad:____ Sexo _____ Grado_____ Grupo_____

1. Se denominan infecciones de transmisión sexual a aquellas en las que el contagio se realiza principalmente:

- a) Al intercambiar jeringas
- b) A través del contacto sexual.
- c) Al recibir transfusiones de sangre.
- d) Todas las anteriores son correctas

2. La Sífilis es una infección de transmisión sexual producida por:

- a) Una bacteria.
- b) Un virus.
- c) Un hongo.

3. El Herpes Genital es una infección de transmisión sexual producida por:

- a) Un hongo.
- b) Una bacteria.
- c) Un protozoo.
- d) Un virus.

4. La Gonorrea es una infección de transmisión sexual producida por una bacteria llamada:

- a) Treponema pallidum.
- b) Chlamydia trachomatis.
- c) Neisseria gonorrhoeae
- d) Gonococo

5. SIDA son las siglas de:

- a) Secreción de inmunoglobulina deficitaria anómala.
- b) Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
- c) Síndrome inmunodeficiencia humana.

6. El SIDA se produce por un virus denominado:

- a) Virus de la deficiencia humana.
- b) Virus de la deficiencia adquirida.
- c) Virus de la inmunodeficiencia humana.
- d) Virus inmune humano.

7. Si se mantienen relaciones sexuales, el método más eficaz para evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual es

- a) El diafragma.
- b) El preservativo.
- c) EL DIU

- d) La píldora.
8. Las infecciones de transmisión sexual producidas por bacterias pueden curarse mediante tratamiento con:
- a) Vacunas.
 - b) Analgésicos.
 - c) Antibióticos.
 - d) No tienen cura.
9. El SIDA y la Hepatitis B se pueden contagiar también:
- a) Si se comparten jeringas.
 - b) Mediante las transfusiones con sangre infectada.
 - c) Por medio de la leche materna.
 - d) Todas las respuestas son correctas.
10. La mejor forma de luchar contra las enfermedades de transmisión sexual es.
- a) Las campañas de desinfección.
 - b) Las campañas de abstinencia sexual.
 - c) Las campañas de vacunación.
 - d) Las campañas de prevención.

Anexo 6: contenido temático

Programa temático	Contenido	Tiempo
Sesión 1 Conceptos básicos de sexualidad.	Explicar los conceptos de educación sexual, sexo, sexualidad y género.	1 hora
Sesión 2 Mitos sobre el sexo.	Conocer e identificar los diferentes mitos que hay acerca de la sexualidad y darles ejemplo de la realidad y quitar esos mitos.	1 hora
Sesión 3 Métodos anticonceptivos.	Mostrar a los adolescentes los métodos anticonceptivos que pueden ser utilizados por ellos, así como su uso y las ventajas y desventajas de cada uno. Explicar en qué consisten los métodos anticonceptivos y el uso del condón masculino y femenino.	1 hora
Sesión 4 ITS	Concientizar a los alumnos sobre las características de las infecciones transmitidas sexualmente y sobre las secuelas sociales y sentimentales que este pueden ocasionar.	1 hora
Sesión 5 Fecundación, embarazo adolescente y aborto.	Se explicara el proceso de fecundación y las causas y consecuencias que tiene un embarazo en la adolescencia así como del aborto.	1 hora
Sesión 6 Identidad de genero	Explicar los cambios de identidad que sufren los adolescentes y dar una orientación hacia su personalidad.	1 hora
Sesión 7 Mi primera vez y Evaluación	Se analizara el cuidado que hay que tener con respecto a la sexualidad y el cuerpo de cada uno; así como se explicaran las medidas adecuadas que hay que tomar cuando elijan tener relaciones sexuales. Se evaluará a los alumnos para identificar los conocimientos que adquirieron del programa, así mismo se evaluara la eficacia del programa y si este les sirvió para su vida cotidiana.	40 minutos 20 minutos

Anexo 7 cartas descriptivas.

Sesión 1. ¿La sexualidad es algo con lo que nacemos?

Conceptos de sexo, sexualidad y género.

Actividad 1.1 Dinámica coctel de frutas.

OBJETIVO:		Conocer la relación y vínculos que existen dentro del grupo	
ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS
Presentación	1. El Educador para la Salud (EpS) dará la bienvenida los alumnos.	5 minutos	HUMANOS Educadores para la Salud. MATERIALES <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sillas ▪ Etiquetas adheribles con el nombre de frutas: manzana, uva, fresa y piña.
Dinámica coctel de frutas.	2. El educador para la salud le dará a cada alumno una etiqueta adherible con el nombre de 4 frutas diferentes: uva, piña, manzana y fresa (las frutas pueden variar según sea el caso).	5 minutos	
	3. Se le indica al grupo que deben formar un círculo con las sillas, y cada joven tendrá que tomar asiento, a excepción de un joven que quedara de pie.	2 minutos	
	4. Después de que los jóvenes hayan tomado asiento, se va a mencionar el nombre de cada fruta diciendo “yo quiero un coctel de... manzana” (o cualquier otra fruta que se haya escogido), a los alumnos que les toco la etiqueta con el nombre de “manzana” se cambian, mientras que el joven que quedó parado intenta tomar un lugar para sentarse; el que se quede sin lugar de castigo se les hará una pregunta que tenga que ver con sexo, sexualidad y género.	15 minutos	

Actividad 1.2. Sexo, sexualidad y género: conceptos.

OBJETIVO:	Contrastar las nociones acerca de sexualidad, sexo y género que poseen los alumnos con conceptos teóricos.
-----------	--

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS
Presentación	1. El facilitador expone cada uno de los conceptos: sexualidad, sexo y género.	8 minutos	HUMANOS Educadores para la Salud.
Exposición	2. Luego se explica cuáles son las características de cada uno de los conceptos, incluyendo en la explicación ejemplos de la vida cotidiana para facilitar la comprensión de cada uno de ellos. 3. . Para terminar se les pregunta a los alumnos si tuvieron alguna duda acerca del tema, especificar	5 minutos	MATERIALES <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sillas ▪ Exposición en Power point (cañón, computadora, pantalla)

Sesión 2. Mitos sobre sexualidad.

Actividad 2.1 Definición de mitos.

OBJETIVO	Definir que es un mito de sexualidad y como afectan el desarrollo de la sexualidad en adolescentes.
-----------------	--

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS
Presentación	1. El EpS se presenta y da la bienvenida al grupo e indica cual es el objetivo de la sesión.	2 minutos	HUMANOS Educador para la Salud
Definir conceptos y conformación de equipos	2. Se comienza por preguntar sobre que es un mito, que mitos conocen, etc. Es decir, preguntar sobre los conocimientos que tienen acerca del tema. 3. Un EpS da del concepto de que es un mito y de qué modo los mitos sobre sexualidad pueden afectar su vida cotidiana.	8 minutos	MATERIALES ▪ Sillas

Actividad 2.2 Banderines.

OBJETIVO	Analizar y discutir los mitos sobre sexualidad y den su opinión sobre el tema.
-----------------	---

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS
Banderines.	1. El EpS organizara dos equipos al cual le dará dos banderines uno con la palabra "verdadero" y otro con la palabra "falso".	20 minutos	HUMANOS Educador para la Salud
	2. Se leerán varios enunciados con temas sobre: uso del condón, relaciones sexuales, uso de métodos anticonceptivos y sobre su cuerpo.	5 minutos	MATERIALES Sillas Banderines.
	3. Cada equipo levantara un banderín de verdadero o falso según ellos así lo crean y deberán fundamentarlo. Posteriormente el educador para la salud dará la respuesta correcta e igualmente la tiene que fundamentar.		

Sesión 3. Métodos anticonceptivos

Actividad 3.1 Dinámica de reflexión

OBJETIVO	Reflexionar sobre el riesgo de contraer alguna infección de transmisión sexual y un embarazo no deseado.
-----------------	--

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS
<p>Presentación</p> <p>“la fiesta”</p>	<p>1. Un EpS dará la bienvenida los alumnos y les dará a conocer el objetivo de la actividad del día.</p> <p>2. Se repartirán unas hojas a cada una con un símbolo que pueden ser cuadrado, triangulo, circulo</p> <p>3. Se explica que deben escribir 3 cosas que les gusten, luego comienza una fiesta, en donde tienen que buscar a compañeros que les guste lo mismo y escribir su nombre en su tarjeta.4. Terminada esta dinámica se les explica el significado de los símbolos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El 70% de las tarjetas esta marca con un cuadrado al margen (representa a las personas que no usan preservativo) ▪ El 20% tiene un circulo (representa a las personas que si usan preservativo) ▪ El 10% tiene un triángulo y este representa a la persona que tienen VIH y no usan preservativo <p>Se les explica a los alumnos el significado de las imágenes y que los nombres que tienen detrás de su tarjeta son las personas con quien se supone que han tenido relaciones sexuales y se comienza la reflexión sobre el uso de condón durante la relación sexual.</p>	<p>10 minutos</p>	<p>HUMANOS Educadores para la Salud.</p> <p>MATERIALES *Sillas *Plumas *Hojas de colores</p>

Actividad 3.2 Explicación de métodos anticonceptivos.

OBJETIVO	Conocer los métodos anticonceptivos
-----------------	--

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS
Explicar cada uno de los métodos anticonceptivos.	1. El EpS, expondrán uno de los métodos anticonceptivos, con ayuda de una maqueta donde se muestran los diferentes métodos anticonceptivos (hormonales, de barrera, químicos, naturales y permanentes) el uso correcto y las ventajas y desventajas.	8 minutos	HUMANOS Educador para la Salud. Adolescentes que expliquen cómo colocar un condón. MATERIALES * mesa *pene y vagina artificial *condón masculino y femenino *1 maqueta de anticonceptivos 35 Tipo reloj de métodos anticonceptivos.
	2. El EpS explicara el correcto uso del condón masculino y femenino.	10 minutos	
	3. El EpS explicara los métodos anticonceptivos hormonales	5 minutos	
	4. El EpS mencionará los métodos anticonceptivos químicos.	5 minutos	
	5. El EpS expondrá los métodos definitivos.	5 minutos	
	6. El EpS explicara cómo se lleva a cabo los métodos anticonceptivos naturales.	2 minutos	

Sesión 4. Infecciones de Transmisión Sexual

Actividad 4.1 Definiciones y conformación de equipos.

OBJETIVO	Definir que son las ITS		
ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS
<p>Presentación</p> <p>Que son las ITS???</p>	<p>1. El EpS dará la bienvenida los alumnos y les dará a conocer el objetivo de la actividad del día.</p> <p>2. El Educador para la Salud, definirá los conceptos esenciales sobre las ITS y responderá a dudas que surjan del grupo.</p> <p>4. Se le indicara al grupo de formen equipo de 7 a 9 personas para hacer un total de 5 equipo, y cada equipo realizara un sketch con respecto al tema que les toca.</p>	<p>10 minutos</p>	<p>HUMANOS</p> <p>Educadores para la Salud</p> <p>MATERIALES</p> <p>* Sillas</p> <p>HUMANOS</p> <p>5 Educadores para la Salud en total</p> <p>MATERIALES</p> <p>* Sillas</p>

Actividad 4.2 Discusión de los temas a tratar.

OBJETIVO	Discutir los temas sobre las ITS, que serán representados en un sketch por equipo.
----------	--

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS
El sketch	<p>1. Cada EpS encabezara un equipo, en total habrá 5 equipo. Cada uno de ellos tendrá un tema para discutir en equipo y al finalizar tendrán que realizar un sketch que tenga referencia al tema que discutieron, en donde todos los integrantes del equipo deberán de participar, teniendo en cuenta el tema, mientras que el EpS, solo observara como el equipo se pone de acuerdo, y no tendrá intervención en el sketch. Solo atenderá dudas, del tema.</p> <p>2. Los temas que se repartirán son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Como negociar el uso del condón con mi pareja. ▪ Como evitar la discriminación a personas con VIH/SIDA. ▪ Cuáles son las prácticas de riesgo entre los jóvenes. ▪ Qué hacer si tengo una ITS. ▪ Mitos sobre la transmisión del VIH/SIDA. <p>3. al finalizar la discusión, cada equipo pasara al frente a realizar su sketch, con respecto a su tema, con una duración de 5 minutos cada uno.</p> <p>4. Después de que todos los equipos hayan pasado al realizar su sketch, los EpS pedirán un aplauso para todos y pasaran al frente para resolver dudas a todo el grupo, sobre los temas del sketch.</p>	<p>5 minutos.</p> <p>5 minutos por equipo.</p> <p>5 minutos</p>	<p>HUMANOS Educadores para la Salud</p> <p>MATERIALES * Sillas</p> <p>Folleto en forma de acordeón con el tema de como colocar condón el femenino y masculino.</p>

Sesión 5. Fecundación, embarazo y aborto.

Actividad 5.1. Proceso de fecundación.

OBJETIVO	Conocer el proceso de fecundación.
-----------------	---

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS
Conociendo la fecundación.	1- El EpS Salud dará la bienvenida los alumnos y les dará a conocer el objetivo de la actividad del día.	2 minutos	HUMANOS Educadores para la Salud
	2- EL EpS explicara cómo se da el proceso de fecundación.	5 minutos	MATERIALES * Sillas Imágenes en diapositivas.

Actividad 5.2. Embarazo no planeado en la adolescencia

OBJETIVO	Conocer las causas y consecuencias del embarazo no planeado en la adolescencia.
-----------------	--

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS
¿Qué hago? Estoy embarazada.	1. El grupo conformara 5 equipos dependiendo del número de adolescentes que se encuentren en ese momento.	2 minutos	HUMANOS Educadores para la Salud.
	2. El EpS encabezara cada equipo, en donde se explicara y discutirá las causas y consecuencias que tiene un embarazo en la adolescencia.	5 minutos	MATERIALES * Sillas

Actividad 5.3. Caso de embarazo adolescente y aborto.

OBJETIVO	Concientizar a los alumnos acerca del aborto.
----------	---

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS
Te cuento mi historia.	1. Cada EpS trabajara con un equipo y leerá un caso de embarazo adolescente y aborto.	2 minutos	HUMANOS Educadores para la Salud. MATERIALES * Sillas
	2. Después de leer el caso se compartirán opiniones y se hará una discusión respecto al caso.	5 minutos	

5.4. Toma de decisiones.

OBJETIVO	Conocer las propias decisiones de los alumnos.
----------	--

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS
¡Si para mí, No para mí!	1. El educador para la salud pega en el piso 2 letreros que digan: Sí para mí, No para mí.	10 minutos	HUMANOS Educadores para la Salud. MATERIALES Letreros
	2. Los alumnos formaran una fila en medio de los letreros pegados en el piso y los EpS leerán 5 frases referente al aborto: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Me protejo si tengo una relación sexual ▪ Si quedo embarazada me caso y tengo a mi hijo ▪ Si quedo embarazada tengo a mi hijo ▪ Si quedo embarazada aborto Los adolescentes eligen un letrero para cada uno de los temas, el que consideren más adecuado para ellos, y se colocan enfrente de él y expresan las razones o motivos por los que eligieron cada uno de los letreros. También se puede ver en los siguientes links:		
	3. Al término de la dinámica, se expondrá 2 videos para una mejor comprensión del tema.	9 minutos	

Sesión 6. ¡Mi primera relación sexual!

Actividad 6.1 Bienvenida y presentación de la sesión.

OBJETIVO	Ofrecer un ambiente de confianza y presentar el tema de la sesión.
----------	--

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS
Bienvenida y presentación de la sesión	El EpS dará la bienvenida a los alumnos y explicara cual será el tema de esta sesión	2 minutos	HUMANOS Educadores para la salud MATERIALES * Sillas

Actividad 6.1 Primeras relaciones sexuales

OBJETIVO	Reflexionar sobre el momento de su primera relación sexual y como debería de ser para que se disfrute y no represente un riesgo para la salud de los adolescentes.
----------	--

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS
¿Qué espero de mi primera vez?	1. El EpS da la bienvenida y presenta el tema de la última sesión.	3 minutos	HUMANOS 5 Educadores para la Salud
	2. El EpS coloca a los alumnos en equipos (puede variar la cantidad de integrantes de cada equipo) y cada Educador para la Salud se coloca con un equipo. 3. El EpS entrega condones a los integrantes de su equipo y comienza explicando que se espera de la primera relación sexual, tanto hombres como mujeres. 5. El EpS proporciona algunas recomendaciones de higiene y cuidado durante y después de la primera relación sexual.	17 minutos	MATERIALES Condomes

Actividad 6.3 Evaluación

OBJETIVO	Obtener un panorama general de lo que aprendieron durante el programa.
----------	--

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS
Evaluando mis conocimientos	<ol style="list-style-type: none"> 1. El EpS coloca a un equipo al azar para realizar la evaluación. 2. El EpS da las instrucciones de cómo resolver la un cuestionario que consta de 290 reactivos. 3. EpS debe de cerciorarse de que los alumnos hayan respondido la evaluación. 4. Los EpS, se dirigen hacia los alumnos dando palabras de agradecimiento y otorgándoles la palabra para la aportación alguna sugerencia. 5. El EpS les proporciona un presente por la buena disposición que hubo por parte del grupo. 	10 Minutos	<p>HUMANOS</p> <p>5 Educadores para la Salud.</p> <p>MATERIALES</p> <p>12 Copias de la Escala de Likert.</p> <p>36 Chocolates</p> <p>36 Plumas</p> <p>36 Marcadores</p> <p>17 Paletas</p> <p>19 Accesorios para mujer.</p> <p>36 Bolsas de celofán.</p>