



UNIVERSITAT DE VALÈNCIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA EVOLUTIVA Y DE LA EDUCACIÓN

DOCTORADO EN PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO EN CONTEXTOS

MULTICULTURALES

**DISEÑO E IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN EDUCACIÓN
SEXUAL Y PREVENCIÓN DE EMBARAZOS DIRIGIDO A ADOLESCENTES Y DOCENTES
DISTRITO EDUCATIVO 01-03, MUNICIPIO BARAHONA. RD.**

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR:

ANA LUCIA BELTRÉ

DIRIGIDA POR:

ANA I. CÓRDOBA IÑESTA

VALENCIA, MAYO, 2017

AGRADECIMIENTOS

Los resultados de esta Tesis Doctoral están dedicados a todas aquellas personas que, de alguna forma u otra, contribuyeron a su desarrollo y culminación, cada recurso de información que utilizamos, cada fuente y referencia bibliográfica consultada así como personas consultadas sobre el tema.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi Dios, quien me dio la sabiduría y las fuerzas para llegar a esta culminación.

Asimismo, quiero agradecer la maestra Dra. Ana Córdoba por su gran y ardua labor de dirección, orientación y su comprensión. Sin este acompañamiento este trabajo nunca habría culminado.

También al programa de convenio entre las universidades de Valencia y la Autónoma de Santo Domingo (UASD).

Agradecimiento a mi esposo, mis tres hijas y yernos, que de una forma me apoyaron contribuyendo a su desarrollo y culminación.

De igual manera agradecer a mis hermanas y sobrinas, así como mis compañeras de labor docente Escuela de Enfermería de la Universidad Autónoma de Santo Domingo.

Agradecimiento a las Dras. Consuelo Cerviño y Clara Benedicto, por su valiosa dirección y apoyo quienes, en su debido momento, me brindaron la necesaria y relevante información.

Finalmente, deseo agradecer a la dirección Regional del Distrito Escolar 01-03 del Municipio de Barahona y a mi compañera del doctorando Lesia María Batista, quien fue una inspiración por su gran apoyo y motivación para ver esta realidad.

GRACIAS.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: ASPECTOS INTRODUCTORIOS.....	7
1.1. Justificación.....	7
1.2. Introducción.....	9
1.3. Planteamiento del Problema.....	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	15
2.1. Adolescencia.....	15
2.1.1. Las etapas de la adolescencia.....	16
2.1.2. Cambios a nivel social en el adolescente.....	17
2.1.3. Cambios en la personalidad de la adolescente	18
2.1.4. Cambios a nivel físico en el adolescente.....	21
2.2. Educación sexual.....	24
2.2.1. Antecedentes Históricos de la Educación Sexual en América Latina....	26
2.2.2. Educación Sexual en las Escuelas.....	30
2.2.3. Las Clases de Educación Sexual.....	31
2.2.4. La Educación Integral en Sexualidad en el Sistema Educativo Dominicano.....	32
2.2.5. La Sexualidad en el Adolescente.....	34
2.2.6. Sexualidad Masculina.....	36
2.2.7. Sexualidad Femenina.....	37
2.2.8. Sexualidad y Medios de Comunicación.....	38
2.2.9. Factores que Ponen en Riesgo la Sexualidad.....	40
2.2.10. El Maestro como Educador de la Sexualidad.....	41
2.3. Embarazo.....	43
2.3.1. Embarazo en la adolescencia.....	44
2.3.2. Causas del embarazo en la adolescencia.....	45
2.3.3. Riesgos y Consecuencias del embarazo en la adolescencia.....	46
2.3.4. Repercusiones psicosociales del embarazo no planeado durante la adolescencia.....	49
2.3.5. Complicaciones psicológicas para la adolescente embarazada.....	51
2.3.6. Actitud de la adolescente frente al embarazo.....	52
2.3.7. Estrategias pedagógicas para la prevención de embarazos no planeados en adolescentes.....	53
2.3.8. Embarazo en adolescentes en República Dominicana.....	55
2.4. Programas Educativos Sobre educación Sexual y Prevención de Embarazo en la Adolescencia.....	58
2.4.1. Programa educativos.....	58
2.4.2. Aspectos que deben contemplar los programas de educación sexual.....	59
2.4.3. Programas de de educación afectiva sexual.....	62
2.4.4. Programas sobre sexualidad y prevención, características peculiares que desarrollan en República Dominicana.....	65

2.4.5. Intervenciones realizadas en la República Dominicana para la prevención del embarazo en adolescentes.....	67
2.5. Contexto de Investigación.....	69
2.5.1. Contexto Legal.....	69
2.6. Objetivos.....	73
2.6.1. Objetivo principal.....	73
2.6.2. Objetivos específicos.....	73
CAPITULO III: MÉTODO.....	75
3.1. Diseño metodológico.....	75
3.1.1. Tipo de estudio.....	75
3.2. Variables de Estudio.....	75
3.2.1. Independiente.....	75
3.2.2. Dependientes.....	75
3.3. Hipótesis.....	75
3.4. Universo y Población del Estudio.....	76
3.5. Muestra de Estudio.....	76
3.6. Instrumentos.....	76
3.6.1. Diseño del programa de intervención.....	77
3.7. Programa didáctico.....	78
3.7.1. Contenido del programa de intervención.....	79
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS....	89
4.1. Métodos y Técnicas para la Recolección de Datos.....	89
4.1.1. Métodos de investigación.....	89
4.1.2. Técnicas de investigación.....	89
4.2. Presentación y Descripción de los Resultados del Pre Test y Pos test aplicados a los Docentes bajo Estudio.....	90
4.2.1. Resultados referidos a datos socio-demográficos. Características de la muestra.....	90
4.2.2. Resultados referidos a la vida sexual reproductiva de los estudiantes...	93
4.2.3. Resultados referidos a los conocimientos de los estudiantes sobre salud sexual y reproductiva.....	102
4.2.4. Resultados referidos a la prevención de embarazos en adolescentes...	124
4.2.5. Resultados referidos a los aspectos sobre autoestima.....	141
4.2.6. Resultados de las respuesta de los estudiantes en relación a las actividades que realiza el profesor en la escuela.....	156
4.3. Presentación y Descripción de los Resultados del Pres Test y Pos test aplicados a los Docentes bajo Estudio.....	167
4.4. Síntesis y discusión.....	180

V.CONCLUSIONES Y PROSPECTIVA.....	189
REFERENCIAS.....	195
ANEXOS.....	205

1. CAPÍTULO I: ASPECTOS INTRODUCTORIOS.

1.1. Justificación.

Esta investigación busca dotar de conocimientos educativos sobre sexualidad y prevención de embarazos a los y las adolescentes, ya que éstos adquieren un comportamiento sexual y reproductivo que los lleva al inicio de relaciones sexuales a muy temprana edad y en la mayoría de los casos lo hacen desprovistos de información objetiva, oportuna, clara y veraz, acerca del manejo de la sexualidad. Además, debido a su desconocimiento sobre lo que implica su responsabilidad materna y paterna, los y las adolescentes están expuestos a riesgos de un embarazo no planeado, abortos provocados, enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.

Estas evidencias que se registran en el país nos motivaron a seguir investigando como enfermera y psicóloga. Al trabajar con adolescentes en el Ministerio de Salud Pública, observamos la dimensión humana que responde a la parte emocional y de sentimientos, que se encuentra íntimamente relacionada con los valores de cada persona.

Actualmente el embarazo en adolescentes constituye una causa frecuente de consultas en los hospitales y un problema en salud pública. Según estadísticas mundiales, en la actualidad la población adolescente representa el 20% de la población mundial, de cuyo total cerca del 85% vive en países en vías de desarrollo.

Además, actualmente los adolescentes se están desarrollando en una cultura en la que sus amigos, la televisión, las películas, la música y las revistas transmiten mensajes sutiles o directos que los inducen a tener una relación sin un compromiso de por medio y a destiempo, específicamente las que comprometen a los adolescentes (Cáceres y Escudero, 2008).

En República Dominicana ha habido mucha resistencia a desarrollar programas de educación sexual en las escuelas porque los gobiernos han preferido ajustarse a las demandas religiosas de que el silencio y la abstinencia son las mejores formas de educación y prevención sexual. Pero resulta que ni el silencio ni la abstinencia son

las normas sexuales entre muchos jóvenes, y de esa manera querer ignorar los problemas que se derivan de una sexualidad temprana y sin protección no parece haber resultado efectivo, ya que con frecuencia no se ofrece educación acerca de los comportamientos sexuales responsables e información clara y específica con respecto a las consecuencias de las relaciones sexuales, el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual.

Por lo tanto, la mayor parte de la “educación sexual” que los adolescentes reciben está llegando a través de los compañeros mal informados o desinformados. Es por ello relevante que los profesores intervengan sobre la educación sexual hacia las y los adolescentes, con el fin de evitar o disminuir los embarazos no deseados y por ende evitar las consecuencias que éstos acarrearán en comparación con otros países industrializados. De hecho, debido a que la educación sexual es importante para evitar los embarazos a temprana edad, los datos comparativos evidencian que a mayor educación sexual, menor número de embarazos. Deberíamos pues apostar a que la educación sexual en las escuelas dominicanas ayude a bajar los índices de embarazos en adolescentes.

La prevención de embarazos a temprana edad tiene múltiples beneficios sociales. Primero habría menos muertes maternas porque el índice de mortalidad por embarazo tiende a ser mayor entre las adolescentes sin acceso a servicios de salud adecuados. Segundo, habría menos deserción escolar porque las adolescentes que se embarazan en su mayoría terminan abandonando la escuela o a ser expulsada. Tercero, se reduciría la tasa de nacimiento de niños en condiciones de alto riesgo, con padres que no tienen edad suficiente para asumir la responsabilidad como padres. Además, la educación sexual ayudaría a reducir los problemas de salud asociados a enfermedades de transmisión sexual. Incluido el VIH. Por todas estas razones, República Dominicana debe ofrecer educación sexual efectiva a la población adolescente, y las escuelas constituyen un espacio idóneo para hacerlo (Espinal, 2014).

1.2. Introducción.

La orientación sexual dentro del aula de clase es fundamental para el conocimiento de los niños y niñas de educación Inicial y Básica, ya que ésta les permitirá cuidarse. En la acogida del presente proyecto vamos a profundizar en la educación sexual y la prevención de los embarazos en la adolescencia.

La adolescencia es el periodo comprendido entre los 10 y 19 años durante el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica (Valdés, 2011); sin embargo, es importante considerar que no se puede hablar de los adolescentes como un grupo homogéneo, ya que este concepto también está influenciado por la cultura, clase social e historia familiar. Además, no es posible establecer la franja exacta de edad en la que transcurre la adolescencia aunque, como hemos mencionado más arriba, la Organización Mundial de la Salud considera que esta etapa va desde los 10 a los 19 años (Toro, 2014).

Según Torregrosa, Inglés y García (2011), la adolescencia es una etapa del ciclo vital caracterizada por la presencia de numerosos cambios físicos, cognitivos y sociales. Estos cambios pueden favorecer la aparición de problemas externalizados, tales como las conductas agresivas hacia los iguales. Sin embargo, los cambios en esta etapa no sólo influyen en el comportamiento social del adolescente, sino también en la forma que tiene de percibirse, es decir, en su autoconcepto.

De acuerdo a Muñoz y Zamarreño (2006), la adolescencia es un concepto que además de comprender lo biológico, lo rebasa, y muchas de sus características dependen de factores socio-culturales. En esta etapa se abre a los adolescentes un amplio campo de descubrimientos y a la vez de confusión, apareciendo intereses y sentimientos nunca antes experimentados, que llevan al adolescente a enfrentar conflictos para los cuales no está preparado. Una de las principales áreas de conflicto es la esfera sexual, con gran riesgo para las muchachas de la aparición de

un embarazo, tanto por la inmadurez como por la poca información que sobre el tema reciben.

Sin embargo, resulta insuficiente la información que se brinda sobre el comportamiento sexual responsable en el hogar, la escuela y la comunidad. Por lo tanto, la orientación sexual que reciben proviene muchas veces de fuentes poco confiables. En el caso del hogar, la educación sexual no debe limitarse a niños y jóvenes, es imprescindible lograr una aceptación franca por parte de las generaciones más maduras.

Son muchas las causas que conllevan al ejercicio cada vez más temprano de la sexualidad en los y las adolescentes y por ende a los embarazos precoces. Torregrosa, Inglés y García (2011) expresan que desde el punto de vista metodológico, el embarazo en la adolescencia no es asunto estrictamente fisiológico ni de manejo irresponsable de la sexualidad por parte de las personas adolescentes ni de familias disfuncionales, ni falta de información sobre métodos anticonceptivos, sino que es producto de múltiples interrelaciones, de éstos y otros factores; esto obedece al funcionamiento mismo de la sociedad; es la construcción de un modelo sobre el comportamiento sexual entre los miembros de esa sociedad lo que va a determinar que en un nivel más concreto de los jóvenes expresen y manejen su sexualidad, ya sea de una manera más o menos adecuada, según esos parámetros sociales. De acuerdo al boletín "Desafíos", una publicación de la CEPAL y UNICEF (2013), estos factores incluyen los cambios socioeconómicos, nuevos estilos de vida e insuficiente educación sexual.

También en algunos países de América Latina y el Caribe se carece de políticas públicas de salud sexual y reproductiva, no se valoran los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes. En el ámbito de esa población joven tienen también mucho impacto la presión de grupo, la curiosidad, el abuso sexual, el sexo como paga por dinero, y la falta de orientación de los padres y madres.

Si concebimos la educación como integral en este sentido, la educación sexual juega un papel importante porque es parte fundamental del ser humano. Si bien es cierto

que este conocimiento ha sido abordado desde un enfoque biologicista médico, en función de lo fisiológico exclusivamente, y no enfocándolo desde los aspectos psicosociales.

Por otro lado, puntualizamos que los adolescentes no cuentan con una formación continua de educación sexual a lo largo de su formación académica. En el contexto de la República Dominicana es evidente el alto número de embarazos de adolescentes. A nivel nacional tenemos un 20.6% y a nivel provincial, en la provincia de Barahona un 35% (Arrieche, 2010).

Uno de los factores relevantes en este estudio es la autoestima. La autoestima es la forma en que cada persona se valora y por ende confía en sí misma, por eso su importancia es imprescindible en la toma de decisión de cada individuo tal es el caso de la decisión de quedar embarazada en determinada edad. De hecho, en numerosos estudios ha quedado demostrado que los embarazos en adolescentes son en gran parte consecuencia de una autoestima baja (Cataño, 2008).

Por estas situaciones decidimos realizar este programa de intervención en educación sexual, a partir de actividades de promoción y prevención como herramientas de la educación sexual con los adolescentes y docentes en las tres escuelas Básicas de intervención para la aplicación del programa, donde tenemos diseñados talleres de capacitación sobre Adolescencia, sexualidad, prevención de Embarazos, VIH, Salud Sexual y Reproductiva y Autoestima partiendo de que los programas educativos en el área sexual desde la primera etapa de la escuela contribuyen a la prevención y reducción de los embarazos en la adolescencia. Para llevar a cabo este estudio, se desarrolló un marco teórico, el cual se presenta a continuación.

1.3. Planteamiento del Problema

La adolescencia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009), es el periodo de vida que se da entre los 10 y 19 años de edad. Se caracteriza por una serie de cambios orgánicos, así como por la integración de funciones de carácter

reproductivo, acompañados de profundos cambios psicosociales de ajuste a un ambiente sociocultural cambiante y en ocasiones hostil. Es importante señalar que muchos adolescentes, en países en vías de desarrollo, sobre todo en la República Dominicana, encuentran múltiples dificultades para ajustarse a esta etapa de su vida, en particular en lo relativo a su sexualidad.

El embarazo y la maternidad de adolescentes son hechos más frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar; son experiencias difíciles que afectan la salud integral, tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad.

Según la Asociación Dominicana pro bienestar de la familia (PROFAMILIA), y el Centro Materno Infantil (CENISME, 2012), en los últimos años en la República Dominicana han surgido cambios que obligan a reevaluar la dinámica y comportamiento del embarazo en adolescentes, motivo de preocupación para los programas sociales y en general para los de la salud.

El tema de esta investigación surge debido a que el embarazo en la adolescencia es un problema, no solo de los adolescentes involucrados, sino de la familia, la comunidad, la sociedad en general y de salud pública. Tal es el caso de la República Dominicana, que durante el 2006, solo en la Maternidad la Altagracia nacieron 22 niños de madres adolescentes de 12 años de edad o menos, y en La Maternidad de los Minas el grueso de embarazo es cada día más frecuente en jóvenes entre los 12 y 15 años

Tal es el caso de la provincia de Barahona, la misma registra un 29.4% de casos de adolescentes embarazadas que han sido madres, la más alta cifra a nivel nacional, según reveló el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Además el 40% de los partos que registra el hospital regional Jaime Mota de esa provincia, corresponde a adolescentes entre 13 y 17 años, de acuerdo al director del centro, doctor Gilberto Ariel Suero, quien calificó la situación como una epidemia en la zona (El Nuevo Diario, 2011).

Ya encontramos en nuestro trabajo de fin de máster que el 90.3% de las adolescentes respondieron que es necesario tener información sobre cómo prevenir un embarazo en la adolescencia, mientras el 32% ya había tenido un embarazo (Beltré, 2013).

Observando la magnitud de la problemática, se formularon las siguientes interrogantes:

- ¿Cuál es el conocimiento de los docentes sobre la educación sexual y cómo prevenir el embarazo?
- ¿Cuál es el conocimiento de los/as alumnos/as sobre la educación sexual y cómo prevenir el embarazo?
- ¿Cuáles son las estrategias educativas desarrolladas por los/as docentes para la enseñanza de la educación sexual y la prevención de embarazo en adolescentes?
- ¿Qué propuesta se puede diseñar que ayude a mejorar e innovar las estrategias pedagógicas, para la enseñanza de educación sexual y la prevención del embarazo en la adolescencia?

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Adolescencia.

La adolescencia es la etapa de transición durante la cual el niño se transforma en adulto. En términos generales se puede enmarcar entre los 10 y 20 años de edad. La adolescencia es un fenómeno psicosocial, es el periodo transicional entre la dependencia del niño y la independencia del adulto, en el curso del cual el ser humano adquiere funciones de miembros activos de la sociedad.

Esta etapa es un estado en el que el sujeto aun no se ha encontrado a sí mismo en la vida adulta, no se ha constituido como personalidad madura, con la forma de una actividad inherente solo a ella. En este periodo ocurre un rápido incremento de las dimensiones físicas, un cambio en la forma y composición del cuerpo, a la vez que se produce un rápido desarrollo de los órganos sexuales secundarios. La nueva formación central y específica en la personalidad del adolescente es la tendencia a ser y a considerarse adulto, ésta expresa la nueva posición vital del adolescente con respecto a las personas y al mundo, determina la orientación específica y el contenido de su actividad social, el sistema de nuevas aspiraciones y reacciones afectivas (Castillo, 2007).

Es en la etapa cuando se adquiere una filosofía de la vida del mundo circundante acorde con los cambios sexuales, las transformaciones físicas, el momento social en el cual se desarrolla, y el equilibrio que se produce entre los intereses, motivaciones, objetivos y aspiraciones que señalan un nivel de aceptación positiva o negativa de este grupo, en el espacio social y el escenario cultural donde transcurren los años más importantes de su desarrollo humano (Sánchez, 2011).

El adolescente empieza a dirigirse sobre sí mismo en la medida en que toma conciencia de que tiene que ser ante él mismo y ante los demás una persona diferente e irrepetible. Es capaz de reflexionar sobre todo lo que ocurre en su entorno, no solo desde una postura de espectador, sino desde un punto de vista crítico (Beltré, 2013).

Expresa Domínguez (2008) que Freud puntualiza que la adolescencia se corresponde con la etapa genital, que se extiende de los 12 a los 15 años aproximadamente, período en que tras una etapa de latencia en la edad escolar, durante la cual la sexualidad dejó de ejercer sus presiones momentáneamente, se renueva la lucha entre el ello y el yo, ya que los cambios biológicos, reducidos en este caso fundamentalmente a la maduración sexual, vuelven a poner en el centro de atención del individuo su sexualidad.

2.1.1. Las etapas de la adolescencia.

Aunque existen muchos criterios de aproximación a la definición de adolescencia, en el ámbito de la salud uno de los más que apunta a la conceptualización es el de la OMS, que la define como el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad productiva, y el tránsito de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez; la cual está comprendida entre las edades de 10 y los 19 años (UNICEF, 2013):

Pre-adolescencia (de 9-11 años): En esta etapa cualquier experiencia ya sean pensamientos y actividades sin ninguna connotación erótica o sexual se transforman en estímulos sexuales y tienen función de descarga. Los hombres dirigen su atención a la genitalidad propia, mientras que las mujeres centran su atención en el género opuesto. Hay características también de descargas emocionales, los hombres son hostiles con las mujeres, y ellas en cambio muestran sus capacidades y habilidades masculinas al extremo.

Adolescencia Temprana (de 12-14 años): La característica principal en esta etapa es el inicio del alejamiento de los objetos primarios de amor (madre-padre) y la búsqueda de nuevos objetos, se establecen nuevas relaciones. El interés se centra en la genitalidad, la adopción de valores, reglas y leyes adquieren cierta independencia de la autoridad parental. El autocontrol amenaza con romperse.

Adolescencia (de 16-18 años): Aquí, el hallazgo en la mayoría de los casos es un objeto heterosexual, y se abandonan las posiciones bisexuales y narcisistas, característica del desarrollo psicológico de la adolescencia. Ocurren dos procesos afectivos, el duelo y el enamoramiento, el duelo tiene que ver con la aceptación del alejamiento de los objetos primarios, o sea padre-madre, hasta la liberación, y en el proceso del enamoramiento está el acercamiento a nuevos objetos de amor. La recurrente pregunta del adolescente de ¿Quién soy?, cambia al final de esta etapa por “Este soy yo”.

Adolescencia tardía (de 19-21 años): Aquí las principales metas del individuo son lograr una identidad del Yo e incrementar la capacidad para la intimidad, se presenta una actitud crítica frente al mundo externo y a los adultos en general, no querer ser como a quienes rechaza y elige un cambio ideal. El mundo interno que ha desarrollado a partir de su infancia servirá de puente para reconectarse con un mundo externo que es nuevo para él a consecuencia de su cambio de estado.

Pos-adolescencia (de 21-24 años): Esta fase es la precondition para el logro de la madurez psicológica. A quienes están en esta etapa se les conoce como adultos jóvenes, las relaciones personales se tornan permanentes, así como la selección del medio donde se quiere interactuar. Se mantiene el énfasis en los valores, los cuales se consolidan de acuerdo con las experiencias pasadas y la planeación del futuro. Es una fase intermedia con la futura etapa de la edad adulta.

2.1.2. Cambios a nivel social en el adolescente.

Sánchez, Palmares y Hernández (2011) expresan que para el adolescente es fundamental cómo lo ven sus coetáneos. Surge como necesidad principal ocupar una posición respetada dentro del círculo de éstos, y la aspiración de encontrar un compañero próximo, un amigo. Ellos evalúan a los otros de un modo más completo y correcto que a sí mismos, comienzan a formar su imagen a partir de la valoración que hacen de los demás.

Por su parte, Villegas, Duran y Bayardo (2011) establecen que los adolescentes pasan por los siguientes cambios a nivel social:

- No se muestra abierto ni comunicativo.
- Responde con interés a nuevos conocimientos cuando le permiten participar.
- Es intolerante con los niños entre 8 y 10 años de edad.
- No le gusta estar mucho tiempo con su familia.
- A veces juzga a sus familiares.
- Le gusta aislarse para pensar sus sentimientos, tensiones y actitudes.
- A veces contesta con encogimiento de hombros y en voz baja.
- Es tímido con extraños.
- Es muy sensible y percibe los estados de ánimo de los demás.
- En general evita las relaciones confidenciales con sus padres (hay cosas de las que ya no le gusta platicar con ellos).
- Se mira demasiado al espejo para familiarizarse con su nuevo parecer.
- La televisión y el cine le sirven como fuente de inspiración.
- Le gusta pertenecer a un grupo de “Mejores amigos” o a un equipo.
- Desea conocer los hechos reales de la vida.
- A pesar de que distingue lo correcto de lo incorrecto, no deja de hacer cosas que sabe que están mal.
- Utiliza “mentiras piadosas”.

2.1.3. Cambios en la personalidad del adolescente.

En la adolescencia se comienza un largo proceso de autodefinición, siendo la definición sexual y de género dos procesos claves. El deseo y el interés sexual se incrementan en la medida en que se acelera el desarrollo hormonal y al mismo

tiempo enfrentan opuestas presiones familiares y de la sociedad en que se desenvuelven en cuanto a aceptar ciertas normas de acuerdo a su rol estereotipado de género.

Autores como Sánchez (2011) y Yumar (2005) coinciden en que en esta etapa se adquiere una filosofía de la vida y del mundo circundante acorde con los cambios sexuales, las transformaciones físicas, el momento social en el cual se desarrolla, y el equilibrio que se produce entre los intereses, motivaciones, objetivos y aspiraciones que señalan un nivel de aceptación positiva o negativa de este grupo, en el espacio social y el escenario cultural donde transcurren los años más importantes de su desarrollo humano.

El adolescente empieza a dirigirse sobre sí mismo en la medida en que toma conciencia de que tiene que ser ante él mismo y ante los demás una persona diferente e irrepitable. Es capaz de reflexionar sobre todo lo que ocurre en su entorno, no solo desde una postura de espectador, sino desde un punto de vista crítico. En esta etapa el joven trata de buscar un ámbito de independencia personal, siente necesidad de ser escuchado, valorado y comprendido, surge el desbordamiento de la afectividad y la emotividad, rechaza su pertenencia al círculo de niños, pero carece aún de la sensación de auténtico y cabal adulto.

Los adolescentes presentan conductas que manifiestan una abierta confianza en sí mismos, establecen buenas relaciones con sus pares, son leales en las relaciones afectivas, pero también exhiben la habilidad para “prenderse” y “desprenderse” de los padres, compañeros y amigos con asombrosa rapidez y sin sentir angustia. La “normalidad” en este proceder consiste en la capacidad de adaptación al grupo y el vivir en armonía con la mayoría de los pares, en lugar de crear conflictos. De manera que el adolescente adquiera y desarrolle una autoestima que le proporcione confianza para desplegar conductas seguras y participativas, tanto con la familia como con la sociedad (Dulanto, 2000).

Si bien es cierto que la adolescencia está acompañada de cambios emocionales y conductuales, donde es evidente en los adolescentes la inseguridad es frente a

situaciones que suelen presentársele no teniendo clara la toma de decisiones. A pesar de querer presentar ciertos niveles de autonomía, suele resultarles difícil asumir las consecuencias frente a situaciones ocurrida entre ellos (Enríquez, 2015).

El grado de irregularidad en las conductas de los adolescentes es una función de los daños que éstas puedan ocasionar tanto a la sociedad como a ellos mismos. Los jóvenes que son incapaces de abordar de una forma adecuada los problemas que se les presentan posiblemente padecen un trastorno. Uno de los mayores problemas que enfrentan los adolescentes y que tienen que resolver continuamente es el aislamiento, el cual se presenta en mayor prevalencia en los varones, probablemente porque es más difícil para ellos expresar sus sentimientos (Duran, 2002).

Para Rice (2011), los adolescentes padecen soledad por diversas razones. Algunos presentan problemas para relacionarse, otros tienen dificultades para mostrar una conducta adecuada y para aprender cómo comportarse o adaptarse a situaciones diversas; algunos padecen baja autoestima y se sienten muy vulnerables a la crítica, anticipan el rechazo evitando las situaciones que podrían provocarles vergüenza.

Myers (2000) afirma que uno de los problemas en los adolescentes es el estrés y las pocas habilidades para afrontarlo, lo cual puede ocasionar patologías como depresión, empujamiento, rebeldía, drogadicción o comportamiento suicida. Éstas pueden ocasionar consecuencias graves que suelen ocurrir en combinación con otros problemas, como los desórdenes de nutrición y la agresividad. La depresión está vinculada a la forma negativa y pesimista de interpretar los fracasos, y afecta en gran medida a la conducta del adolescente, manifestando su estado de ánimo al exterior, lo que propicia un rechazo social y vergüenza con facilidad sintiendo ansiedad al pensar que están siendo evaluados. Ante esta situación la tendencia natural es protegerse a sí mismos: hablar menos, evitar los temas que revelen ignorancia y controlar las emociones. La timidez es una forma de ansiedad social que está constituida por la inhibición y la preocupación por lo que los demás puedan pensar. Lo anterior somete al adolescente a situaciones de estrés, el cual afecta el sistema inmunológico, dejándolo vulnerable, además de producir desesperanza (Myers, 2000).

Según Batson y Powell (2003), la conducta prosocial abarca todas aquellas acciones que tienen como objetivo beneficiar a una o más personas antes que a sí mismo, con conductas tan variadas como la ayuda, la cooperación, la acción de confortar o compartir. Según estos autores el término altruismo se ha estado usando para referirse a una de esas conductas que se engloban dentro del comportamiento prosocial, como es la ayuda en todas sus facetas, tanto de autosacrificio como en ausencia de recompensas externas. Es decir, que la conducta prosocial es un hecho más amplio, dentro de la cual puede estar englobada la conducta altruista entre los pares iguales. Esta conducta prosocial, en términos generales, hace referencia al comportamiento a través del cual se beneficia a otra persona sin que se obtenga por ello un beneficio personal; más todavía, en ocasiones prestar ayuda a otro supone poner en grave riesgo la propia vida. Algunos autores utilizan indistintamente los constructos conducta prosocial y *altruismo*, aunque en realidad no son equivalentes; la conducta prosocial consiste en una conducta voluntaria mediante la cual se beneficia a otras personas, mientras que la conducta altruista exige, además de esto, que la persona que la lleva a cabo lo haga con la intención de beneficiar a otro sin anticipar recompensas externas e inmediatas. Se puede observar en los adolescentes la facilidad que tienen para asociarse con sus iguales usando de una forma positiva la empatía, la cual trae como resultados positividad de la conducta, ya que existe una relación positiva entre el razonamiento orientado a la necesidad ajena y la conducta pro social (Samper y Tur, 2002).

2.1.4. Cambios a nivel físico en el adolescente.

En la adolescencia acontece un proceso de reestructuración de cambios endocrinos y morfológicos, como son: la aparición de los caracteres sexuales secundarios, la transformación y crecimiento de los genitales, la aparición de la menarquía en la niña y la eyaculación en el varón; además, surgen nuevas formas de relación con los adultos, nuevos intereses, actividades de estudio, cambios en la conducta y en la actitud ante la vida. Los adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente seis o siete años antes de ser maduros emocionalmente, y crecen en una cultura donde los

amigos, la televisión, el cine y la música transmiten mensajes manifiestos a propósito de las relaciones sexuales que son muy comunes y aceptados.

En esta etapa ocurren cambios significativos y trascendentales en los adolescentes en su cuerpo. La glándula que se encuentra en el cerebro llamada hipófisis produce y libera unas sustancias denominadas hormonas, que circulan por la sangre y llegan a distintas partes del cuerpo. Esta hormona actúa sobre los testículos de los varones o los ovarios de las mujeres para estimular la producción de las hormonas sexuales masculinas.

En los hombres, la influencia de las hormonas sexuales provoca cambios en su cuerpo y en sus genitales, así como la producción de los espermatozoides (células sexuales masculinas) en los testículos. Los estrógenos y progesterona provocan en las mujeres cambios en el cuerpo, la maduración y liberación de los óvulos (células sexuales femeninas), y la menstruación.

Estos cambios aparecen y se acentúan durante los primeros años de la adolescencia, en las mujeres generalmente entre los 10 y los 12 años, y en los varones entre los 12 y los 14 años. Esto no quiere decir que en las edades posteriores el cuerpo no siga viviendo modificaciones, sino que es en estos períodos cuando los cambios son más evidentes e intensos. Además, como mencionábamos anteriormente, los procesos de la adolescencia no se viven de manera igual por todas las personas, así que es normal y posible que algunos(as) adolescentes experimenten estos cambios más temprana o tardíamente que el resto de sus amigos y amigas (Ortega, 2007).

Los principales cambios físicos en los hombres son:

- Aumenta de estatura.
- Se ensancha su espalda y hombros.
- Disminuye la grasa en su cuerpo.
- Le salen espinillas (por el desarrollo de las glándulas sebáceas)
- El olor de su sudor es más fuerte (por el desarrollo de las glándulas sudoríparas).

- Su voz es más ronca.
- Crecen los pechos (aunque casi no se dan cuenta).
- Le sale y crece vello en las axilas, cara (bigote y barba), pecho, piernas, brazos y pubis.
- La piel de los pezones y genitales se vuelve más oscura.
- Le crecen los testículos, próstata y pene.
- Le sucede la primera eyaculación.

Los principales cambios en las mujeres son:

- Aumenta de estatura.
- Se ensanchan sus caderas.
- Se acumula grasa en sus caderas y muslos.
- Se notan más sus curvas y la forma de la cintura.
- Le salen espinillas (por el desarrollo de las glándulas sebáceas).
- El olor de su sudor es más fuerte (por el desarrollo de las glándulas sudoríparas)
- Su voz es más fina.
- Le crecen los senos.
- Le sale y crece vello en las axilas y en el pubis.
- La piel de los pezones y genitales se le vuelve más oscura.
- Le crecen los labios mayores y menores, clítoris, vagina y útero.
- Le viene la menstruación.

2.1.4.1. Las Conductas en la Adolescencia

La adolescencia es una etapa necesaria ya que se trata de una etapa de profundas transformaciones para autodefinirse como individuos maduros ante los padres, el entorno y uno mismo. En esa búsqueda de la individualidad podemos distinguir los tipos de conductas más comunes que adoptan los adolescentes.

Para los padres, la adolescencia es como la gran y contradictoria rebelión de sus hijos, que quieren ser tratados como adultos sin renunciar a sus privilegios como niños. Mientras que para los adolescentes es una época de profundas transformaciones físicas y psicológicas. En suma, se trata de una búsqueda de la individualidad y de cambios de conductas. Algunas de estas conductas comunes son las siguientes:

-Conducta oposicionista y desafiante: el adolescente muestra poco o ningún respeto por las figuras autoritarias, como los padres o los educadores. Al mismo tiempo, puede tener una mala relación con los compañeros. Es normal que los chicos y chicas con esta conducta culpen de sus errores a los demás y que discutan con frecuencia con los adultos por cualquier tontería. Será vital que aprendamos a tratar con él siguiendo unas pautas para adolescentes. No debemos confundir esta conducta con el trastorno que se caracteriza por el desafío y oposición extremos.

-Conducta retraída y ausente: muchos adolescentes sienten inseguridad ante las transformaciones de su cuerpo y de su entorno por lo que evitan interactuar con los demás. Por lo que este tipo de conducta repercute en la confianza en ellos mismos, y en las relaciones entre personas de su misma edad haciéndose un poco dificultosa este tipo de conducta en el adolescente; por tanto, es necesario reforzar mucho más su confianza y motivarle a que se relacione con personas de su edad.

2.2. Educación sexual.

Según Campos (2004), la educación sexual es la parte de la educación general que incorpora conocimientos biopsicosociales de la sexualidad como parte de la formación integral de la persona y su objetivo es lograr la identificación sexual del individuo y capacitarlo para crear sus propios valores y actitudes que le permitan realizar su autodeterminación y vivir su sexualidad de manera sana.

Por lo tanto, la educación sexual demanda tener conocimiento para guiar cualquier actividad educativa y tener en cuenta que la sexualidad implica, en conjunto, lo

cognitivo y lo conductual; es decir, un saber, sentir y hacer, por eso es necesario que dicha educación se dé en forma gradual y progresiva, ajustándose a la etapa del desarrollo psicosexual de la persona para cubrir sus necesidades y disipar dudas e inquietudes (Campos, 2001).

Una verdadera educación sexual es la que ayuda a desarrollar actitudes y patrones educativos que preparan para enfrentar los conflictos y satisfacciones de la sexualidad. La finalidad de la educación sexual es desarrollar en niños/as, jóvenes y adultos/as la habilidad para comprender su sexualidad individual.

De acuerdo a Barragán (2010), la educación sexual en sentido amplio constituye el intento de transmisión de las concepciones, normas y valores morales e ideología que cada cultura considera que deben servir para preservar el modelo social, cultural y económico.

La transmisión de las concepciones intentará, en su conjunto, explicar el modelo social, cultural y económico. Así, por ejemplo, se justifican la organización social, la institucionalización del matrimonio heterosexual, homosexual, la monogamia o la poligamia, la diferenciación de género, permitiendo la defensa de la cultura y el modelo económico de cada grupo humano.

Así pues, la educación sexual debe formar parte de la formación integral de la personalidad de cada individuo, deberá promover la igualdad de posibilidades para ambos sexos, sin que necesariamente se eliminen las diferencias (Rodríguez, 2008).

La educación sexual debe ser una intervención explícita o implícita encaminada a que los jóvenes aprendan a conocerse, aceptarse y ser felices, que disfruten con lo que hacen y tengan experiencias enriquecedoras, disminuyendo al máximo las probabilidades de sufrir consecuencias no deseadas como embarazos o enfermedades de transmisión sexual (Vaquero, 2013).

2.2.1. Antecedentes Históricos de la Educación Sexual en América Latina.

La educación sexual en América Latina fue iniciada por las organizaciones no gubernamentales y luego se sumaron los ministerios de salud. En los años 60, Argentina, Brasil, Colombia, Chile, México y Venezuela tenían un insuficiente desarrollo en educación sexual. Pero en ese momento se produjeron dos hitos que modificaron el panorama.

El primero fue la Conferencia Mundial de Población y Desarrollo de Bucarest, en 1974 (20 años antes que la de El Cairo), donde los países desarrollados mostraron su preocupación por el gran crecimiento demográfico en las naciones periféricas, lo cual llevó a los programas de planificación familiar. Hasta entonces se hacía muy poco en aras de la educación sexual. Sólo los laboratorios daban charlas informativas en las que a las niñas se les indicaban procesos de ciclos ovulatorios y se promocionaban apósitos higiénicos. A partir de Bucarest, los países periféricos comenzaron a tener una incipiente posición hacia la planificación como derecho y no como imposición o control de natalidad (Chaher, 2011).

El otro hito fue que en esos años México creó el Consejo Nacional de Pobreza y Desarrollo, su primera política demográfica, ya que tenían un altísimo crecimiento de la natalidad y se proponían reducirla. Se trató de la primera vez que en los textos para primaria y secundaria sobre educación en población se habló de educación sexual, con un enfoque típicamente biologicista, centrado en la anatomía y la fisiología de la reproducción y la anticoncepción, y apoyado fundamentalmente en la entrega de información (Chaher, 2011).

La Agencia Sueca de Desarrollo Internacional ASDI (2010) tuvo un rol preponderante en la transformación de paradigmas, ya que en esos años impulsó un curso sobre educación sexual y desarrollo social al que asistieron los pioneros del tema en América Latina y que fue fundamental en la evolución posterior. Allí se propuso una visión más abierta, con otros objetivos que no eran sólo hablar sobre anticoncepción o reproducción. De esta experiencia de ASDI surgieron muchos de los grupos de la sociedad civil del continente que promovieron el tema en los años siguientes.

Para los años 80, comenzaron a tener participación en el tema los ministerios de salud, lo cual generó controversias en muchos países por la fuerte influencia de la iglesia católica sobre los estados. Con la iglesia de los 80 se podía consensuar y trabajar desde los ministerios. En Brasil y Salvador, por ejemplo, se hicieron acuerdos. Y donde esto no se logró, y en las escuelas privadas regentadas por la iglesia católica, el enfoque de esta época fue moralizante: se trataba el tema desde el punto de vista de la moral, y se proponían valores religiosos vinculados a la fidelidad y al matrimonio. La polémica de estos años es que se acusaba al estado de brindar una educación sexual sin valores. Pero la educación sexual integral sí los tiene: son los valores de los derechos humanos y la ciudadanía.

De acuerdo a Chaher (2011), en esta década también comenzó a generalizarse el desarrollo de proyectos de educación en pobreza, con financiamiento de UNFPA y canalizados a través de UNESCO. Dentro de los temas principales de estos proyectos aparecían educación familiar y en sexualidad, aún con sesgo biologicista. Esta fue la tendencia en Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Paraguay, Perú, República Dominicana y Nicaragua.

Cabe destacar que el 1980, sobre la base del trabajo de las organizaciones no gubernamentales y de la Federación Internacional para la Planificación Familiar (IPPF) –fundamental en el apoyo a las ONGs- fue creada la Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual (FLASSES), que tuvo un rol fundamental en el desarrollo de la sexualidad y la formación de educadores sexuales (Chaher, 2011).

En Argentina, en los 90, la educación sexual seguía siendo un tema de la sociedad civil: las reformas educativas de los 70 y 80 no incluyeron el tema y el intento que se hizo en el 96 bajo el gobierno de Menem no prosperó.

En esos años apareció la prevención formal del VIH, que implicó una fuerte acción de los Ministerios de Salud y que éstos ocuparan en cierta forma el rol de los Ministerios de Educación en educación sexual, aunque desde una perspectiva médica e informativa. Este enfoque preventivo/informativo se focalizó en la transmisión de

datos anatómicos y fisiológicos, prevención de la sexualidad (riesgos de embarazo precoz y enfermedades de transmisión sexual –ETS-) y promoción de la higiene sexual. Se trató de un enfoque que aún hoy sigue presente. Se trata de responder con información, pensando que si las personas disponen de este insumo cambiarán su comportamiento.

El último enfoque, que es el que se está intentando desarrollar en la actualidad en el continente, es el de la educación sexual integral (ESI), basada en la ciudadanía y los derechos humanos. El paradigma propone una aceptación de la diversidad, la no discriminación y la no exclusión y, si bien hay prevención e información científica, éstas no pueden aislarse del enfoque de derechos y la perspectiva de género.

Este enfoque actualmente se está desarrollando en Argentina, Brasil, Colombia, Guatemala, México y Uruguay y fue fortalecido con la Declaración de México del 2008, en la que por primera vez los ministerios de Educación y Salud del continente acordaron un concepto integral de sexualidad y trabajar intersectorialmente para que en el 2015 se estuviera aplicando el enfoque en todo el continente y hubiera servicios amigables para la atención de una demanda de derechos (Chaher, 2011).

Hoy se ve un gran avance y un cambio de paradigma en la región. En México, Argentina, Brasil, Nicaragua y El Salvador hay programas que traducen la educación sexual integral (ESI), en materias educativas con enfoque de derechos y género, y en la mayor parte se observa alguna política favorable a la implementación de la ESI. El 80% tiene además contenidos diseñados sobre el tema, pero no hay que olvidar que esto es sólo una parte, porque si en esos estados no están convencidos de la necesidad de hablar de ESI, el tema no se materializará aún con los mejores materiales educativos (Chaher, 2011).

Según el MINERD (2016), la implementación de la educación sexual en la República Dominicana ha sido un proceso gradual y puntual desde hace varias décadas. En un primer momento se realizó con instituciones aliadas y con énfasis en el nivel medio. Desde el año 2000 se implementa el Programa de Educación Afectivo Sexual (PEAS). Este programa contó con documentos que han sido los referentes oficiales

para el abordaje de este tema en los centros educativos, tales como guías que orientan su implementación tanto para los niveles inicial, básico y medio, como para el subsistema de personas jóvenes y adultos.

En el 2011 el PEAS fue sometido a un proceso de revisión con la finalidad de hacerlo cada vez más coherente con el currículo revisado y actualizado; como parte de este proceso en el 2014 se elaboró el documento que recoge los “Lineamientos del Sistema Educativo para la Educación Afectivo Sexual en los Centros Educativos”.

En el documento de los lineamientos se plantea como propósito de la educación integral en sexualidad *“el desarrollo integral de la sexualidad de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y personas adultas a través de procesos socio-educativos basados en evidencias científicas y mediante estrategias metodológicas que propicien el desarrollo de competencias que les permitan la integración de valores, actitudes y estilos de vida saludables que conduzcan al disfrute de su sexualidad y a la prevención efectiva de los riesgos psicosociales”* (MINERD y UNICEF, 2014, pág. 11).

No obstante, para que la educación sexual pudiera ser abordada por los docentes desde el currículo revisado y actualizado, además de los lineamientos, se hacía necesario integrar al currículo de cada nivel y según las áreas las competencias, conceptos, contenidos, procedimientos, actitudes y valores vinculados a la educación integral en sexualidad, acción que se emprendió a finales del 2014. Este proceso permitió pasar de un programa básicamente de carácter transversal cuyo abordaje se limitaba, en la mayoría de los casos, al desarrollo de proyectos puntuales de corte preventivo, a la definición e implementación a finales del 2015 de una estrategia de Educación Integral en Sexualidad (EIS), fundamentada en los enfoques curriculares y que promueve el desarrollo integral de los estudiantes (MINERD, 2016).

El Sistema Educativo Dominicano tiene la responsabilidad de garantizar la implementación de la educación integral en sexualidad en todos los niveles y subsistemas educativos. El proceso de revisión y actualización del currículo ha creado las condiciones idóneas para el diseño de una estrategia de educación

integral en sexualidad, que contribuye al desarrollo integral de la sexualidad de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y personas adultas. La estrategia contempla el involucramiento sinérgico de la comunidad educativa y establece con claridad la responsabilidad de cada actor en su implementación.

2.2.2. Educación Sexual en las Escuelas.

Maio y Alcaide (2010) manifiestan que los estudiantes prefieren el centro educativo como el lugar para recibir educación sexual. La escuela y el instituto son lugares de aprendizaje en su más amplio sentido. En los centros educativos no sólo se adquieren conocimientos y capacidades para enfrentarse a la vida profesional. A la vez que los alumnos y alumnas van adquiriendo este tipo de destrezas y conocimientos, van aprendiendo a convivir y a comprenderse a sí mismos y al mundo que les rodea.

Como espacio de socialización, como lugar de preparación para la vida adulta, el centro escolar cumple, junto con la familia, un papel fundamental en nuestra sociedad. En las aulas, los pasillos y los tiempos de recreo, los niños y jóvenes van desarrollándose como personas y se educan, muchas veces al margen de programas y planes de estudio (Maio y Alcaide, 2010).

Continúan indicando los autores, que el conocimiento sobre la sexualidad en la infancia y la adolescencia se nutre de forma importante de las experiencias y comentarios acaecidos en la escuela, tanto a través de los adultos como de sus compañeros/as de estudio. Esta realidad está siendo olvidada por la mayor parte de las personas que ejercen la función docente y aquellas que tienen diversas responsabilidades en el sistema educativo.

Por otro lado, Medina (2010) afirma que si la escuela es el lugar adecuado para dispensar una información objetiva sobre las diferentes áreas de conocimiento que conforman el saber, es lógico suponer que también debe ser el ámbito en el que se desarrolle la vertiente informativa de la educación sexual. En este aspecto, resulta lamentable ver los escasos medios con los que las escuelas de algunas poblaciones

cuentan para esta tarea. Así, por ejemplo, en los manuales escolares de algunos centros el ser humano todavía aparece representado como una forma asexuada, y el fenómeno de la reproducción termina en la margarita y el caracol. Es necesario insistir en que, para poder abarcar la sexualidad en toda su realidad afectiva y científica, es necesario que la educación sexual sea obligatoria para todos los niños y que se halle integrada en el programa escolar.

También es necesario que el educador pueda ofrecer un clima de naturalidad, franqueza y respeto ante las preguntas y dudas de cada alumno. Y, si es imprescindible que la escuela proporcione la más sólida formación e información sobre estos temas, ello no disminuye en absoluto la extrema importancia de la función de los padres en la educación sexual de sus hijos, ni la sustituye en ningún caso.

2.2.3. Las Clases de Educación Sexual.

Los objetivos de la educación sexual escolar y familiar son distintos. Fundamentalmente, podría decirse que los educadores cumplen una función formativa, no normativa, lo que significa que deben proporcionar a los niños y niñas una información objetiva y fomentar en ellos una actitud abierta y respetuosa con las opiniones de sus compañeros, pero no suministrar juicios de valor o condenar determinadas opciones en función de una determinada ideología, creencia o convicción moral (Medina, 2010).

Para ello, es necesario que el educador muestre también una actitud abierta y respetuosa, debe escucharlos con respeto, sin burlas ni regaños; ha de desculpabilizarlos en cuanto a su propia curiosidad sexual y hacerles comprender que sus inquietudes son perfectamente naturales, alentándolos así a vencer su temor a dialogar con sus padres (Caballero, 2010).

Para ofrecer una información amplia, sin prejuicios y correcta desde la perspectiva científica, el educador puede servirse de libros, vídeos, gráficos, entre otros medios.

En las ocasiones en las que el tema a tratar parezca especialmente polémico, puede considerarse la posibilidad de invitar a clase a un especialista. Por mucha información que se suministre, los alumnos siempre tienen la sensación de que necesitan saber más, por ello, su participación resulta fundamental.

2.2.4. La Educación Integral en Sexualidad en el Sistema Educativo Dominicano.

En un artículo publicado por Castillo (2015) titulado: "*Opinión: La sexualidad en el currículum educativo*", se resalta que el Ministerio de Educación de la República Dominicana puso en práctica el programa de Educación Afectivo Sexual (PEAS) desde el 2000 hasta la fecha, con el fin de promover la sexualidad responsable, la igualdad de género y la salud integral en todos los centros educativos del país.

El referido programa es el hito más importante en todo el proceso que, desde la década de los 60 del siglo XX, se ha llevado a cabo en la República Dominicana a los fines de que la educación de la sexualidad sea parte del currículum vigente, fundamentada en una concepción del desarrollo humano que tiene como prioridad la enseñanza de valores, la incorporación de recursos afectivos y comunicativos como punto de partida para generar cambios de actitudes y aceptar la diversidad en la práctica de vida; todo, tal como se plantea en el Programa de Educación Afectivo Sexual Centrado en Valores 2007: "*En coherencia con los grandes objetivos de la presente gestión de fortalecer la educación en valores, la calidad de la educación, la equidad y la reducción de riesgos psicosociales*".

Según el citado documento del Ministerio de Educación, el Programa de Educación Afectivo Sexual Centrado en Valores, tiene sus fundamentos en las demandas emanadas de las Cumbres Mundiales de El Cairo y Beijing, Objetivos y Metas del Milenio entre otras, cuyas recomendaciones definen con claridad el papel de la prevención y de la educación en la promoción de la equidad de género, la igualdad entre los sexos, el respeto de los derechos de los y las adolescentes, la promoción

de una conducta responsable frente a la sexualidad, prevención del abuso y la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes, educación no sexista, así como, una mayor asertividad entre las niñas y mujeres.

Por tanto, es preciso hablar de educación sexual en las escuelas dominicanas tanto en las públicas como en las privadas, ya que se habla poco sobre sexualidad humana. Sin embargo, son muchos los sectores, incluyendo los legisladores, que sostienen que el tema debe ser asumido desde la escuela con carácter prioritario y urgente. Pero muchos se cuestionan si está la escuela dominicana, principalmente la pública, en condiciones de asumir tan serio compromiso. Y la respuesta sugiere que tendría que estarlo, aunque para ello habrán de procurarse una serie de condiciones y previsiones indispensables tal como lo relata el artículo del Diario Libre (2013).

Enfatiza también que el encuentro Escuela-Sexualidad parte de los propósitos fundamentales de cada una y de la formación integral de la persona, y de que la escuela tiene la responsabilidad social de incorporar la educación de la sexualidad humana en su quehacer pedagógico, ya que es la institución que tiene como misión la transmisión de conocimientos demostrables y la formación de valores y actitudes significativos para la vida durante la infancia y la adolescencia, sin excluir las otras etapas de la vida. Dicha educación comprende informaciones y conocimientos sobre las dimensiones bio-psico-sociales de la sexualidad, respeta las etapas evolutivas y la formación de actitudes solidarias, tolerantes, de respeto mutuo y de cuidado responsable en las relaciones interpersonales y, por supuesto, más allá que proporcionar información sobre la genitalidad o los aspectos biológicos y fisiológicos de la sexualidad.

De acuerdo al Programa de Apoyo Presupuestario al Sector de Educación de República Dominicana (PAPSE II, 2015), la Educación Integral en Sexualidad (EIS) es una estrategia que se refiere a una parte importante del proceso de enseñanza-aprendizaje, que promueve competencias para la toma de decisiones conscientes y críticas en relación con el cuidado del propio cuerpo, las relaciones interpersonales y el ejercicio de la sexualidad según las diferentes etapas de desarrollo de los estudiantes, en un trabajo articulado con las familias y la comunidad.

La EIS es reconocida a nivel internacional como un derecho humano y, como tal, está contemplada en convenios refrendados por la República Dominicana, país que además la avala a través de diversas leyes.

La Educación Integral en Sexualidad se ha venido implementando desde hace varias décadas en la República Dominicana de manera gradual y puntual, en principio a cargo de instituciones aliadas al MINERD y con énfasis en el Nivel Medio, y desde el año 2000 a través del Programa de Educación Afectivo Sexual (PEAS), referente importante para las políticas en educación sexual del MINERD.

Los enfoques adoptados por la EIS son: el constructivista, el de competencias, el de género y el de derechos humanos, como está establecido en las Bases para la Revisión y Actualización Curricular y en los Lineamientos del Sistema Educativo para la Educación Afectivo Sexual en los Centros Educativos.

Para abordar la EIS en el aula se proponen tres líneas de intervención:

1. Un bloque específico dentro del área curricular de Ciencias de la Naturaleza: a partir del segundo ciclo del Nivel Primario se contará con este bloque sobre EIS; la malla curricular correspondiente contiene competencias, procedimientos, valores, actitudes e indicadores de logros sobre EIS, según la etapa del desarrollo del estudiante.
2. Inclusión de la EIS en las demás áreas curriculares en coherencia con las competencias específicas de cada área.
3. Desarrollo de actividades que permean y fortalecen el currículo e involucran a todos los actores de la comunidad educativa (PAPSE II, 2015).

2.2.5. La Sexualidad en el Adolescente.

Conforme a Velázquez (2012), la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la sexualidad como un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la

intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales.

Del Carmen (2011) expresa que la sexualidad es un universo complejo en el cual intervienen aspectos tanto biológicos, como psicológicos y sociales. Engloba una serie de condiciones culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas y de conducta, relacionadas con el sexo que caracterizan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo.

La sexualidad hace referencia a un concepto multiforme, extenso, profundo y muy variado de elementos que unidos forman el concepto de sexualidad como un todo. Es un término dinámico; no se puede encajonar la sexualidad como algo estático y predecible, sino como un todo que envuelve la vida de la persona, que evoluciona a lo largo de la historia, y no sólo de la historia en mayúsculas, sino también en la historia personal de cada individuo; va moldeándose al ritmo de nuestras experiencias de vida, poniendo su sello en todo lo que vemos, entendemos, sentimos y vivimos.

Cannoni et al. (2015) manifiestan que la adolescencia es una etapa de la vida durante la cual se desarrolla la identidad sexual. En este período muchas adolescentes inician su actividad sexual. Por ello, es de vital importancia entregarles consejería, que debe considerar prevención de embarazo e infecciones de transmisión sexual, prevención de conductas de riesgo y favorecer la adquisición de conductas protectoras.

Según Baptista, Dias y Vaz (2011), la adolescencia es la fase de las dudas y de los descubrimientos, y es también en esta época en la que los futuros adultos se encuentran con los mayores problemas relativos al descubrimiento de su sexualidad. El ideal será que los jóvenes afronten la sexualidad como una parte integrante de sus vidas, encontrando una posición diferente de ella en relación con la reproducción, pues sólo así podrán ver la sexualidad como una fuente de placer, que fomenta la comunicación y la afectividad entre dos personas.

Por su lado, Banda (2012) señala que la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes ha adquirido relevancia en los años recientes, en la medida que tenemos evidencia de su impacto en la salud y en las condiciones de vida de los adolescentes. El inicio temprano del ejercicio de la sexualidad sin tomar las debidas precauciones conduce a embarazos no planeados, limitando el desarrollo de sus capacidades educativas y laborales, cancelando su proyecto de vida y reproduciendo condiciones de pobreza.

2.2.6. Sexualidad Masculina.

Cámara (2004) indica que la sexualidad masculina incluye todos aquellos fenómenos dentro de la biología, la psicología y la cultura, que unidos en su conjunto determinan básicamente lo que es el comportamiento sexual del hombre.

2.2.6.1. Aparato Reproductor Masculino.

Los genitales masculinos, también conocidos como aparato genital o aparato reproductor, están compuestos por un conjunto de órganos visibles y no visibles también llamados, externos e internos (Cámara, 2004).

Los genitales masculinos poseen dos funciones principales:

- Permiten la llegada de los espermatozoides o semen a la vagina, posibilitando la fecundación del óvulo.
- Comparten el canal de la uretra con el aparato urinario, formando parte del aparato genitourinario.

Clasificación:

Los órganos que forman el aparato genital masculino se suelen dividir en:

- **Genitales internos:** Situados en el interior del cuerpo. Aquí encontramos: Testículos, Epidídimos, Conductos deferentes, Vesículas seminales, Próstata y Uretra.
- **Genitales externos:** Situados en la zona externa del cuerpo, visibles a simple vista: Pene, Escroto.

2.2.7. Sexualidad Femenina.

Conforme a Cámara (2004), Sigmund Freud revolucionó las ideas acerca de la sexualidad femenina a principios del siglo XX. Con Freud (2006), se empezó a hablar sin tapujos acerca del placer sexual femenino, no necesariamente ligado a la procreación, que antes había sido condenado. Una gran innovación fue la nueva concepción de la sexualidad no solo como una "función" del cuerpo, sino como una actividad total del ser humano (corporal, emotiva e intelectual) que conduce al placer, pero también a la formación integral de la persona. Este nuevo enfoque se consolidó con el nacimiento de la Sexología como ciencia luego de la Segunda Guerra Mundial.

La sexualidad femenina incluye todos aquellos fenómenos dentro de la biología, la psicología y la cultura que unidos en su conjunto determinan básicamente lo que es el comportamiento sexual de la mujer.

2.2.7.1. Aparato Reproductor Femenino.

Los genitales femeninos, también conocidos como aparato genital, comparten el canal de la uretra con el aparato urinario, formando parte del aparato genitourinario. Como indica Cámara (2004) está compuesto por un conjunto de órganos que formando una estructura tubular, comunica una cavidad serosa interna con el exterior.

Fisiología:

Los genitales femeninos poseen dos funciones principales:

- Permiten la entrada de los espermatozoides o semen en la vagina haciendo posible la fecundación del óvulo y su posterior anidación, lo que se conoce como embarazo.
- Protegen a los órganos genitales internos de posibles infecciones por microorganismos patógenos portadores de enfermedades.

El aparato genital femenino posee un orificio que comunica los órganos internos con el exterior, de modo que los agentes infecciosos pueden penetrar produciendo infecciones ginecológicas o enfermedades de transmisión sexual (ETS). Estas enfermedades se suelen transmitir durante el coito (Cámara, 2004).

Clasificación:

Los órganos que forman el aparato genital femenino se suelen dividir en:

- ***Genitales internos:*** Situados en el interior del cuerpo. Aquí encontramos: Vagina, Útero, Cérvix, Trompas de Falopio y Ovarios.
- ***Genitales externos:*** Situados en la zona externa del cuerpo, visibles a simple vista: Vulva, Labios mayores, Labios menores, Clítoris e Himen.
- ***Genitales secundarios:*** Mamas.

2.2.8. Sexualidad y Medios de Comunicación.

Los niños pasan muchas horas frente a la televisión. Cada vez más, los programas televisivos abordan de diferentes maneras la sexualidad. No es novedoso afirmar que en la última década los programas de televisión han sufrido una especie de "destape" en temas ligados a la sexualidad. Películas, novelas, reality shows, abundan en imágenes y relatos que se relacionan con la vida amorosa de las personas (Storino, 2004).

Los niños consumen gran cantidad de horas ante la televisión e incorporan acríticamente sus mensajes. ¿Implica esto que los niños saben más de sexo que en otras épocas? Si nos guiamos por las palabras que los niños utilizan, y los temas sobre los que hablan y dicen saber (desde hacer el amor hasta la homosexualidad, pasando por travestismos, infidelidad, embarazo, abuso sexual) pareciera que hoy la infancia maneja un cúmulo de información más grande que, a veces deja atónitos a los padres. Y ni qué hablar de la posibilidad que tienen de ingresar a páginas de Internet que ruboriza a más de un adulto.

Pero si se piensa con más calma, los niños siempre asimilan la información según el nivel de pensamiento y desarrollo psicosexual que transitan. No es cierto que comprendan todo lo que ven, y en esto reside el peligro, los niños pueden tener a mano más información y más imágenes, pero esto no implica de ninguna manera que puedan entenderla. Pueden utilizar ciertas palabras en sus relatos, pero basta conversar con ellos y pedirles explicaciones para verificar lagunas, incorrecciones, incoherencias, que responden en realidad a un intento del niño de ponerle lógica a una información que no está preparado para recibir.

De acuerdo a Storino (2004), como cualquier otra situación cotidiana, los niños merecen compartir con los adultos la posibilidad de ver televisión. Con respecto a los medios de comunicación, es fundamental que los padres estén cerca del niño y colaboren en explicar y analizar la forma en que éstos abordan la sexualidad y, más aún, emitan su opinión al respecto.

Los padres son los que deben tener la primera y última palabra en este tema, por tanto deben decidir qué programas tienen la calidad necesaria para que los niños los vean. Asimismo, existen programaciones en las que se aborda la homosexualidad de manera prejuiciosa, o a partir de humoradas o chanzas. Los niños deben ser educados en el respeto a la diversidad humana y sin prejuicios. Las telenovelas también han incorporado intensamente la problemática amorosa y son comunes las "*escenas de alcoba*". Si se decide que los niños pueden verlas, es bueno invitarlos a reflexionar sobre estas escenas.

Los padres deben también decidir que no se pueden ver algunos programas como:

- Aquellos que contengan escenas de violencia sexual.
- Aquellos que transmitan una imagen de mujer asociada al consumo, a la exhibición de su cuerpo y que denigre su integridad.
- Aquellos que no resalten los aspectos placenteros y afectivos del cuerpo, y de la relación de éste con los de los otros.
- Aquellos en donde los desnudos no tengan un fin artístico o educativo.

Los niños deben aprender a decir no a los programas de baja calidad. Apagar el televisor es signo en algunos casos de inteligencia. Con respecto a Internet se debe evitar:

- Impedir a los niños entrar a sitios no seguros.
- Prohibir que ingresen a páginas donde se difunda la prostitución o la pornografía.

Debemos ser conscientes de que los niños tienen acceso a estos materiales y a una infinidad de información, sobre la que lamentablemente no tienen formación, es decir, son meros receptores y en la mayoría de ocasiones no se puede discutir o dar una acertada explicación sobre lo que a diario bombardea su mente.

Escandalizarse no ayudará, con calma y con la responsabilidad se puede ayudar a los niños a comprender este mundo que se presenta en los medios (Storino, 2004).

2.2.9. Factores que Ponen en Riesgo la Sexualidad.

Señala Vivo, López y Saric (2012), cualquier persona que practique el sexo corre el riesgo de contraer una Infección de Transmisión Sexual (ITS). Estas infecciones pueden afectar a hombres y mujeres, jóvenes y viejos, homosexuales y heterosexuales.

Existen determinados factores que aumentan las posibilidades de que una persona contraiga una infección de transmisión sexual (García, 2016):

- **La actividad sexual a temprana edad.** Cuanto menor es la edad en la que se comienza a mantener relaciones sexuales, mayores son las probabilidades de una persona de contraer una infección de transmisión sexual pues a edades tempranas hay baja percepción del riesgo, falta de habilidad para negociar con la pareja el uso de un método de prevención.
- **Numerosas parejas sexuales.** Las personas que tienen contacto sexual con muchas parejas diferentes corren un mayor riesgo que quienes permanecen con la misma pareja.
- **Sexo sin protección.** El preservativo o condón (masculino o femenino) es el único método anticonceptivo que reduce el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual. Los espermicidas, diafragmas y demás métodos anticonceptivos pueden contribuir a prevenir el embarazo, pero no protegen contra las infecciones de transmisión sexual.

El Embarazo No Deseado (END), de la misma forma que las ITS, se asocia con frecuencia a determinadas conductas:

- Inicio precoz de las relaciones sexuales, ya que supone menor información y madurez para afrontarlas.
- Utilización inconstante de medidas de anticoncepción.
- Múltiples parejas sexuales.
- Prostitución y consumo de drogas.

Desde el punto de vista social, está ampliamente reconocido que el embarazo en adolescentes y la maternidad temprana suelen estar asociadas a factores como el fracaso escolar, el aislamiento social o la pobreza (Rozas, 2007).

2.2.10. El Maestro como Educador de la Sexualidad.

Consideran Aguilar y Mayén (2008) que el maestro debe ser consciente que la enseñanza y la sexualidad es un proceso largo y muy delicado que necesita de un

aprendizaje especial. Tienen que impartir los conocimientos en forma positiva para despertar actitudes concretas y reales. En ningún momento deben crearse distorsiones ni transgresiones en los educandos; las cosas se deben explicar sin temor y sin apartarse del esquema integral de la persona; se deben dar conocimientos de la totalidad del cuerpo humano. Cualquier ocultamiento o negación desarrolla en ellos actitudes erróneas.

El maestro enseña a través de la comunicación directa e indirecta valiéndose de láminas, cuadros, textos, revistas; informando los hechos reales en forma directa o por imágenes comparativas.

Los maestros y maestras decididos a iniciarse en el estudio de la sexualidad, tendrán la oportunidad de descubrir y reeditar, en sus historias infantiles y adolescentes, las motivaciones más profundas para ser educadores sexuales.

Este panorama lleva a reflexionar sobre algunos asuntos que podrían orientar la formación y profesionalización de los educadores sexuales:

- Favorecer la capacitación técnica de los profesionistas dedicados a la salud y la educación, no sólo mediante la capacitación extracurricular, sino desde la carrera de base. Esto implica sobre todo la voluntad política para integrar contenidos de salud sexual en diferentes niveles.
- Diseñar estrategias educativas y de capacitación, en las cuales la selección de docentes sea una fase fundamental; un proceso sistematizado en el que se apliquen instrumentos y técnicas de apoyo que permitan identificar las habilidades, los valores y actitudes de los maestros hacia la sexualidad.
- La capacitación en el campo de la sexualidad se entenderá como una acción planeada y sistematizada. Gradualmente se integrarán contenidos que abarquen los aspectos sociales, biológicos y psicológicos a partir de las necesidades de hombres y mujeres. Ellas se interesan por los temas que comprenden la sexualidad femenina: autoestima, asertividad, conocimiento del cuerpo e historia de la sexualidad. Los varones se interesan por temas como

la respuesta sexual, las disfunciones sexuales, la masculinidad y la responsabilidad sexual.

- La capacitación no tendrá por qué ser una acción masiva, lo que la convertirá en una estrategia sumamente costosa. Habría que pensar en programas educativos viables en los que los esfuerzos se dirijan a aquellos educadores que tengan un interés genuino por la educación sexual.
- La metodología educativa de los cursos estará apoyada en el desarrollo de habilidades, para que el educador sea un facilitador que promueva la negociación, la toma de decisiones y la responsabilidad sexual de los jóvenes.
- La evaluación y el seguimiento de los procesos será una tarea constante, cuidadosa, que estará sustentada en la asistencia técnica de tutores capacitados. No deberá olvidarse la revisión de actitudes en el educador como un punto central.

2.3. Embarazo.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2008), el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces éste atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación.

Cuando se da el embarazo en adolescentes son hechos que afectan la salud integral, tanto de los padres adolescentes y familiares en relación al nuevo rol que debe asumir sin tener la preparación física, psicológica y económica (Beltré, 2013).

Para González (2007), el embarazo es la gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno. Abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento pasando por la etapa de embrión y feto. En el ser

humano la duración media es de 269 días (cerca de 10 meses lunares o 9 meses- calendario).

Señala Elgueta (2008) que el embarazo es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero hasta el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.

El Comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO, 2007) definió al embarazo como la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del conceptus en la mujer. El embarazo se inicia en el momento de la nidación y termina con el parto

2.3.1. Embarazo en la adolescencia.

EL embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente; entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia (Lucas, 2010).

El embarazo no deseado a edades tempranas puede tener consecuencias negativas en el campo de la salud física y mental, tales como el riesgo de enfermedades sexuales transmisibles, el aborto. Según reportes estadísticos del Instituto de Estudios de Población y Desarrollo, la planificación familiar afirma que podrían salvarse un 30% (150,000 mujeres de las 500,000 muertes maternas) previniendo los 50,000 abortos que ocurren diariamente. De esta manera mejoraría la calidad de vida de muchas, y se salvarían millones de niños cada año. Puesto que los embarazos en adolescentes se han convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en

sectores socioeconómicos más disminuidos, influyendo esto en los proyectos de vida de las adolescentes.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009), el término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen.

Expresa Salabert (2010), en su artículo: “*Embarazo en la adolescencia*”, que el embarazo en la adolescencia se define como el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal, al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen.

2.3.2. Causas del embarazo en la adolescencia.

Según Menacho (2004), las principales causas o razones que existen en la sociedad y que influyen en una adolescente para quedarse embarazadas son:

- **Menarca Temprana:** otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.
- **Inicio precoz de relaciones sexuales:** cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
- **Familia disfuncional:** la ausencia de los padres genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tienen mucho más de sometimiento para recibir afecto que un genuino vínculo de amor.
- **Bajo nivel educativo.**
- **Pensamientos mágicos:** propios en esta etapa de la vida, que las llevan a creer que no se embarazarán porque no lo desean.

- **Fantasías de esterilidad:** comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan, piensan que son estériles.
- **Falta o distorsión de la información:** es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.
- **Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres:** cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, con frecuencia por rebeldía, y a la vez como una forma de negarse a sí mismos que tienen relaciones, no implementan medidas anticonceptivas.
- **Factores socioculturales:** la evidencia del cambio de costumbres, derivado de una nueva libertad sexual, se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos; así como la falta de una adecuada educación sobre sexualidad y el uso correcto de métodos anticonceptivos.

2.3.3. Riesgos y Consecuencias del embarazo en la adolescencia.

Los riesgos del embarazo en la adolescencia se incrementan en los países en vías de desarrollo. En una reciente publicación se señala que entre el 20% y el 46% de las mujeres, en la mayoría de un grupo seleccionado de países en vías de desarrollo, tienen su primer hijo antes de los 18 años de edad y al llegar a los 20 años ya del 30% al 67% ha tenido su primer parto. Se considera que el embarazo en edades tempranas e incluso aquel que es deseado lleva implícito un incremento en los riesgos tanto para la madre, como para el feto y el futuro recién nacido, aceptándose que la mortalidad infantil en hijos de madres adolescentes puede llegar a resultar hasta 30 veces más elevada que en hijos de madres adultas (Molina, 2000).

Estudios realizados muestran que más de 2 millones de adolescentes son sometidos anualmente a un aborto en países en desarrollo, casi siempre en condiciones de

riesgo, reportándose que una de cada 3 mujeres que acuden al hospital solicitando asistencia por complicaciones de un aborto son menores de 20 años. Las afecciones maternas, perinatales y del recién nacido son más frecuentes en las mujeres menores de 20 años y, sobre todo, en los grupos de edades más cercanos a la menarquía (menor de 15 años). Se ha descrito un mecanismo común que podría explicar diversas afecciones propias del embarazo que muestran mayor frecuencia en adolescentes. Se trata de una falla en los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria al embarazo, síndrome de mala adaptación circulatoria, cuyas diversas manifestaciones clínicas pueden presentarse por separado o asociadas entre sí al nivel materno y/o fetal.

Molina (2000) considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos, por lo que importan las siguientes consideraciones:

Estratos medio y alto: la mayoría de las adolescentes que quedan embarazadas interrumpen la gestación voluntariamente.

Estratos más bajos: donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente es más común que tengan su hijo.

Problemas médicos del embarazo: trastornos digestivos, metrorragias, abortos espontáneos, anemia, infecciones urinarias, amenaza de parto pre término, hipertensión arterial gravídica, parto pre término y bajo peso al nacer, presentaciones fetales distócicas, desproporciones céfalo-pélvicas, trabajo de parto prolongado.

Psicosociales: ambivalencia afectiva por el neonato, atención prenatal deficiente, abandono escolar, situación económica desfavorable, estado de soledad, sobrecarga familiar, limitación de la oportunidad educacional, se compromete la posibilidad de autosuficiencia económica, desarrollo cultural frustrado de la pareja, comenzar a trabajar sin la debida preparación cultural, interrupción de los estudios y de la preparación técnica y profesional, ir al matrimonio sin una debida madurez condenado muchas veces al fracaso, vivir en condiciones de franca promiscuidad y

hacinamiento, sentimiento de frustración por no poder realizar tareas propias de su edad.

Para la familia: se altera la dinámica familiar, búsqueda indirecta de soluciones, falta de preparación para asumir la nueva situación, situaciones económicas desfavorables, actitud de rechazo a la adolescente, su pareja y al embarazo.

Para el hijo: aumenta la morbilidad neonatal, debido al mayor riesgo de partos prematuros, problemas médicos después del nacimiento, la mortalidad se incrementa para el recién nacido: alto índice de bajo peso al nacer, inadecuado desarrollo psicosocial, físico y emocional debido a la pobreza, el hacinamiento, los malos hábitos de salud, insuficiente aprovechamiento escolar, mayor número de accidentes en el hogar, malnutrición, alto riesgo de abuso físico, capacidad mental inferior y paternidad inadecuada.

Esto se plantea con el argumento de que con el uso de métodos anticonceptivos ya no hay temor al embarazo y se produce entonces un aumento en las relaciones sexuales activas. Resulta importante destacar que rara vez los adolescentes sexualmente activos están bien informados de las opciones de anticonceptivos o de los riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual; y que a menudo dudan en acudir a los consultorios y posiblemente los desanime aún más la lejanía de los mismos, los horarios inadecuados que coinciden con clases, becas. Así como otros factores que pudieran estar relacionados con un personal no bien entrenado que los recibe (Soto, Franco, Silva y Velásquez, 2000).

Las parejas de adolescentes necesitan asesoramiento especial para aprender a usar los diferentes métodos anticonceptivos, pues hay que tener en cuenta diferentes factores tales como aspectos biológicos, de personalidad, estabilidad de la pareja, medio familiar, promiscuidad, antecedentes de embarazos y/o partos, proyecto de vida.

En relación a las enfermedades: Molina (2000) manifiesta que las adolescentes sufren más complicaciones que la mujer adulta, tales como: toxemia, eclampsia, anemia, partos pre términos, recién nacidos de bajo peso, traumas obstétricos,

riesgo elevado de muerte en el transcurso del primer año de vida, imposibilidad para continuar los estudios, riesgo nutricional, pues se añaden a las necesidades normales de su crecimiento, las del feto que engendra. Así, de acuerdo a Soto, Franco, Silva y Velásquez (2000) dentro de los factores de riesgo descritos del embarazo en la adolescencia se encuentran los biológicos: aumento de la mortalidad materno-perinatal.

Por su parte, Menacho (2004) dice que las principales consecuencias que afrontan los adolescentes son:

- El abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo limita las oportunidades futuras de buenos empleos y sus posibilidades de realización personal, y le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.
- La relación de pareja de menor duración y más inestable suele significarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación.
- En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia. Los adolescentes pueden verse obligados a buscar una salida fácil y ponen en riesgo la vida de la joven y del bebé (ej., el aborto).

2.3.4. Repercusiones psicosociales del embarazo no planeado durante la adolescencia

De acuerdo a Dulanto, García y Carranza (2010), las repercusiones psicosociales de los adolescentes afectados son variadas y dependen de diversos factores, como el previo desarrollo psicoafectivo y social de la madre adolescente, el ambiente familiar en que interactúa y la tradición cultural desde la cual se juzga la gestación en adolescentes.

Otras consecuencias psicosociales pueden ser:

Consecuencias Inmediatas: la pareja y particularmente la joven que recibe o confirma el diagnóstico de embarazo por lo general puede tener un cuadro súbito de pérdida de autoestima, angustia en diferentes grados y pérdida de estatus social. Como consecuencia de lo anterior, en los adolescentes aparece una mezcla de diferentes sentimientos, positivos y negativos, respecto de sí mismos, a su función como pareja y hacia el hijo engendrado. En la mayoría se presentan emociones de culpa, vergüenza y rechazo que lleva a la futura madre, o a la pareja, a la automarginación y el silencio.

Consecuencias Mediatas: éstas se presentan incluso en condiciones de apoyo familiar y dependen de la conciencia social y de las normas que maneje la comunidad a la cual pertenece la joven. Afectan fundamentalmente a la madre, aunque en alguna medida también afectan al compañero.

Consecuencias a largo plazo: éstas se refieren principalmente a todo aquello que está relacionado con la vida de relación de pareja y la familia, a las dificultades del ingreso o reingreso al campo laboral, la búsqueda de un matrimonio estable y de un adecuado desempeño social y finalmente, pero no menos importante, a la relación y atención del hijo.

Consecuencias para el padre adolescente: aunque se ha estudiado menos lo que le pasa al padre adolescente, en ellos también se encuentran tasas más altas de deserción escolar y subempleo, debido a que deben salir a trabajar para responder económicamente por sus hijos y, al igual que en las mujeres, tienen tasas más altas de divorcios, de estrés y de trastornos emocionales.

Los efectos psicológicos y sociales del embarazo temprano son de larga duración, tanto para la mujer como para sus hijos. Especialmente en los países en vías de desarrollo, las adolescentes embarazadas, casadas o no, tienden a abandonar la escuela. Para las casadas, esto suele ser el comienzo de un patrón de embarazos muy seguidos. Para las que no están casadas, la vuelta a la escuela en muchos casos será casi imposible porque se considera que han dado un mal ejemplo a los demás alumnos. Al verse así perjudicada la educación de las mujeres, se contribuye

a perpetuar la baja condición de la mujer en la generación siguiente. Sus oportunidades de empleo serán menores y lo más probable es que continuarán dependiendo de otros para su sustento.

El ciclo también se repite de otra manera: las hijas de madres adolescentes con mucha probabilidad se convertirán en madres adolescentes ellas mismas, y así la privación continúa. Por otra parte, es probable que los hijos de madres muy jóvenes se críen peor nutridos y con menos cuidados que los de las mujeres más maduras. Esto es particularmente más probable si la familia de una niña escolar embarazada se niega a prestarle su apoyo económico o emocional.

Por estas razones consideramos que el embarazo en la adolescencia supone un riesgo elevado para la adolescente, haciéndose necesario el desarrollo de una política de salud y sobre todo de educación sexual y sanitaria, que encaminen a la reducción de las tasas de embarazo en este grupo. De este modo estaremos garantizando un mejor pronóstico de vida, tanto para la madre como para su descendencia y una recuperación positiva en el desarrollo futuro de la sociedad (Dulanto, García y Carranza, 2010).

Conocer los factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes permite detectar las jóvenes en riesgo para así extremar la prevención. Además, las razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo hasta el nacimiento pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse (Molina, 2000).

2.3.5. Complicaciones psicológicas para la adolescente embarazada

Señala Penagos (2007) que la madre adolescente es en cierto sentido una niña, que de pronto se ve arrojada al mundo adulto sin estar preparada para ello. Esta nueva situación la lleva a gran cantidad de problemas psicológicos, ya que la aceptación de ser madre o del matrimonio son grandes pasos para los que no está preparada. Esto hace que se sienta frustrada en sus expectativas de futuro, ya que se está en un proceso de identidad, que lleva a dar un paso muy importante, la autoaceptación

como mujer, con los cambios del cuerpo y funciones nuevas, por una figura prematura de mujer embarazada.

También puede conllevar problemas de autoestima y frustraciones personales y sociales, deserción escolar, abandono o cambio de un proyecto de vida profesional, dificultad para educar con cariño al bebé, mayor riesgo de separación, divorcio y abandono por parte de su compañero, rechazo social si el embarazo es fuera del matrimonio y críticas si es aun estando casada.

2.3.6. Actitud de la adolescente frente al embarazo.

Según Távara (2011), la Organización Mundial de la Salud señala que el embarazo ocurrido en esta etapa origina una crisis la cual se superpone a la crisis de la adolescencia, donde la adolescente asume una actitud diferente en cada fase de la adolescencia frente a un embarazo, pues son notorias las diferencias en la etapa temprana, media y tardía, por lo que el personal de salud necesita conocer estos cambios en la adolescente para ayudar y acompañar en este proceso. Las actitudes de las adolescentes frente al embarazo pueden variar de acuerdo a influencias culturales, su temperamento, clase sociales, tipo de familia y valores que posea. A continuación se destaca la actitud de los adolescentes frente al embarazo según etapa o fase de la adolescencia.

Etapa de la adolescencia temprana:

- Mayor incidencia de trastornos emocionales.
- Se preocupa por lo que ocurre en su cuerpo.
- Se niega a aceptar el embarazo.
- No se visualiza asumiendo el rol de madre.
- Incumplimiento en las indicaciones que se le ofrecen para cuidar la salud y la de su bebe. Justifican diciendo que se le olvida.

Etapa de la adolescencia media:

- Asumen su identidad personal.
- Establecen su femineidad.
- Los disturbios emocionales son más puntuales.
- La embarazada en esta etapa puede ver el embarazo como un paso a la madurez y al mismo tiempo lo ven como un peligro, fracaso, y como amenaza ante los planes o metas trazada.

Etapa de la adolescencia tardía:

- Consolidan su identidad.
- Perciben una imagen de sí misma.
- Se adapta más fácil a la realidad del embarazo.
- Asume el embarazo con más madurez.

En esta etapa se inicia la consolidación de metas o planes trazados de forma que se orienta claramente para que pueda cuidarse por sí sola, además de que sea capaz de identificar los factores de riesgo que lo amenazan. Para lograrlo necesita de orientaciones oportunas por parte de sus padres, maestros y otros ente sociales en el medio donde se desarrollan, dando respuestas a sus preguntas e inquietudes en esta etapa de la vida.

2.3.7. Estrategias pedagógicas para la prevención de embarazos no planeados en adolescentes.

UNICEF y CEPAL (2007), en “Desafíos: Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de Desarrollo del Milenio, No. 4”, establecen que el embarazo en adolescentes es una problemática de raíces muy complejas y múltiples,

de modo que el criterio para enfrentarlo debe ser transversal e incluir distintos niveles de acción, y se deben considerar algunas estrategias:

-Es fundamental revertir el fatalismo relacionado con esta situación y rescatar experiencias y políticas innovadoras que apunten a fortalecer la confianza y el conocimiento de las adolescentes respecto a su vida sexual.

-Utilizar el apoyo educacional para mantener a los adolescentes enfocados en proyectos relativos a su formación como personas.

-Implementar servicios de salud que no estigmaticen, garanticen confidencialidad y brinden servicios tanto de prevención como de suministro de métodos oportunos y de anticoncepción.

-Dar apoyo en el ámbito familiar para un mayor manejo de estas situaciones. Se trata de cambios tanto en los servicios como en la cultura.

El Gobierno de la República de México (2013), en su "*Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*", manifiesta que la experiencia de los programas institucionales dirigidos a adolescentes ha sido muy valiosa, pero los resultados obtenidos han sido limitados por insuficiente cobertura, financiación, continuidad de los programas y estrategias, coordinación entre las instituciones, y documentación y evaluación robusta de los modelos de intervención; ello ha impedido conocer la efectividad de las intervenciones. Estos factores han afectado por igual a las instituciones públicas como a las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC).

En Cuba, Hernández (2013) realizó un trabajo titulado: "*Estrategia Educativa para Disminuir el Embarazo en la Adolescencia, en el Área de Salud Taguasco, 2008-2012*", donde concluyó que en el análisis de la situación de salud reproductiva se señala que el embarazo en la adolescencia es un problema o factor de riesgo en el Área de salud Taguasco, trazándose estrategias y planes de acción para disminuir este indicador negativo de salud.

Se elaboran mensajes, plegables, para incrementar la información de los adolescentes sobre los riesgos y las formas de prevenir el embarazo en la adolescencia, impartiendo talleres, charlas, dinámicas grupales en centros priorizados de educación.

Con una política orientada a la educación sexual y sanitaria de las nuevas generaciones, se logra en el futuro mejorar los indicadores relacionados con la incidencia de embarazos en la adolescencia, para mejorar así los resultados perinatales.

La Secretaría de Salud de Honduras (2012) llevó a cabo un estudio con el título "*Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de Honduras*", donde señala que el embarazo en las adolescentes limita su continuidad en el sistema educativo y, junto a las desigualdades de género, diezma las posibilidades de que la adolescente desarrolle su potencial y pueda sumarse a la mano de obra calificada para insertarse en el mercado laboral. Su menor calificación y menor ingreso no permite ofrecer mejor nutrición y salud a sus hijos e hijas pudiendo repercutir en un futuro en el rendimiento escolar, menores oportunidades y, como resultado, se transmite inter-generacionalmente la pobreza.

También la Secretaría de Salud de Honduras considera imperativo el abordaje de las sexualidades y masculinidades en los hombres adolescentes como un enfoque estratégico y preventivo que permita crear conciencia en el ejercicio de la sexualidad responsable. Esto resulta esencial en la aplicación de estrategias que eviten el embarazo en la adolescencia.

2.3.8. Embarazo en adolescentes en República Dominicana.

Conforme al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2015), en la República Dominicana a pesar de que en los últimos 25 años, desde el 1991 hasta el 2013, el embarazo en adolescentes ha permanecido invariable con una tasa de nacimiento a los 19 años de un 43 por ciento, el país permanece entre los primeros

cinco países de América Latina con una de las tasas más altas de embarazo en adolescentes.

El UNFPA señaló que es necesario reforzar las intervenciones educativas de Salud Sexual y Reproductiva en las escuelas con la finalidad de reducir el embarazo en las adolescentes.

Pro familia, por su lado, cree firmemente que mientras a las personas jóvenes no se les reconozcan sus derechos sexuales y reproductivos y no se les dé un mejor acceso a la tecnología anticonceptiva a las que están sexualmente activas, estas altas cifras permanecerán invariables.

La investigación, realizada por el doctor Eddy Nelson Pérez-Then, director de la Escuela de Medicina de la Universidad Dominicana O&M (O&MED), analiza los principales hallazgos observados en la ENDESA 2013 y los contrasta con las realizadas desde 1986. Establece que la comparación de la ENDESA 2013 con la del 2007 permitió observar que el mayor porcentaje de madres adolescentes embarazadas por primera vez corresponde a la edad de 17 años.

Este hecho lleva a considerar que se debe dar una atención especial al período previo a esa edad con el fin de educar y alertar a las adolescentes menores de 17 años sobre las consecuencias de un embarazo, y motivar acciones de parte de las instituciones, en particular de educación y salud, que tiendan a garantizar su bienestar físico y psicosocial en la etapa adolescente posterior.

Según el estudio, el nivel educativo ha sido asociado en los últimos 20 años al embarazo en la adolescencia; sin embargo, parece que ha habido un aumento en la alfabetización del grupo de adolescentes que reside en el país a raíz de lo registrado por las ENDESA 2002, 2007 y 2013.

Aspectos como la edad de las adolescentes en el momento de su primer embarazo, su nivel educativo, morbilidad y mortalidad materna, entre otros, fueron contrastados entre las ENDESA de las últimas décadas, concluyendo que un análisis detenido de las tendencias de nacimientos entre madres adolescentes no permite afirmar un

incremento real en su incidencia, a pesar del aumento en el porcentaje de nacimientos de este grupo poblacional registrado por algunas encuestas publicadas previamente en el país.

Por otro lado, la Asociación Dominicana pro bienestar de la familia (PROFAMILIA) y el Centro Materno Infantil (CENISME, 2012) señalan que en los últimos años en la República Dominicana han surgido cambios que obligan a reevaluar la dinámica y comportamiento del embarazo en adolescentes, la cual es motivo de preocupación para los programas sociales y en general para los de la salud.

El problema de esta investigación surge debido a que el embarazo en la adolescencia es un problema no solo de los adolescentes involucrados, sino de la familia, la comunidad, la sociedad en general y de salud pública.

Tal es el caso de la región Enriquillo, la cual forma parte de la provincia de Barahona. La misma registra un 29.4 % de casos de adolescentes embarazadas que han sido madres, la más alta cifra a nivel nacional, según reveló el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Además el 40 por ciento de los partos que registra el hospital regional Jaime Mota de esa provincia corresponde a adolescentes entre 13 y 17 años, de acuerdo al director del centro doctor Gilberto Ariel Suero quien calificó la situación como una epidemia en la zona (El Nuevo Diario, 2011).

Según Beltré (2013), en su trabajo de fin de máster, el 90.3% de las adolescentes respondió que es necesario tener información sobre cómo prevenir un embarazo en la adolescencia, mientras el 32% ya ha tenido un embarazo.

En la República Dominicana la prevalencia de embarazo en adolescentes se reporta en 21.6% en la más reciente Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA 2007), variando sustancialmente cuando se analiza el problema en función del lugar de residencia de la adolescente, reportándose un 30-32% en el suroeste de la República Dominicana, zona donde está ubicada la provincia Barahona. Con una tasa de fecundidad alta de 3 hijos por mujer y un aumento creciente de las estadísticas de embarazo en adolescentes, la influencia de elementos culturales que inducen la

reproducción a temprana edad, estudios realizados en el país revelan que el inicio de las relaciones sexuales se da antes de los 16 años de edad en un 93%.

Por otro lado, en el país durante el 2006 solo en la Maternidad la Altagracia nacieron 22 niños de embarazadas de 12 años de edad o menos, y en La Maternidad de Los Minas el grueso de embarazos es cada día más frecuente en jóvenes entre los 12 y 15 años.

Varios estudios han señalado el notable impacto del embarazo en adolescentes en la calidad de vida y la repetición del círculo de la pobreza, así como los riesgos directos a su salud con las cada vez más frecuentes complicaciones a que se exponen con un embarazo, además de representar un número importante las muertes maternas que se registran en el país.

Conforme a la autora Beltré (2013), el aumento del embarazo en edades más temprana es un evento frecuente entre las edades de 15-17 años. En los últimos cinco años se observa un aumento de embarazos a muy temprana edad, 11-13 años, convirtiéndose esto en el impacto más negativo que experimentan las mujeres a temprana edad. De hecho, probablemente los últimos estudios realizados sobre la problemática subestiman las estadísticas referentes a la edad del primer embarazo, ya que sitúan la adolescencia entre los 15 y los 19 años de edad; sin embargo, las estadísticas de producción de servicios revelan un creciente número de niñas de 11-14 años en las salas de parto de hospitales de la región suroeste.

2.4. Programas Educativos Sobre educación Sexual y Prevención de Embarazo en la Adolescencia.

2.4.1. Programas educativos.

La página digital Psicopedagogia.com (2014) define los programas educativos como el instrumento curricular donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje que permiten orientar al docente en su práctica con respecto a los

objetivos a lograr, las conductas que deben manifestar los alumnos, las actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos a emplear con este fin.

Según el diccionario digital Definicion.de (2015), los programas educativos suelen contar con ciertos contenidos obligatorios que son fijados por el Estado. De esta manera, se espera que todos los ciudadanos de un país dispongan de una cierta base de conocimientos que se considera imprescindible por motivos culturales, históricos o de otro tipo.

Más allá de esta característica, los programas educativos presentan diferentes características aún en un mismo país. Cada centro educativo incorpora aquello que considera necesario y le otorga una fisonomía particular al programa educativo que regirá la formación de sus alumnos.

2.4.2. Aspectos que deben contemplar los programas de educación sexual.

Arrieche (2010), en Venezuela, realizó el estudio titulado: *“Propuesta de un Programa Educativo Integral para Fortalecer los Conocimientos de la Educación Sexual Dirigido a los Alumnos del 1º Año del Liceo Bolivariano Lisandro Alvarado. Barquisimeto - Estado Lara”*, donde concluyó que en los aspectos biológicos de la sexualidad relacionada con los cambios puberales (89%) y el embarazo (86,7%), la mayoría de los estudiantes mostró tener un buen nivel de conocimiento, mientras que un poco más de la mitad de los estudiantes participantes en el estudio (53,3%) tenían un nivel de conocimiento deficiente en relación a las infecciones de transmisión sexual.

Por otro lado, en los aspectos psicosociales de la sexualidad, se observó un buen nivel de conocimiento en los aspectos relacionados con los deseos por su sexualidad (89,3%), las conductas de riesgo (93,3%) e influencias sociales (77,3%). Sin embargo, los participantes obtuvieron un nivel de conocimiento deficiente en los aspectos referidos a preocupación por su sexualidad (69,7%) y comunicación familiar (62,7%). Tal como indican los resultados existen aspectos relacionados con la

sexualidad en los cuales los estudiantes disponen de un buen conocimiento, pero en otros existen deficiencias que deben ser solventadas para que los jóvenes tengan la posibilidad de un ejercicio seguro y sano de su sexualidad.

Otro trabajo realizado en Venezuela es el de Garzo y Quintero (2009), con el título: *“La Educación Sexual en el Manejo de las Emociones y el Inicio de la Vida Sexual de los Adolescentes”*. En el mismo, los resultados obtenidos indican que los jóvenes en la adolescencia temprana están iniciando su vida sentimental antes de los once años y su vida sexual a los doce años, y en muchos casos no tienen la madurez social, emocional, reproductiva y económica.

Los adolescentes pocas veces utilizan métodos de planificación familiar (anticonceptivos), y los están empleando sin el debido control médico, igualmente tienen conocimiento de las medidas de protección (condones) contra infecciones de transmisión sexual; sin embargo, al momento de mantener sus relaciones sexuales son ignorados porque se sienten invulnerables. También se pudo evidenciar a través de las observaciones, resultados de las entrevistas y las anécdotas de los jóvenes que están emprendiendo experiencias sexuales de manera desordenada, es decir, sin normas, principios y valores que les permitan el manejo sano de su salud sexual, aprovechado el menor descuido de profesores, padres y representantes para sus encuentros sexuales, promiscuidad, pornografía. De aquí la importancia de crear un ambiente de respeto, armonía, responsabilidad y confianza, así como una comunicación fluida referente al tema y acorde con su edad. En la instauración de ese entorno propicio no se puede dejar a un lado la formación en valores, la capacitación de los jóvenes para desarrollar seguridad y respeto hacia su persona y los demás.

Por otra parte, los adolescentes afirman que la información relacionada con la sexualidad la obtienen en primer lugar de sus padres y familiares, y en segundo lugar de amigos, internet y otros medios (revistas, videos, películas entre otros). Es posible que la información que adquieren estos jóvenes se limite a los aspectos de la anatomía (cambios físicos y biológicos que experimenta en su etapa de crecimiento)

y de algunos métodos anticonceptivos y tal vez sin la profundidad y los términos adecuados, es decir, la connotación correcta.

El sistema educativo no está abordando el tema de la sexualidad, igualmente no cuenta con la infraestructura física y profesional para orientar a los adolescentes sobre educación y salud sexual. Aunque es un tema conocido por todos y que se ha convertido en una problemática mundial, no se está prestando atención e importancia a esta situación, que cada vez se torna más grave.

Maldonado (2009), en Puerto Rico, realizó una investigación titulada: *“Prevención y Educación Sexual en Adolescentes con Necesidades Especiales Menos Significativas”*, concluyendo que los padres con hijos de Educación Especial menos significativas deben comprender que sus hijos(as) sienten deseos como las personas sin ningún tipo de condición. Esta población excepcional pueden ser personas educables y vivir una vida normal en la sociedad y cultura donde viven.

Es importante educar y reeducar a sus hijos(as) sobre temas sexuales para que estos puedan conllevar una rutina de vida saludable y feliz conociendo los diferentes temas de transmisión sexual y sus consecuencias de no llevar su vida correctamente para evitar consecuencias mayores de riesgos de enfermedades venéreas, o embarazos prematuros por falta de prevención y orientación sexual a edad temprana. Es importante que los jóvenes puedan prevenir todas las enfermedades absteniéndose de tener relaciones sexuales o utilizando métodos de prevención.

En Argentina, Ramírez (2013) llevó a cabo un estudio titulado: *“Educación Sexual Integral en la Escuela Secundaria: Posibilidades, límites y tensiones”*, donde los resultados arrojaron que la introducción de la educación sexual como contenido de aprendizaje en las escuelas constituye un motivo de preocupación para gran parte de las sociedades. Esta preocupación puede estar relacionada con la complejidad de los contenidos, que despiertan todo tipo de resquemores; en especial porque la sexualidad se vincula en el imaginario social con la genitalidad y, entonces, pone en juego discusiones que están ligadas predominantemente a distintos sistemas de valores y creencias personales y sociales con respecto a esta dimensión. El mayor

problema es que cuando hablamos de sexualidad no hablamos de lo mismo y, generalmente, nos ocupamos de algunas de sus dimensiones pero sin poder realizar una Educación Sexual Integral (ESI) que la aborde plenamente.

Por su parte, Puentes, Menéndez y Concepción (2011), en Cuba, realizaron un estudio con el tema: *“La educación sexual en los adolescentes”*. En el mismo concluyeron que la educación sexual es un elemento esencial para la formación integral de los adolescentes y dentro de ésta la sexualidad desempeña un papel fundamental como expresión de la personalidad para que el individuo se comporte en sociedad.

En los instrumentos aplicados en la implementación de este programa se constató que los adolescentes no poseen la preparación necesaria para disfrutar una sexualidad responsable y feliz, pero la propuesta de acciones realizada en este estudio contribuye a elevar la preparación de los adolescentes en lo relacionado con la educación sexual.

2.4.3. Programas de educación afectiva sexual.

Pérez (20015), en su alocución al referirse al programa como directora de orientación y psicología del Ministerio de Educación (MINERD), explica que el Ministerio de Educación de la República Dominicana ha estado impulsando desde el año 2011 un proceso de fortalecimiento del programa de Educación Afectivo Sexual (PEAS), basado en los enfoques de educación sexual integral y en las habilidades para la vida.

El programa de Educación Afectivo Sexual tiene antecedentes que se remontan a la década de los años setenta, pero como programa ministerial ha sido ejecutado de forma sostenida en los últimos 10 años por la Dirección de Orientación y Psicología del Ministerio de Educación, con la cooperación de diversos organismos nacionales e internacionales.

El objetivo del Programa de Educación Afectivo Sexual es *“promover el desarrollo integral de la sexualidad de los niños y niñas adolescentes a través de procesos*

educativos que le permitan desarrollar valores, actitudes, normas de relaciones sociales saludables, para manejar de forma efectiva” (MINERD, 2012).

Pérez, Miric y Vargas (2012), en su estudio titulado: “*Embarazo en Adolescentes en República Dominicana ¿Una Realidad en Transición?*”, concluyeron que en los últimos años ha habido un cambio en la dinámica y comportamiento del embarazo de las adolescentes que residen en la República Dominicana, siendo su punto más sugerente el cambio en la tasa de fecundidad específica por grupo edad, de 97 a 92 por 1,000 mujeres adolescentes. Solamente se registra un aumento en el porcentaje de nacimientos reportados en adolescentes en los últimos veinte años cuando se excluye el período correspondiente a la adolescencia temprana (<15 años).

Se sugiere hacer una revisión de la definición de la adolescencia, así como un método de abordaje diferente para las adolescentes más jóvenes, las cuales lucen ser más vulnerables, biológica y psicológicamente, que aquellas de mayor edad.

La educación sigue siendo un referente importante en el embarazo en la adolescencia. Una mejor educación, o más grados de educación formal, han sido asociados no sólo a la reducción de la posibilidad de embarazarse tempranamente sino que, en el caso que ocurra, les da mejores posibilidades a las adolescentes de un embarazo con menos problemas. La educación es también un factor importante en el conocimiento de las posibilidades anticonceptivas.

La zona de residencia rural, así como algunos matices que la caracterizan, hacen visualizar el embarazo en la adolescencia como un proceso dinámico, no estático, en el que se debe tener en cuenta patrones de interacciones sociales y perfiles comunitarios para un certero abordaje del tema.

La vulnerabilidad del embarazo en adolescentes parece estar relacionada con la calidad de la atención que recibe y con el período, temprano o tardío, en que se produce en la adolescencia. El abordaje de la maternidad en la adolescencia debe ser trabajado desde un análisis más profundo de la feminidad, la maternidad y la sexualidad en la cultura popular. Estas matrices culturales no sólo afectan decisiones

de embarazos en los casos en que las muchachas se casen para tener una legitimación de la actividad sexual, sino que también afectan el uso de métodos anticonceptivos para evitar el primer embarazo.

La visión cultural del sexo asociado a la reproducción sigue vigente en las lógicas culturales de las jóvenes adolescentes y afecta notablemente su decisión de ser activas sexualmente sin casarse, y por tanto, de evitar los embarazos, pues la unión o el matrimonio luce ser el permiso social a la sexualidad.

En el Perú, Rivas (2011) llevó a cabo una investigación con el título: *“Programa de Prevención del Embarazo Adolescente en Colegios Secundarios del Distrito de Ventanilla – Perú”*, en la cual concluyó que la creación de este programa no tiene como objetivo fomentar la promiscuidad sexual, solo brindar los conocimientos necesarios sobre salud sexual y reproductiva que las y los adolescentes tendrán como una herramienta necesaria que garantice sus habilidades y capacidades en toma de decisiones en su vida sexual y reproductiva, como retrasar el inicio de las relaciones sexuales, evitar embarazos no deseados, protegerse de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA, y en aquellas adolescentes que se encuentren embarazadas facilitar la continuidad de los estudios evitando la deserción escolar por el embarazo. Y en aquella adolescente que tiene un hijo fomentar el espaciamiento de un siguiente embarazo. Además, el programa incluye la participación de los padres mediante la escuela de padres.

Por otro lado, Rodríguez et al (2011), en Cuba, realizaron un estudio titulado: *“Programa educativo para la prevención del embarazo en la adolescencia. Barrio La Victoria, Venezuela. 2008-2009”*, donde concluyeron que el programa llevado a cabo constituyó una vía original que favoreció el conocimiento, tanto de los adolescentes como de la comunidad, mejorando así las capacidades intelectuales, en función de la prevención del embarazo en la adolescencia. Fue necesario realizar este trabajo porque favoreció la esfera afectivo motivacional del adolescente mediante la búsqueda de modos de actuación que contribuyeron al perfeccionamiento de los medios de enseñanza. La introducción de esta propuesta fue objetivamente

necesaria, ya que aseguró estrategias que permitieron desarrollar una educación instructiva-educativa y desarrolladora.

En México, Parra y Rojas (2010), en su investigación: “*Efectos de un Programa de Prevención hacia el Embarazo Precoz en la Actitud de los Adolescentes*”, llegaron a la conclusión de que el comportamiento de las mujeres fue favorable porque mostraron mayor interés hacia los temas desarrollados durante el programa, y en sus materiales reflejaron mayor creatividad y seriedad con una participación fluida. El comportamiento de los hombres mostró una actitud más dispersa pues eran muy inquietos (platicaban, reían, se burlaban, distraían a sus compañeras en los trabajos en equipos); sin embargo, en las actividades realizadas mostraban que a pesar de su comportamiento lograban entender los temas, su participación fue fluida, ellos externaron sus inquietudes hacia temas externos al programa tales como juegos sexuales, relaciones entre los grupos de lesbianas y homosexuales, así como de promiscuidad.

Es necesario que los orientadores educativos logren que los alumnos sean capaces de reconocer la importancia y las implicaciones de una vida sexual sana y la necesidad de aplicar medidas para prevenir infecciones de transmisión sexual y prevenir embarazos en las adolescentes. De este modo, será capaz de defender su derecho a la salud sexual y reproductiva solicitando toda la información necesaria que le permita tomar decisiones adecuadas.

2.4.4. Programas sobre sexualidad y prevención, características peculiares que se desarrollan en República Dominicana.

La Vicepresidencia de la República Dominicana (2015) publicó que el programa que lleva a cabo titulado: “*Proyecto Bebé, Piénsalo Bien*”, desde que se inició en el año 2008 hasta el 2015, ha impactado a unos 39 mil 232 adolescentes de 13 a 17 años, a través de un programa educativo teórico-práctico sobre las responsabilidades que implica convertirse en padres y madres a una edad temprana.

Este proyecto también impactó a 18 mil 598 padres y madres, quienes fueron orientados en psico-afectividad, en 46 centros educativos públicos, 51 centros educativos privados, Centros Tecnológicos Comunitarios, iglesias evangélicas y centros comunales de diferentes puntos del país.

Este programa educa a los adolescentes a través de una metodología novedosa, vivencial y participativa. Aporta un cuadro más real y fidedigno que facilita decisiones hacia el logro del proyecto de vida; y la adquisición de conocimientos, destrezas y habilidades para el adecuado ejercicio de la maternidad y paternidad.

Las intervenciones de este proyecto se realizaron en las provincias y municipios: Distrito Nacional, Santo Domingo y sus municipios, Bonao, Santiago, El Seíbo, Higüey, Barahona y San Juan de la Maguana. También en Jarabacoa, Cotuí, Verón, Punta Cana, Moca, Azua, Neiba, Tamayo, La Vega y San Pedro de Macorís.

Entre los temas que se desarrollan en estas intervenciones se encuentran las implicaciones de tener un embarazo antes de tiempo, infecciones de transmisión sexual (ITS), proyecto de vida, entre otros tópicos. La experiencia se hace a través de un proceso coordinado orientación-experiencia de simulador de bebé, en la que cada uno/a de los adolescentes durante tres días adquiere el rol de padre.

Por su lado, el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2010) realizó un estudio sobre *“Situación actual de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes en la República Dominicana”*, donde resalta que los y las adolescentes son un grupo vulnerable por razones biológicas y de comportamiento, ya que existe una mayor probabilidad de tener más de un compañero sexual y posee escasa o inadecuada información con respecto a las ITS y VIH/SIDA.

El Consejo Nacional de Población y Familia (2007) también llevó a cabo un estudio sobre *“Maternidad y Paternidad en Adolescentes”*, en el cual proporciona información sobre la necesidad de que el Ministerio de Educación incorpore en sus programas educativos enseñanza continua sobre derechos sexuales, reproductivos y equidad basada en género de la población adolescente, con el fin de generar cambios en sus

percepciones sobre su sexualidad y otros aspectos relacionados. También vincula el incremento de maternidad en adolescentes diferenciado por situación económica, nivel educativo y por zona de residencia.

2.4.5. Intervenciones realizadas en la República Dominicana para la prevención del embarazo en adolescentes.

Al igual que el Programa de prevención del embarazo en adolescentes de Rivas (2011), Pérez en el año 2015 propuso aplicar en República Dominicana el programa *Educación sexual preventiva en adolescentes*. Se trata de investigaciones que sirvieron de referencia para la intervención en educación sexual realizada, ya que el país adolece de estas intervenciones establecidas como programas a nivel de las escuelas.

La formación de grupos de pares, donde se capacitan a jóvenes líderes sobre educación sexual, para que éstos transmitan en sus espacios de intercambio los conocimientos de una manera espontánea, ha sido una de las estrategias más desarrollada desde los años 90 en la República Dominicana, sin que tengamos estadísticas del impacto de estas intervenciones. Además, se han desarrollado procesos de capacitación docente donde se le muestran contenidos y materiales educativos para tratar los temas de sexualidad.

República Dominicana ha diseñado un programa de plan nacional para prevención del embarazo en adolescentes. Este plan fue creado por el comité técnico interinstitucional teniendo como misión la creación y el fortalecimiento de mecanismos en el ámbito nacional y local. Está dirigido a reducir el número de embarazos en adolescentes, garantizando la igualdad de oportunidades para el desarrollo humano de la/os adolescentes y promoviendo la sexualidad sana, placentera y responsable (PRONAIISA-SESPAS, 2010).

Acciones claves a desarrollar:

- Instalación de los servicios en las Unidades de Atención Primaria (UNAP) y Centros de 2^{do} y 3^{er} nivel con adecuado sistema de referencia y contra referencia.
- Desarrollo de una campaña de promoción de los servicios para adolescentes que incluya a jóvenes como agentes multiplicadores.
- Aseguramiento de insumos anticonceptivos en los servicios para adolescentes.
- Desarrollo de acciones de información, educación y comunicación dirigidas a promoverla prevención del embarazo y el uso de los servicios.
- Integración de la oferta de anticoncepción post evento obstétrico; orientado a prevenir un siguiente embarazo no planificado.
- Incorporación de la oferta de consejería para prevención de embarazo en todos los servicios de adolescentes.
- Realización de investigación sobre currículos de programas de educación superior vinculados a la salud y el abordaje de adolescentes.
- Sensibilizar y capacitar a las autoridades académicas superiores para que sea incluida en la currícula el tema de adolescentes.

El país cuenta en la actualidad con normas nacionales para la atención integral de adolescentes desde el año 1993, con la finalidad de contribuir a elevar la calidad de la atención que se le oferta a la población adolescentes, a través de la red de servicios del sistema de salud. En relación a los componentes de promoción y prevención de la salud, las normas contemplan en su normativa n° 3 que los adolescentes adquieran competencias para el autocuidado y el cuidado mutuo de la salud, mediante intervenciones realizadas en el establecimiento de salud que forman parte de la red de servicios.

El rol de los profesores en el aula es de suma importancia. En estas etapas es necesario brindar información y orientación en la sesiones de clase sobre educación

sexual y métodos anticonceptivos con sus usos, ventajas y desventajas, partiendo de la base de que en la etapa de la adolescencia, principalmente las chicas y los grupos de edad comprendidos de 12 y 17 años, son vulnerables cuando no tienen una correcta y clara información sobre educación sexual, ya que es el momento donde inician su actividad sexual. Por ello, es importante que el personal de salud y los educadores en las escuelas promuevan y difundan la salud preventiva en esta etapa de la vida y coordinen actividades para brindar información sobre el desarrollo sexual y reproductivo en los y las adolescentes.

2.5. Contexto de Investigación.

2.5.1. Contexto Legal.

El Ministerio de Educación de la República Dominicana es el órgano rector de las políticas públicas del sector de educación en el país, siendo responsable de garantizar el derecho constitucional consignado en el artículo 63 de la Constitución de la República Dominicana, el cual establece que: *“Toda persona tiene derecho a una educación integral, de calidad, permanente, en igualdad de condiciones y oportunidades, sin más limitaciones que las derivadas de sus aptitudes, vocación y aspiraciones”*. Siendo el objetivo la educación *“...la formación integral del ser humano a lo largo de toda su vida y debe orientarse hacia el desarrollo de su potencial creativo y de sus valores éticos. Busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica y a los demás bienes y valores de la cultura”* (Constitución Dominicana, artículo 63, pág. 21)

Igualmente la Constitución establece que el Estado Dominicano conjuntamente con las familias y la sociedad son responsables de preservar el interés superior de niños, niñas y adolescentes, teniendo obligación de garantizar el desarrollo armónico e integral, basándose en los derechos fundamentales (Congreso de la República Dominicana, 2010).

La Ley Orgánica de la Estrategia Nacional de Desarrollo de la República Dominicana 2030, especifica en el Objetivo 2.3.4: *“Proteger a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes desde la primera infancia para propiciar su desarrollo integral e inclusión social”* (pág. 42).

En el acápite N° 2.3.4.10 de dicho objetivo, señala que se debe *“Incorporar al currículo educativo la educación sexual-reproductiva de los niños, niñas, adolescentes, las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH y promover la formación en valores para la paternidad responsable y la convivencia familiar, en un marco de respeto y equidad de género”* (pág. 43).

También en el N° 2.3.4.11 expresa: *“Garantizar la permanencia de las adolescentes embarazadas en la escuela en su horario normal, velando que no implique un riesgo adicional para su salud integral y fomentar que la pareja asuma las responsabilidades parentales que le corresponden”* (Ley 1-12: Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, pág. 43).

El Pacto Nacional para la Reforma Educativa en la República Dominicana 2014-2030 en el apartado N° 3, que trata sobre la democratización e igualdad de oportunidades para acceder a la educación desde el Nivel Inicial al Nivel Superior, señala en el acápite N° 3.1.6: se debe *“Fortalecer e implementar los programas de educación afectivo-sexual, así como esquemas de apoyo y acompañamiento a madres y padres adolescentes, para garantizar su permanencia en el Sistema Educativo”* (pág. 9).

Por otro lado, en el N° 4 del mismo documento, que tiene que ver con la calidad y pertinencia de los aprendizajes en todos los niveles del saber, el acápite N° 4.2.4 expresa: hay que *“Incorporar al currículo educativo, desde la primera infancia y con las estrategias pedagógicas adecuadas para cada nivel, la educación sexual – reproductiva, el conocimiento y prevención de las infecciones de transmisión sexual y el VIH, así como la formación en valores de respeto, igualdad y equidad de género, convivencia familiar, y maternidad y paternidad responsables”* (pág. 13).

En la Ley N° 136-03, Código para la protección de los derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes, en su Artículo 29 manifiesta que todos los niños, niñas y adolescentes

tienen derecho a ser informados y educados sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, nutrición, estimulación temprana, desarrollo físico, salud sexual y reproductiva, higiene, saneamiento ambiental y accidentes. Asimismo, tanto ellos como sus familiares inmediatos, tienen el derecho a ser informados, de forma veraz y oportuna, sobre su estado de salud, de acuerdo a su etapa y nivel de desarrollo.

En su único Párrafo señala: *“El Estado, con la participación activa de la sociedad, garantizará programas de información y educación sobre estas materias, dirigidos a los niños, niñas y adolescentes y sus familias”* (Ley N° 136-03, Artículo 29, pág. 12).

En el Artículo 32 literal C expresa: *“Los directores, representantes legales o encargados de los centros educativos y otras instituciones educativas, públicas o privadas, tienen la obligación de coordinar y poner en ejecución los programas sobre salud preventiva, sexual y reproductiva que formule el Sistema Dominicano de Seguridad Social y las Secretarías de Estado competentes”* (pág. 13).

De igual forma, el Sistema Educativo es garante de la permanencia de los niños, las niñas y adolescentes en los centros educativos. En este sentido el Consejo Nacional de Educación aprobó en el mes de junio 2013 las Normas del Sistema Educativo Dominicano para la Convivencia Armoniosa en los Centros Educativos Públicos y Privados, donde se promueve el trato no discriminatorio a los estudiantes y se prohíbe la expulsión de las adolescentes por causa de un embarazo (Ley 136-03, Art. 48, acápite E).

La Ley General de Juventud N° 49-2000 (Artículo 1) insta a crear *“un marco jurídico, político, e institucional que oriente las acciones del Estado y la Sociedad hacia la definición e implementación del conjunto de políticas necesarias para lograr la satisfacción de las necesidades y expectativas de la población joven de la Nación, así como una efectiva participación de los jóvenes en los procesos de toma de decisiones”* (pág. 3). En el Artículo 2 se deja explícita la finalidad de la Ley, la cual es *“propiciar el desarrollo integral de los y las jóvenes sin distinción de género, de religión, política, racial, étnica, u orientación sexual y nacionalidad”* (pág. 3).

También en el Artículo 11 letra C de la referida ley se establece *“garantizar la cobertura nacional de servicios de salud integral, incluidos los de salud sexual y reproductiva, bajo criterios de confidencialidad, profesionalidad y alta calidad sin discriminación de ningún tipo y con perspectiva de género, que promuevan el desarrollo de los y las jóvenes”* (pág. 5).

Asimismo, este marco jurídico y normativo de la República Dominicana se complementa con un conjunto de Planes y Programas Nacionales, tales como:

-Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género 2007-2017 (PLANEG II), cuya finalidad es garantizar que los derechos de las mujeres fueran tomados en cuenta en todas las políticas ejecutadas por el Estado dominicano.

-El Plan Estratégico de Prevención de Embarazos en Adolescentes: hacia una Política Nacional (Plan-EA 2011), creado para desarrollar las acciones necesarias en la búsqueda por prevenir la problemática del embarazo en adolescentes, que se planeó para extenderse hasta el 2016. Su misión es la creación y el fortalecimiento de mecanismos para el desarrollo de políticas dirigidas a reducir estos embarazos, promoviendo la sexualidad sana, placentera y responsable.

También la educación sexual es reconocida como un derecho humano en diferentes tratados, convenciones y pactos nacionales e internacionales suscritos y/o ratificados por la República Dominicana, como la Declaración Ministerial “Prevenir con Educación”, llevada a cabo en la Primera Reunión de Ministros de Salud y Educación para Detener el VIH en Latinoamérica y el Caribe. En el encuentro, treinta Ministerios de Salud y veintiséis Ministerios de Educación se comprometieron a posicionar la prevención como eje fundamental para responder de manera efectiva al VIH y al SIDA (OREALC/UNESCO, 2008).

Las metas establecidas y acordadas en la Declaración por los Ministerios de Salud y Educación de América Latina y El Caribe fueron:

- Para el año 2015, reducir en un 75% la brecha en el número de escuelas bajo la jurisdicción de los Ministerios de Educación que no habían institucionalizado la educación integral en sexualidad.

- Para el año 2015, reducir en un 50% la brecha en el número de adolescentes y jóvenes sin cobertura de servicios de salud que atiendan apropiadamente sus necesidades de salud sexual y reproductiva.

Para lograr estas metas y para asegurar la educación integral en sexualidad y promoción de la salud sexual y reproductiva en las personas adolescentes y jóvenes, la Declaración enfatiza la necesidad de una alianza estratégica entre el sector salud y el sector educación.

El compromiso asumido por los países de América Latina y el Caribe implicó promover y difundir los contenidos de esta declaración en todos los niveles y sectores y destinar recursos para concretar acciones en cumplimiento de los acuerdos tomados.

2.6. Objetivos.

2.6.1. Objetivo principal.

Diseñar y aplicar un programa de intervención en educación sexual y prevención de embarazos dirigido a adolescentes.

2.6.2. Objetivos específicos.

1. Medir el conocimiento de los docentes sobre la educación sexual y cómo prevenir el embarazo.
2. Medir el conocimiento de los alumnos sobre la educación sexual y cómo prevenir el embarazo.
3. Identificar y evaluar las estrategias educativas desarrolladas por los/as docentes para la enseñanza de la educación sexual y prevención del embarazo en adolescentes.

4. Diseñar una propuesta de intervención para mejorar e innovar las estrategias pedagógicas para la enseñanza de educación sexual y la prevención del embarazo en la adolescencia.
5. Implementar una propuesta para mejorar e innovar las estrategias pedagógicas para la enseñanza de educación sexual y la prevención del embarazo en la adolescencia con el fin de valorar su eficacia.

CAPÍTULO III: MÉTODO.

3.1. Diseño metodológico.

3.1.1. Tipo de Estudio.

La investigación consistirá en identificar los conocimientos en salud sexual y reproductiva de los adolescentes, en tres escuelas básicas del Municipio Barahona, a partir de un diseño descriptivo. El objetivo es elaborar e implementar un programa de intervención en educación sexual y prevención de embarazos en adolescentes, con el fin de valorar su eficacia.

3.2. Variables de Estudio.

3.2.1. Independiente.

Estrategias educativas llevadas a cabo a partir del programa de intervención en educación sexual y prevención de embarazos en adolescentes.

3.2.2. Dependientes.

-Conocimiento de los docentes sobre educación sexual y prevención de embarazo una vez aplicado el programa.

-Conocimiento de los alumnos sobre educación sexual y prevención de embarazo una vez aplicado el programa.

3.3. Hipótesis.

1.- Los adolescentes tienen un conocimiento sesgado y limitado sobre la sexualidad y la prevención del embarazo.

2.- Las estrategias utilizadas por los docentes para la prevención de embarazos no son eficaces.

3.4. Universo y Población del Estudio.

El universo y población estará constituido por 85 docentes y 377 alumnos del 8º grado del Distrito Educativo 01-03, Municipio Barahona.

3.5. Muestra de Estudio.

La muestra de estudio está compuesta por 94 estudiantes del 8º grado del Distrito Educativo 01-03, Municipio Barahona, un 13% de la población bajo estudio, seleccionados al azar a partir de la población de estudio. A su vez por 21 docentes del referido grado, 23% de la población.

Los 94 alumnos están estudiando en tres escuelas de la manera siguiente: 31 de la Escuela Básica Virgilio Peláez, 31 de la Escuela Miladis Lebraut y 32 de la Escuela Club de Leones. Estos tres grupos de estudiantes tienen iguales comportamientos en cuanto a factores de riesgo de embarazos en adolescentes se refiere y una condición de poca orientación en las escuelas en temas relacionados con la educación sexual y prevención de embarazos. Los tres grupos tienen edades comprendidas entre 12 y 17 años. En el apartado de resultados presentaremos algunas de las características más destacadas de los sujetos de la muestra.

3.6. Instrumentos.

El cuestionario a modo de pre y de post test se utilizó para identificar el conocimiento de los alumnos y los docentes sobre la sexualidad y el embarazo en la adolescencia. Evalúa la conexión de la implementación y diseño del programa de intervención sobre educación sexual para prevenir el embarazo en la adolescencia (Anexo 2).

También se utilizó la encuesta a través de dos tipos de cuestionarios que se elaboraron en base a los objetivos de la investigación. Esta encuesta se les aplicó a los estudiantes y docentes de la muestra, con la finalidad de levantar las informaciones necesarias que posibilitaron describir con precisión, las características propias de la población bajo estudio (Anexo 2).

3.6.1. Diseño del programa de intervención.

El taller estuvo constituido por cinco sesiones semanales de una hora de duración. A continuación presentamos los temas para el desarrollo del taller:

- Adolescencia y habilidades para vivir la vida.
- Sexualidad.
- Salud sexual y Reproductiva.
- Prevención de embarazos no deseados.
- Aspectos sobre Autoestima.

Dentro de los objetivos que ofreció este estudio, se pueden citar los siguientes:

- Ayudar a que los adolescentes tengan una firme identidad positiva y consolidada, ya que resulta de gran importancia en la formación del adolescente.
- Contribuir a través de la intervención a tener un sentido coherente de quién es, cuál es su sistema de valores, metas que tienen en la vida.
- Mostrarles a través de cada estrategia implementada, los desafíos que deben enfrentar al iniciar tempranamente la práctica de su sexualidad y el riesgo que esto conlleva para su salud reproductiva, por el posible advenimiento de embarazos no deseados e infecciones de transmisión

MATERIALES.

Elaboramos materiales didácticos necesarios para llevar a cabo cada uno de los talleres, entre los que citamos:

1. Brochures
2. Diapositivas.
3. Video sobre salud sexual y reproductiva.

Al final de las sesiones educativas se hizo una evaluación sobre el tema impartido, aplicando con lluvia de ideas y retroalimentación con preguntas que permitieron evaluar la satisfacción y comprensión de los participantes que asistieron a la sesión educativa.

3.7. Programa Didáctico.

A continuación se presentan las actividades desarrolladas tales como: taller y conferencias de Educación sexual y prevención de embarazos en adolescentes dirigidos a adolescentes y docentes de tres escuelas básicas de 8º grado.

El programa se desarrolló en la modalidad de taller y conferencia constituido por cinco sesiones semanales de una hora de duración. Las sesiones fueron las siguientes:

- Adolescencia y habilidades para vivir la vida.
- Sexualidad.
- Salud sexual y Reproductiva.
- Prevención de embarazo no deseado
- Aspectos sobre Autoestima.

Descripción del Programa:

Realizamos las capacitaciones siguientes:

1. Talleres.
2. Conferencias.
3. Charlas.
4. Encuentros sociales.

3.7.1. Contenido del programa de intervención.

El contenido del presente programa está estructurado en cuatro unidades temáticas compuestas de cinco sesiones de trabajo. Para cada una de ellas se introduce el objetivo que describe la conducta que pueden presentar los adolescentes y que supone el desarrollo de cada uno de los objetivos específicos del programa.

PROGRAMACIÓN:

Taller 1: Adolescencia y habilidades para vivir la vida.				
Objetivo	Contenido	Estrategias Instruccionales		
		Método pedagógico	Evento de instrucción	Medios Didácticos
Orientar a los adolescentes para que aprendan destrezas psicosociales que les faciliten afrontar de forma efectiva las exigencias y desafíos de la vida diaria.	<p>Concepto de habilidades para vivir la vida.</p> <p>Habilidades sociales.</p> <p>Habilidades cognitivas.</p> <p>Habilidades para el control de las emociones.</p> <p>En dónde y cómo se aprenden las habilidades para vivir la</p>	<p>Método de enseñanza en grupo. Estudio dirigido.</p> <p>Actividad de la docente.</p> <p>Inicio:</p> <p>Presentará a los estudiantes una lectura motivadora y reflexiva con el fin de generar preguntas e iniciar la reflexión sobre las habilidades para vivir la vida.</p> <p>Comunicará el objetivo de la conferencia y lo que se espera que los</p>	<p>Actividad del alumno.</p> <p>Inicio:</p> <p>El alumno manifestará motivación en la lectura reflexiva.</p> <p>El estudiante comprenderá la importancia del objetivo a lograr en el desarrollo del tema.</p> <p>El alumno manifestará sus conocimientos conceptuales, procedimentales y actitudinales sobre las habilidades para vivir la vida.</p>	<p>Materiales impresos (brochur).</p> <p>Medios audiovisuales proyección de imágenes fijas: diapositivas, transparencias.</p> <p>Materiales audiovisuales: videos sobre el tema desarrollado</p>

	<p>vida.</p>	<p>estudiantes realicen y aprendan con respecto a las habilidades para vivir la vida.</p> <p>Evocará los conocimientos previos a través de las visualizaciones y preguntas sobre las habilidades para vivir la vida.</p> <p>Desarrollo:</p> <p>División de los estudiantes en pequeños grupos en forma organizada con una numeración del 1 al 5.</p> <p>Distribuye el material por equipos.</p> <p>Luego la facilitadora explica las instrucciones del trabajo: Nombrar un coordinador y un relator, lectura del material, resumen de los aspectos resaltantes y elaboración de un mapa mental sobre el tema revisado.</p> <p>Un representante por equipo hará la exposición utilizando el mapa mental elaborado.</p> <p>Cierre:</p> <p>Dará retroalimentación de las ideas impartidas para que sea significativo y al estudiante le sea fácil evocarlas.</p> <p>Activará en el estudiante la reflexión</p>	<p>Desarrollo:</p> <p>Los alumnos discutirán en grupo el material bibliográfico entregado por la docente para elaborar conclusiones referentes al tema.</p> <p>Los estudiantes presentaran el análisis e interpretación grupal de los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales.</p> <p>Los alumnos al concluir expresarán el logro del aprendizaje las habilidades para vivir la vida.</p> <p>Cierre:</p> <p>Los estudiantes y la docente realizarán el proceso de retroalimentación y evaluación de las habilidades para vivir la vida.</p>	
--	--------------	---	--	--

		en situaciones reales al entorno social en que vive y a participar en talleres relacionados al tema.		
Taller 1.1: Sexualidad.				
Objetivo	Contenido	Estrategias Instruccionales		
		Método pedagógico	Evento de instrucción	Medios Didácticos
Describir los cambios biológicos que se presentan en la adolescencia sobre la sexualidad a través de un mapa mental.	Definición de Sexualidad. Definición de adolescencia. Etapas de la adolescencia. Características de cada etapa. Cambios puberales. Embarazo.	Método de enseñanza en grupo. Estudio dirigido. Actividad de la docente. Inicio: Presentará a los estudiantes una lectura motivadora y reflexiva con el fin de generar preguntas e iniciar la reflexión sobre los cambios que se dan en la adolescencia. Comunicará el objetivo de la conferencia y lo que se espera que los estudiantes realicen y aprendan con respecto a los cambios biológicos que se presentan en la adolescencia. Evocará los conocimientos previos a través de las visualizaciones y preguntas sobre los cambios biológicos presentes en la adolescencia. Desarrollo: Pedirá a los estudiantes dividirse en pequeños grupos	Actividad del alumno. Inicio: El alumno manifestará motivación en la lectura reflexiva. El alumno comprenderá la importancia del objetivo a lograr en el desarrollo del tema. El alumno manifestará sus conocimientos conceptuales, procedimentales y actitudinales sobre los cambios biológicos que se presentan en la adolescencia. Desarrollo: Los alumnos discutirán en grupo el material bibliográfico entregado por el docente para elaborar conclusiones referentes al tema. Los alumnos presentarán el análisis e interpretación grupal de los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales. Los alumnos al concluir expresarán el logro del aprendizaje sobre los cambios biológicos que se presentan en la	Materiales impresos (brochur). Medios audiovisuales proyección de imágenes fijas: diapositivas, transparencias. Materiales audiovisuales: videos sobre el tema desarrollado

		<p>en forma organizada a través de cuadros de cartón de colores.</p> <p>Distribuye el material por equipos: Amarillo: Definición de Sexualidad. Azul: Definición de adolescencia. Etapas de la adolescencia. Características de cada etapa.</p> <p>Rojo: Cambios puberales.</p> <p>Verde: Embarazo.</p> <p>Luego la docente explica las instrucciones del trabajo: Nombrar un coordinador y un relator, lectura del material, resumen de los aspectos resaltantes y elaboración de un mapa mental sobre el tema revisado.</p> <p>Un representante por equipo hará la exposición utilizando el mapa mental elaborado.</p> <p>Cierre:</p> <p>Dará realimentación de las ideas impartidas para que sea significativo para el estudiante le sea fácil evocarlas. Activará en el estudiante la reflexión en situaciones reales al entorno social en que vive y a participar en talleres relacionados al tema en la institución.</p>	<p>adolescencia.</p> <p>Cierre:</p> <p>Los alumnos y el docente realizarán el proceso de realimentación, transferencia y evaluación los cambios biológicos que se presentan en la adolescencia.</p>	
--	--	---	--	--

		Verificará el aprendizaje mediante un ensayo de cinco páginas como actividad para la casa.		
--	--	--	--	--

Taller 1.2: Salud Sexual y Reproductiva.				
Objetivo	Contenido	Estrategias Instruccionales		
		Método pedagógico	Evento de instrucción	Medios Didácticos
<p>Informar a los estudiantes sobre la importancia de su salud sexual y reproductiva, para propiciar cambios proactivos en su vida cotidiana; sin riesgos, con responsabilidad y asertividad, en armonía con sus objetivos escolares, su vida familiar y social.</p>	<p>Definición de Salud sexual.</p> <p>Definición de salud reproductiva.</p> <p>Definición de los derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>Presentación de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes.</p>	<p>Método de enseñanza en grupo. Estudio dirigido.</p> <p>Actividad de la docente.</p> <p>Inicio:</p> <p>Presentará a los estudiantes una lectura motivadora y reflexiva con el fin de generar preguntas e iniciar la reflexión sobre la Salud Sexual y Reproductiva.</p> <p>Comunicará el objetivo de la conferencia y lo que se espera que los estudiantes realicen y aprendan con respecto a Salud Sexual y Reproductiva.</p> <p>Evocará los conocimientos previos a través de las visualizaciones y preguntas sobre Salud Sexual y Reproductiva.</p> <p>Desarrollo:</p> <p>Pedirá a los estudiantes dividirse en pequeños grupos</p>	<p>Actividad del alumno.</p> <p>Inicio:</p> <p>El alumno manifestará motivación en la lectura reflexiva.</p> <p>El alumno comprenderá la importancia del objetivo a lograr en el desarrollo del tema.</p> <p>El alumno manifestará sus conocimientos conceptuales, procedimentales y actitudinales sobre Salud Sexual y Reproductiva.</p> <p>Desarrollo:</p> <p>Los alumnos discutirán en grupo el material bibliográfico entregado por el docente para elaborar conclusiones referentes al tema.</p> <p>Los alumnos presentarán el análisis e interpretación grupal de los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales.</p> <p>Los alumnos al concluir</p>	<p>Materiales impresos (brochur).</p> <p>Medios audiovisuales proyección de imágenes fijas: diapositivas, transparencia</p> <p>Materiales audiovisuales: videos sobre el tema desarrollados</p>

		<p>en forma organizada a través de cuadros de cartón de colores.</p> <p>Distribuye el material por equipos: Amarillo: Definición de Salud Sexual. Azul: Definición de Salud Reproductiva.</p> <p>Rojo: Definición de los derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>Verde: Presentación de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes.</p> <p>Luego la docente explica las instrucciones del trabajo: Nombrar un coordinador y un relator, lectura del material, resumen de los aspectos resaltantes y elaboración de un mapa mental sobre el tema revisado.</p> <p>Un representante por equipo hará la exposición utilizando el mapa mental elaborado.</p> <p>Cierre:</p> <p>Dará realimentación de las ideas impartidas para que sea significativo para el estudiante le sea fácil evocarlas.</p> <p>Activará en el estudiante la reflexión en situaciones reales al entorno social en que vive y a participar en talleres</p>	<p>expresarán el logro del aprendizaje sobre la Salud Sexual y Reproductiva.</p> <p>Cierre:</p> <p>Los alumnos y el docente realizarán el proceso de realimentación, transferencia y evaluación sobre la Salud Sexual y Reproductiva.</p>	
--	--	---	--	--

		relacionados al tema en la institución. Verificará el aprendizaje mediante un ensayo de cinco páginas como actividad para la casa.		
Taller N° 2: Prevención de Embarazo no Deseado.				
Objetivos	Contenido	Estrategias Instruccionales		
		Método pedagógico	Evento de instrucción	Medios didácticos
Recomendar acciones para evitar el embarazo en adolescentes.	<p>¿Qué es embarazo precoz?</p> <p>Factores o causas que aumentan el riesgo de embarazos en adolescentes.</p> <p>Consecuencias, complicaciones o riesgos del embarazo precoz para los adolescentes.</p> <p>Consecuencias generales del embarazo precoz.</p> <p>Acciones para la prevención del embarazo en la adolescencia.</p>	<p>Método de enseñanza en grupo. Estudio dirigido.</p> <p>Actividad de la docente.</p> <p>Inicio:</p> <p>Presentará a los estudiantes una lectura motivadora y reflexiva con el fin de generar preguntas e iniciar la reflexión sobre la prevención de embarazo no deseado.</p> <p>Comunicará el objetivo del taller y lo que se espera que los estudiantes realicen y aprendan con respecto a la prevención de embarazo no deseado.</p> <p>Evocará los conocimientos previos a través de las visualizaciones y preguntas sobre la prevención de embarazo no deseado.</p>	<p>Actividad del alumno.</p> <p>Inicio:</p> <p>El alumno manifestará motivación en la lectura reflexiva.</p> <p>El alumno comprenderá la importancia del objetivo a lograr en el desarrollo del tema.</p> <p>El alumno manifestará sus conocimientos conceptuales, procedimentales y actitudinales sobre la prevención de embarazo no deseado.</p> <p>Desarrollo:</p> <p>Los alumnos discutirán engrupo el material bibliográfico entregado por el docente para elaborar conclusiones referentes al tema.</p> <p>Los alumnos presentarán el análisis e interpretación grupal de los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales.</p> <p>Los alumnos al concluir expresarán el logro del</p>	<p>Materiales impresos (brochur).</p> <p>Medios audiovisuales proyección de imágenes fijas: diapositivas, transparencias.</p> <p>Materiales audiovisuales: videos sobre el tema desarrollado.</p>

		<p>Desarrollo:</p> <p>Pedirá a los estudiantes dividirse en pequeños grupos en forma organizada a través de números del 1 al 5.</p> <p>Distribuye el material por equipos.</p> <p>Luego la docente explica las instrucciones del trabajo: Nombrar un coordinador y un relator, lectura del material, resumen de los aspectos resaltantes y elaboración de un mapa mental sobre el tema revisado.</p> <p>Un representante por equipo hará la exposición utilizando el mapa mental elaborado.</p> <p>Cierre:</p> <p>Dará realimentación de las ideas impartidas para que sea significativo para el estudiante le sea fácil evocarlas.</p> <p>Activará en el estudiante la reflexión en situaciones reales al entorno social en que vive y a participar en talleres relacionados al tema en la institución.</p> <p>Verificará el aprendizaje mediante un ensayo de cinco páginas como actividad para la casa.</p>	<p>aprendizaje sobre la prevención de embarazo no deseado.</p> <p>Cierre:</p> <p>Los alumnos y el docente realizarán el proceso de realimentación, transferencia y evaluación sobre la prevención de embarazo no deseado.</p>	
--	--	--	--	--

Taller Nº 3: Aspectos sobre Autoestima.				
Objetivo	Contenido	Estrategias Instruccionales		
		Método pedagógico	Evento de instrucción	Medios didácticos
Comunicar a los estudiantes que aprendan a valorarse tal como son.	<p>Definición de autoestima.</p> <p>Componentes de la autoestima.</p> <p>Tipos de autoestima.</p> <p>Formación de la autoestima.</p> <p>Dimensiones de la autoestima.</p> <p>Estrategias para desarrollar la autoestima.</p>	<p>Método de enseñanza en grupo. Estudio dirigido.</p> <p>Actividad de la docente.</p> <p>Inicio:</p> <p>Presentará a los estudiantes una lectura motivadora y reflexiva con el fin de generar preguntas e iniciar la reflexión en relación a los aspectos sobre autoestima</p> <p>Comunicará el objetivo del taller y lo que se espera que los estudiantes realicen y aprendan con respecto a los aspectos sobre autoestima.</p> <p>Evocará los conocimientos previos a través de las visualizaciones y preguntas en relación a los aspectos sobre autoestima.</p> <p>Desarrollo:</p> <p>Pedirá a los estudiantes dividirse en pequeños grupos en forma organizada a través de números del 1 al 5.</p> <p>Distribuye el material por equipos.</p> <p>Luego la docente explica las instrucciones del trabajo: Nombrar un</p>	<p>Actividad del alumno.</p> <p>Inicio:</p> <p>El alumno manifestará motivación en la lectura reflexiva.</p> <p>El alumno comprenderá la importancia del objetivo a lograr en el desarrollo del tema.</p> <p>El alumno manifestará sus conocimientos conceptuales, procedimentales y actitudinales con respecto a los aspectos sobre autoestima.</p> <p>Desarrollo:</p> <p>Los alumnos discutirán engrupo el material bibliográfico entregado por el docente para elaborar conclusiones referentes al tema.</p> <p>Los alumnos presentarán el análisis e interpretación grupal de los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales.</p> <p>Los alumnos al concluir expresarán el logro del aprendizaje con respecto a los aspectos sobre autoestima.</p> <p>Cierre:</p>	<p>Materiales impresos (brochur).</p> <p>Medios audiovisuales proyección de imágenes fijas: diapositivas, transparencias.</p> <p>Materiales audiovisuales: videos sobre el tema desarrollad</p>

		<p>coordinador y un relator, lectura del material, resumen de los aspectos resaltantes y elaboración de un mapa mental sobre el tema revisado.</p> <p>Un representante por equipo hará la exposición utilizando el mapa mental elaborado.</p> <p>Cierre:</p> <p>Dará realimentación de las ideas impartidas para que sea significativo para el estudiante le sea fácil evocarlas.</p> <p>Activará en el estudiante la reflexión en situaciones reales al entorno social en que vive y a participar en talleres relacionados al tema en la institución.</p> <p>Verificará el aprendizaje mediante un ensayo de cinco páginas como actividad para la casa.</p>	<p>Los alumnos y el docente realizarán el proceso de realimentación, transferencia y evaluación con respecto a los aspectos sobre autoestima.</p>	
--	--	---	---	--

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

4.1. Métodos y Técnicas para la Recolección de Datos.

4.1.1. Métodos de Investigación.

Estadístico: Se empleó en todo el proceso de tabulación, organización, presentación y descripción de los resultados del trabajo de campo. Esto nos permitió, además, hacer la presentación de los datos en cuadros y gráficos estadísticos, para precisar el desarrollo cuantitativo de cada indicador trabajado.

Descriptivo: Permitió hacer una descripción cuantitativa de los indicadores estudiados en esta investigación.

4.1.2. Técnicas de Investigación.

En cuanto a los instrumentos de recolección de los datos aplicamos dos cuestionarios para el adolescente y el docente confeccionados por la autora, debido a que los que había en la literatura debían modificarse considerablemente para adaptarse al contexto de la muestra, conformados por cuatro apartados con 10 y 14 preguntas por apartados, preguntas de tipo abiertas y cerradas (ver anexo 1,2), que permitieron recoger los datos sociodemográficos de los participantes en el estudio y evaluar el nivel de conocimientos sobre educación sexual para prevenir el embarazo precoz.

En esta investigación se utilizó una evaluación pre test-post test, sumativa del resultado, con el fin de medir los cambios producidos por el programa de intervención en educación sexual en los y las adolescentes.

Para evaluar los resultados del programa en diversas variables sobre lo que nos planteamos en la hipótesis de los efectos aplicamos 94 cuestionarios. Las variables medidas y los instrumentos utilizados fueron utilizados en el pre y pos-test en dos

momentos, antes de la intervención del programa y posterior a la aplicación del programa.

Encuesta: Se utilizaron dos cuestionarios que se elaboraron en base a los objetivos de la investigación. Esta encuesta se aplicó a estudiantes y docentes del 8º grado, con la finalidad de levantar las informaciones necesarias que posibilitaron describir con precisión las características propias de la población bajo estudio.

Los instrumentos trataron de operacionalizar la medición de las variables sociodemográficas y salud sexual y reproductiva que tuvieron como objeto de estudio la intervención, la cual se desarrolló a través del programa para saber el nivel de conocimiento en la educación sexual y salud sexual y reproductiva

4.2. Presentación y Descripción de los Resultados del Pre test y Pos test aplicados a los Estudiantes bajo Estudio.

4.2.1. Resultados referidos a datos socio demográficos. Características de la muestra.

En la tabla nº 1 y el gráfico nº 1 se muestran la cantidad de estudiantes encuestados por centro educativo. De este modo, en la Escuela Básica Virgilio Peláez se consultaron 32; en la Miladis Lebraut 31; y en la Club de Leones también 31, lo que equivale a un total de 94 alumnos.

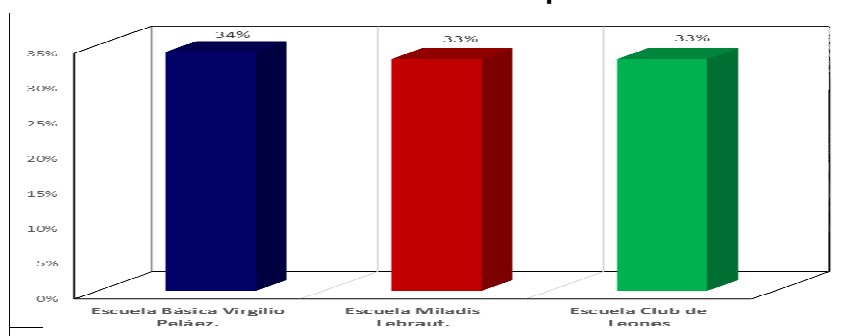
Tabla Nº 1
Cantidad de Estudiantes Encuestados por Centro Educativo.

Centros Educativos	Frecuencia	%
Escuela Básica Virgilio Peláez.	32	34%
Escuela Miladis Lebraut.	31	33%
Escuela Club de Leones	31	33%
Total	94	100%

En el gráfico Nº 1 se muestra la cantidad de estudiantes de cada centro educativo que participaron en los diferentes talleres y conferencias impartidos como parte de la

implementación del Programa de Intervención en Educación Sexual y Prevención de Embarazos dirigido a adolescentes y docentes del Distrito Educativo 01-03, Municipio Barahona, República Dominicana.

Gráfico N° 1
Cantidad de Estudiantes Encuestados por Centro Educativo



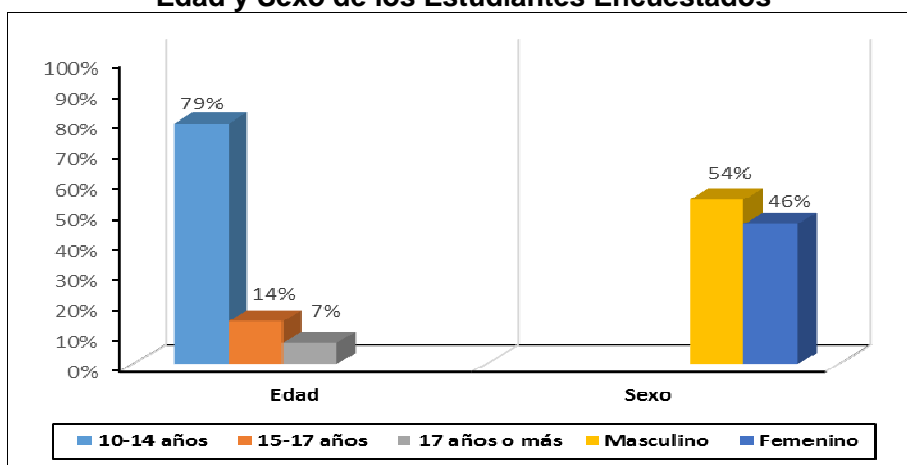
A continuación se muestra la edad y el sexo de los integrantes de la muestra (Tabla n° 2).

Tabla N° 2
Edad y Sexo de los Estudiantes Encuestados.

Edad	Frecuencia	%	Sexo	Frecuencia	%
10-14 años	74	79%	Masculino	51	54%
15-17 años	13	14%	Femenino	43	46%
17 años o más	7	7%			
Total	94	100%	Total	94	100%

Se observa en la tabla N° 2 y el gráfico N° 2 que el 79% de los estudiantes encuestados posee entre 10-14 años de edad; el 14% tiene de 15-17 y un 7% dijo tener 17 años o más. Por otro lado, de estos estudiantes el 54% es de sexo masculino, mientras que el 46% es femenino.

**Gráfico N° 2
Edad y Sexo de los Estudiantes Encuestados**



En la tabla siguiente se presenta el grado académico y el estado civil de los estudiantes encuestados (Tabla n° 3).

**Tabla N° 3
Grado Académico y Estado Civil de los Estudiantes Encuestados.**

Grado Académico	Frecuencia	%	Estado Civil	Frecuencia	%
Octavo Grado	94	100%	Soltero/a	94	100%
Total	94	100%	Total	194	100%

En relación al grado académico que cursan los estudiantes encuestados, la tabla N° 3 muestra que el 100% está en 8° de Nivel Básico. En lo referente al estado civil de estos estudiantes, el 100% está soltero.

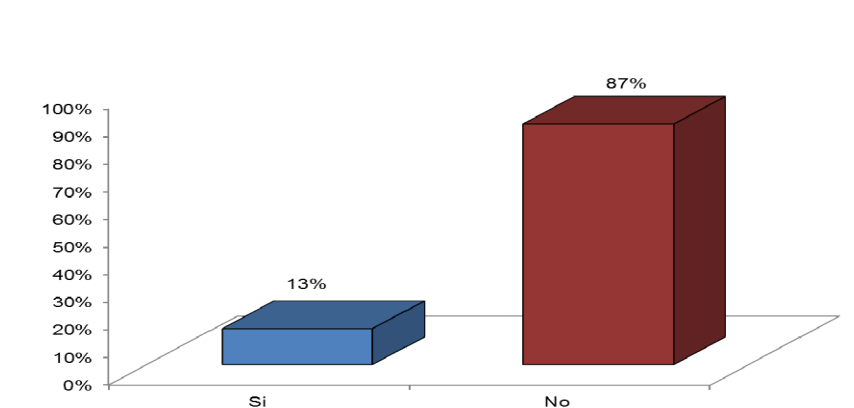
Por su parte, en la tabla N° 4 y el gráfico N° 4 se presentan los resultados de la situación laboral de los estudiantes que participaron en el Programa de Intervención en Educación Sexual y Prevención de Embarazos.

**Tabla N° 4
Situación Laboral de los Estudiantes Encuestados.**

Trabaja	Frecuencia	%
Si	12	13%
No	82	87%
Total	94	100%

Por lo que respecta a la situación laboral de los estudiantes consultados, los resultados reflejan que el 87% indicó que no trabaja y el 13% sí.

Gráfico N° 4
Situación Laboral de los Estudiantes Encuestados.



4.2.2. Resultados Referidos a la Vida Sexual Reproductiva de los Estudiantes

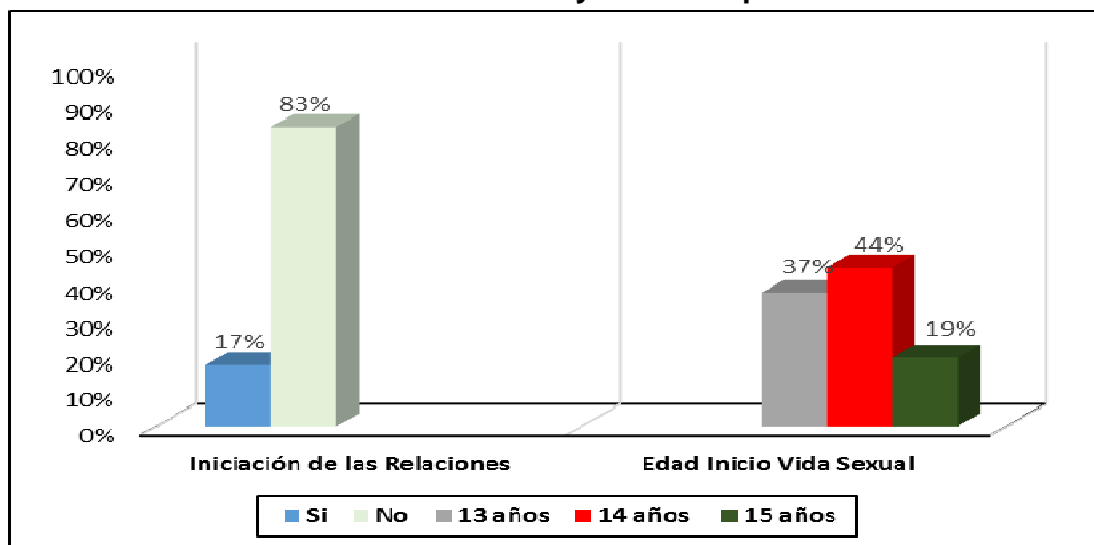
En este apartado se hace referencia a la vida sexual reproductiva de los estudiantes encuestados, empezando la iniciación de las relaciones sexuales y la edad cuando se dio inicio a la misma. Esto lo muestra la tabla N° 5.

Tabla N° 5
Iniciación de las Relaciones Sexuales y Edad en que Inició la Vida Sexual.

Iniciación de las Relaciones Sexuales	Fr	%	Edad Inició Vida Sexual	Fr	%
Si	16	17%	13 años	6	37%
No	78	83%	14 años	7	44%
			15 años	3	19%
Total	94	100%	Total	16	100%

Se puede observar en la tabla N° 5 y su gráfico que el 83% de los estudiantes todavía no ha iniciado las relaciones sexuales, pero el 17% manifestó que sí. En ese sentido, de los estudiantes que indicaron que ya iniciaron sus relaciones sexuales, el 44% dijo que lo hizo a la edad de 14 años; el 37% señaló que la primera vez fue a los 13; mientras que el 19% afirmó que fue a los 15 años.

Gráfico N° 5
Iniciación de las Relaciones Sexuales y Edad en que Inició la Vida Sexual.



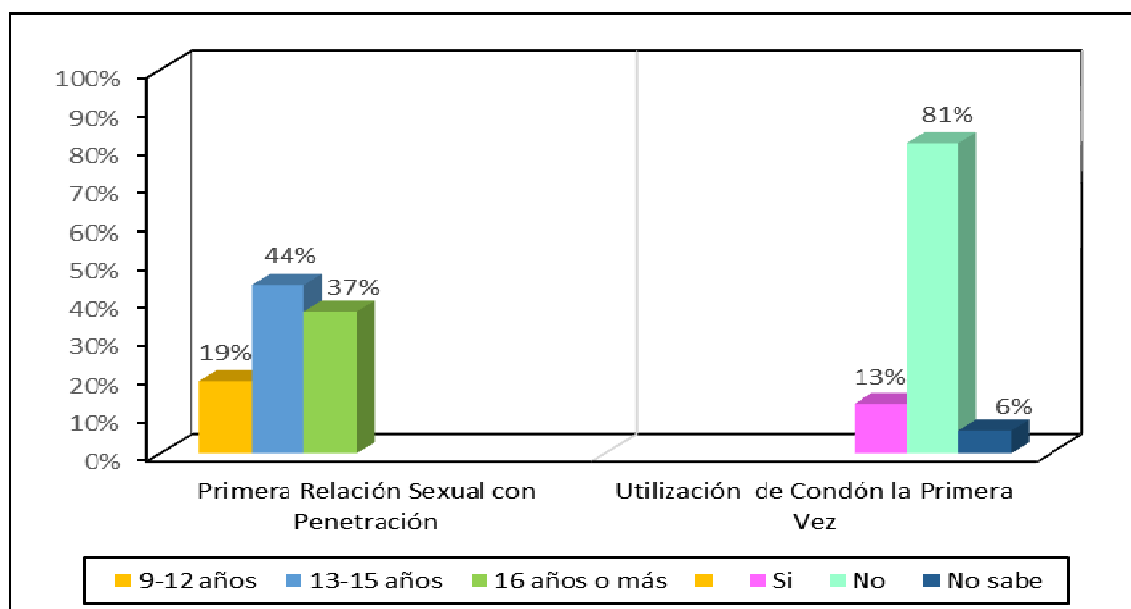
En el siguiente Tabla N° 6 y su gráfico, se muestran las respuestas de los estudiantes ofrecidas en lo referente a la edad de la primera relación sexual con penetración y la utilización de condón.

Tabla N° 6
Respuestas de los Estudiantes sobre la Edad de la Primera Relación Sexual con Penetración y la Utilización de Condón.

Primera Relación Sexual con Penetración	Frecuencia	%	Utilización de Condón la Primera Vez	Frecuencia	%
9-12 años	3	19%	Si	2	13%
13-15 años	7	44%	No	13	81%
16 años o más	6	37%	No sabe	1	6%
Total	16	100%	Total	16	100%

De acuerdo al 44% de los estudiantes consultados, la primera relación sexual con penetración fue entre 13-15 años; el 37% indicó a los 16 años o más; mientras que el 19% lo hizo a la edad de 9-12 años. En lo que tiene que ver a la utilización de preservativo, la primera vez que tuvieron relaciones sexuales los estudiantes encuestados, un 81% señaló que no; 13% manifestó que sí; y el 6% restante no sabe sobre el tema.

Gráfico N° 6
Respuestas de los Estudiantes sobre la Edad de la Primera Relación Sexual con Penetración y la Utilización de Condón.



A continuación se muestra la tabla N° 7-1 con su gráfico, donde están contenidas las opiniones de los estudiantes del Pre test sobre las relaciones sexuales en los últimos 12 meses y si utilizaron condón la última vez que tuvieron relaciones sexuales con su pareja regular.

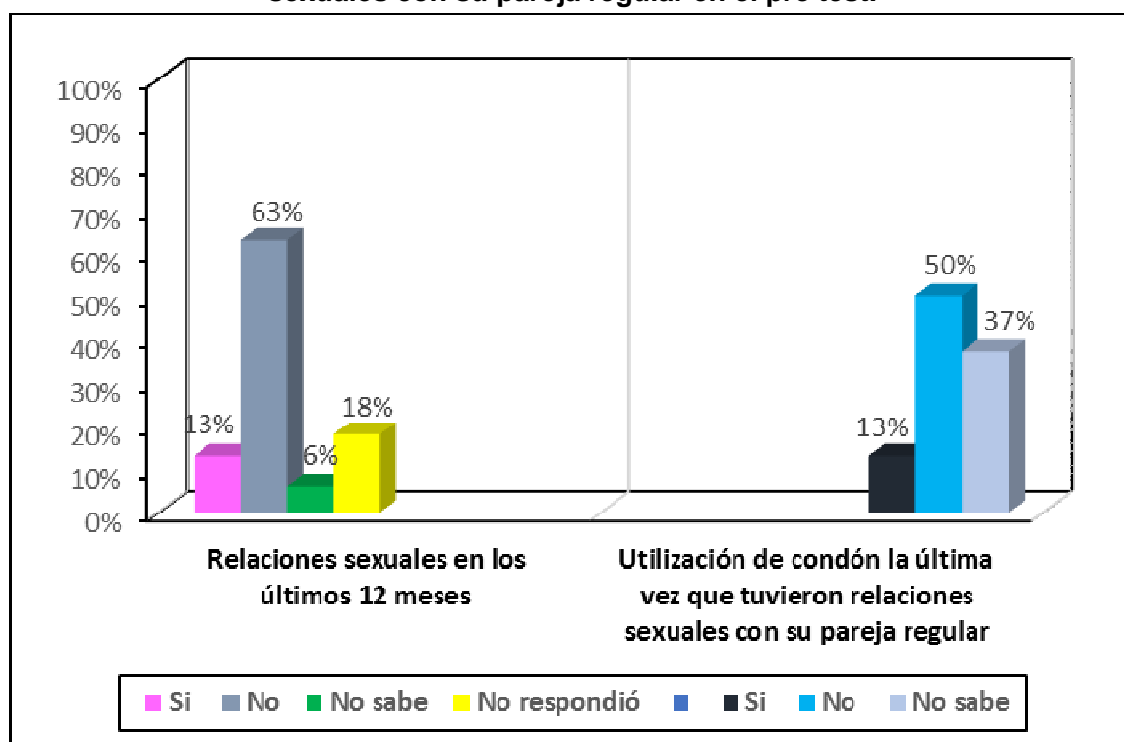
Tabla N° 7-1
Opinión de los estudiantes sobre las relaciones sexuales en los últimos 12 meses y si utilizaron condón la última vez que tuvieron relaciones sexuales con su pareja regular en el pre test.

Relaciones sexuales en los últimos 12 meses	Frecuencia	%	Utilizaron condón la última vez que tuvieron relaciones sexuales con su pareja regular	Frecuencia	%
Si	02	13%	Si	2	13%
No	10	63%	No	8	50%
No sabe	01	6%	No sabe	6	37%
No respondió	03	18%			
Total	16	100%	Total	16	100%

El 63% de los estudiantes encuestados manifestó que no ha tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses; un 18% prefirió no responder a esta pregunta; el 13% afirmó que sí ha tenido relación; y el 6% dijo que no sabe sobre el tema. En

relación a la utilización de condón la última vez que tuvieron relaciones sexuales con su pareja regular, el 50% señaló que no; el 37% no sabe sobre el tema; y el 13% indicó que sí utilizó preservativo.

Gráfico N° 7-1
Opinión de los estudiantes sobre las relaciones sexuales en los últimos 12 meses y si utilizaron condón la última vez que tuvieron relaciones sexuales con su pareja regular en el pre test.



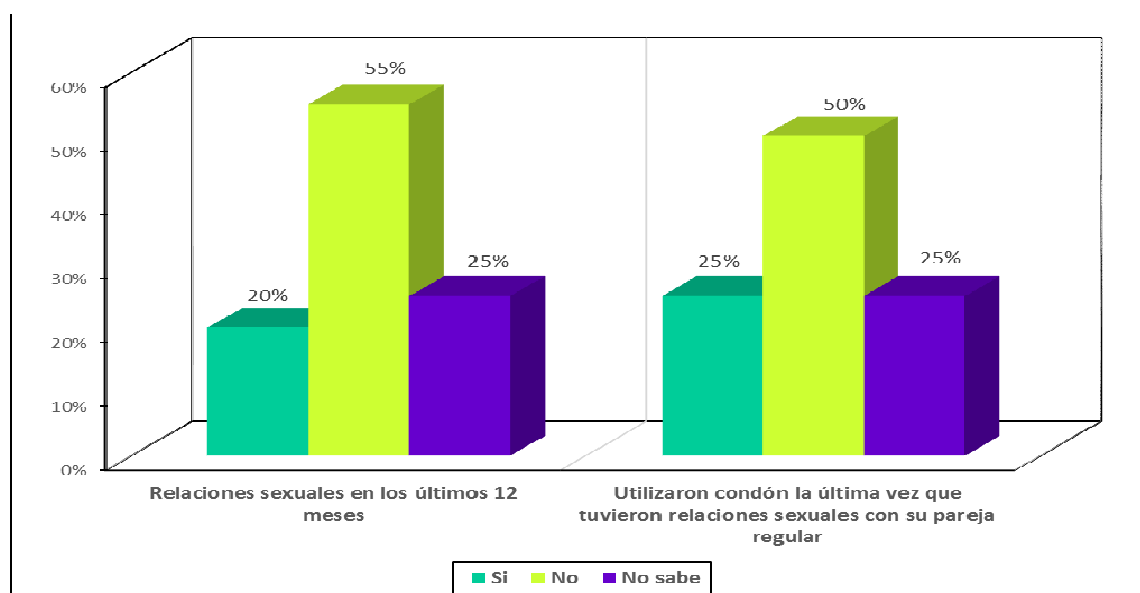
La tabla N° 7-2 con su gráfico presentan las respuestas de los estudiantes sobre las relaciones sexuales en los últimos 12 meses y si utilizaron preservativo la última vez que tuvieron relaciones sexuales con su pareja regular, pero en este caso son las ofrecidas en el Pos test.

Tabla Nº 7-2
Opinión de los estudiantes sobre las relaciones sexuales en los últimos 12 meses y si utilizaron condón la última vez que tuvieron relaciones Sexuales con su pareja regular en el post test.

Relaciones sexuales en los últimos 12 meses	Frecuencia	%	Utilizaron condón la última vez que tuvieron relaciones sexuales con su pareja regular	Frecuencia	%
Si	04	20%	Si	5	25%
No	11	55%	No	10	50%
No sabe	05	25%	No sabe	5	25%
Total	20	100%	Total	16	100%

En el pos test aplicado a los estudiantes, el 55% contestó que no ha tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses; un 25% dijo no saber sobre el tema; y el 20% respondió que sí ha tenido relación. Sobre la utilización de condón la última vez que tuvieron relaciones sexuales con su pareja regular, el 50% señaló que no; un 25% expresó que sí, un 12% más que en el pre test.

Gráfico Nº 7-2
Opinión de los estudiantes sobre las relaciones sexuales en los últimos 12 meses y si utilizaron condón la última vez que tuvieron relaciones Sexuales con su pareja regular en el post test.



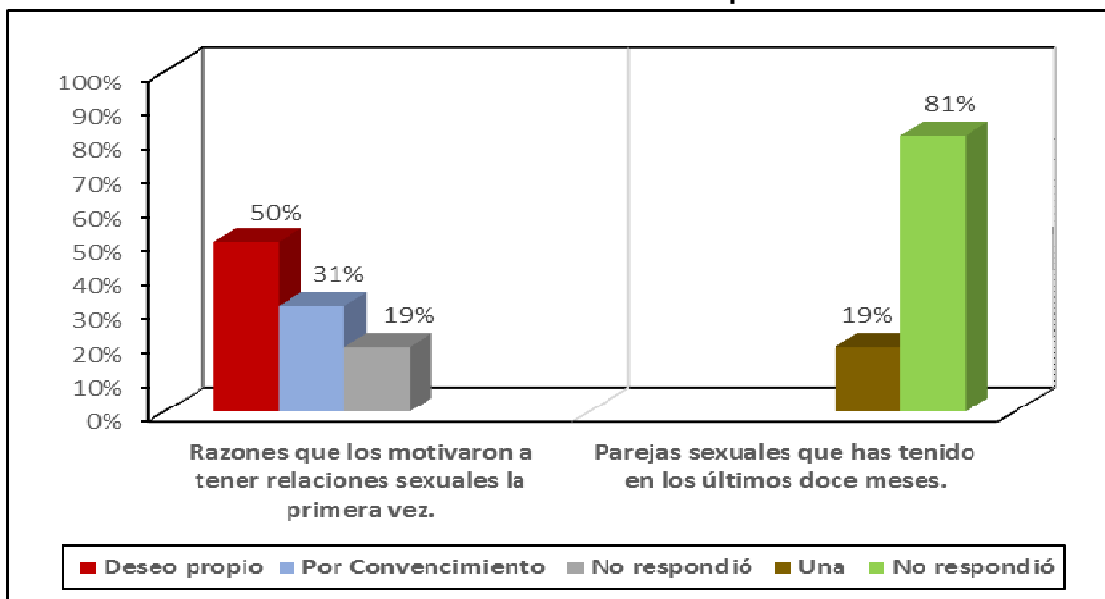
En la tabla N° 8-1 se muestran los resultados del Pre test de las respuestas emitidas por los estudiantes sobre las razones que los motivaron a tener relaciones sexuales la primera vez y cuántas parejas sexuales han tenido en los últimos doce meses.

Tabla N° 8-1
Respuestas de los estudiantes sobre las razones que los motivaron a tener relaciones sexuales la primera vez y cuantas parejas sexuales han tenido en los últimos doce meses en el pre test.

Razones que los motivaron a tener relaciones sexuales la primera vez.	Fr	%	Parejas sexuales que has tenido en los últimos doce meses.	Fr	%
Deseo propio	8	50%	Una	3	19%
Por Convencimiento	5	31%	No respondió	13	81%
No respondió	3	19%			
Total	16	100%	Total	16	100%

El 50% de los estudiantes consultados en el Pre test tuvo relaciones sexuales la primera vez por su propio deseo; el 31% la hizo por convencimiento; y el 19% no respondió esta pregunta. Por otra parte, el 19% de estos alumnos ha tenido una sola pareja en los últimos doce meses; pero el 81% prefirió no responder a la pregunta.

Gráfico N° 8-1
Respuestas de los estudiantes sobre las razones que los motivaron a tener relaciones sexuales la primera vez y cuantas parejas sexuales han tenido en los últimos doce meses en el pre test.



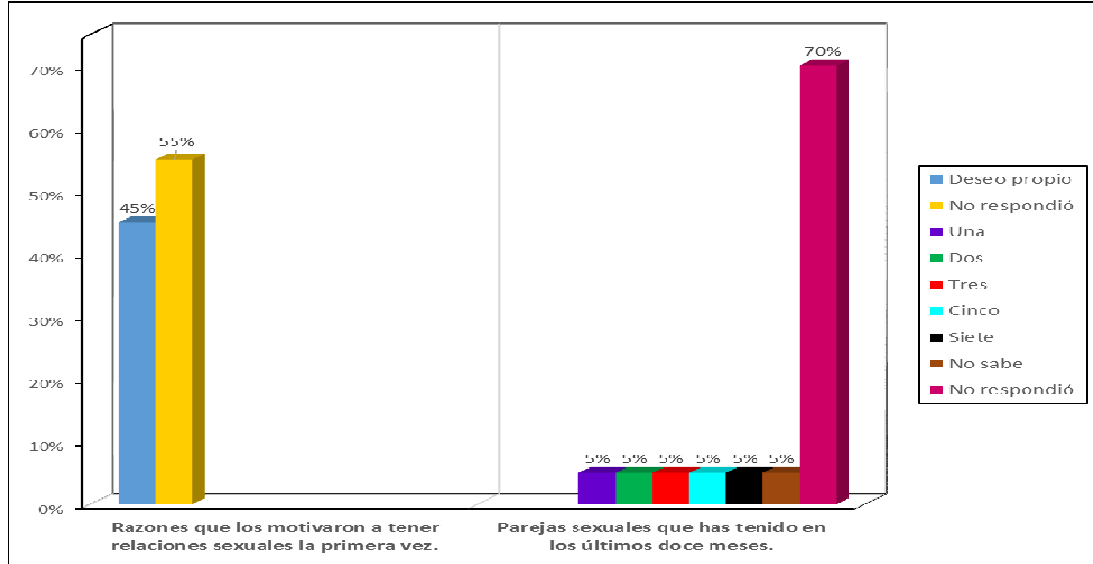
Después de conocer los resultados del Pre test sobre las razones que motivaron a los estudiantes a tener relaciones sexuales la primera vez y cuantas parejas sexuales han tenido en los últimos doce meses, a continuación en la tabla N° 8-2 y su gráfico se presentan estas mismas variables, pero con los datos del Pos test.

Tabla N° 8-2
Respuestas de los estudiantes sobre las razones que los motivaron a tener Relaciones sexuales la primera vez y cuantas parejas sexuales han tenido en los últimos doce meses en el post test.

Razones que los motivaron a tener relaciones sexuales la primera vez.	Fr	%	Parejas sexuales que has tenido en los últimos doce meses.	Fr	%
Deseo propio	9	45%	Una	1	5%
No respondió	11	55%	Dos	1	5%
			Tres	1	5%
			Cinco	1	5%
			Siete	1	5%
			No sabe	1	5%
			No respondió	14	70%
Total	20	100%	Total	20	100%

Los resultados del pos test en lo referente a las razones que motivaron a los estudiantes a tener relaciones sexuales la primera vez fueron los siguientes: el 55% indicó que tuvo relaciones sexuales la primera vez por su propio deseo; mientras que el 45% de los consultados no respondió a la pregunta. Por otra parte, un 5% de los alumnos señaló que ha tenido una sola pareja en los últimos doce meses; otro 5% dos; 5% tres; el siguiente 5% contestó cinco; otro 5% siete; y el último 5% no sabe sobre el tema; sin embargo, el 70% prefirió no responder a la pregunta.

Gráfico N° 8-2
Respuestas de los estudiantes sobre las razones que los motivaron a tener relaciones sexuales la primera vez y cuantas parejas sexuales han tenido en los últimos doce meses en el post test.



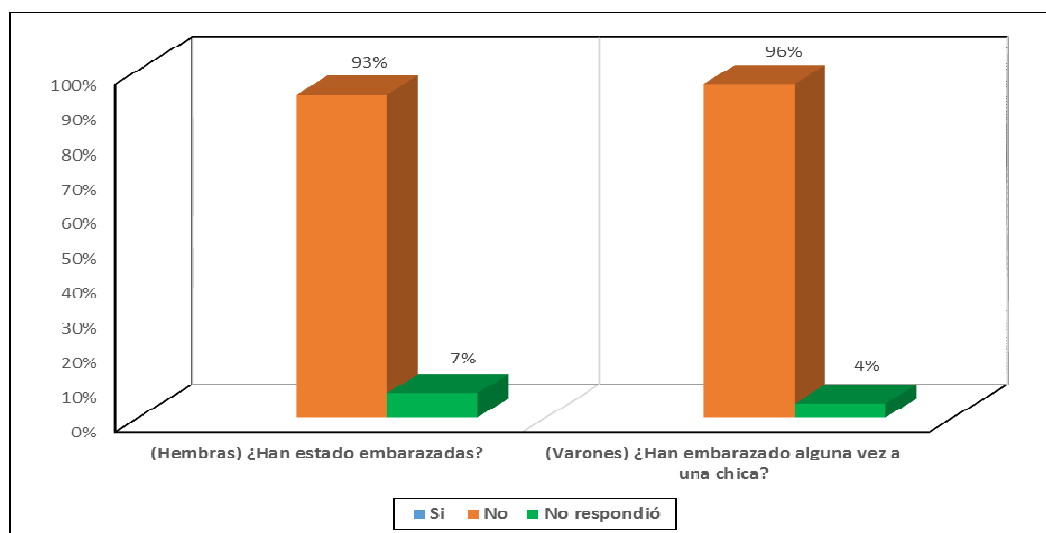
En la siguiente tabla N° 9-1 y su gráfico se muestran los resultados de las opiniones de las estudiantes encuestadas en relación a si alguna vez han estado embarazadas o si los varones han embarazado a alguna chica.

Tabla N° 9-1
Opinión de las estudiantes encuestadas en relación a si alguna vez han estado embarazadas o si los varones han embarazado alguna chica en el pre test.

(Hembras) ¿Han estado embarazadas?	Fr	%	(Varones) ¿Han embarazado alguna vez a una chica?	Fr	%
Si	-	-	Si	-	-
No	40	93%	No	49	96%
No respondió	3	7%	No respondió	02	4%
Total	43	100%	Total	51	100%

En la tabla N° 9-1 y su gráfico se muestra que el 93% de las estudiantes manifestó que no han quedado embarazadas; y el 7% prefirió no responder a esta pregunta. Mientras que el 96% de los varones contestó que nunca han embarazado a una chica; sin embargo, el 4% no respondió a esta pregunta.

Gráfico N° 9-1
Opinión de las estudiantes encuestadas en relación a si alguna vez han estado embarazadas o si los varones han embarazado alguna chica en el pre test.



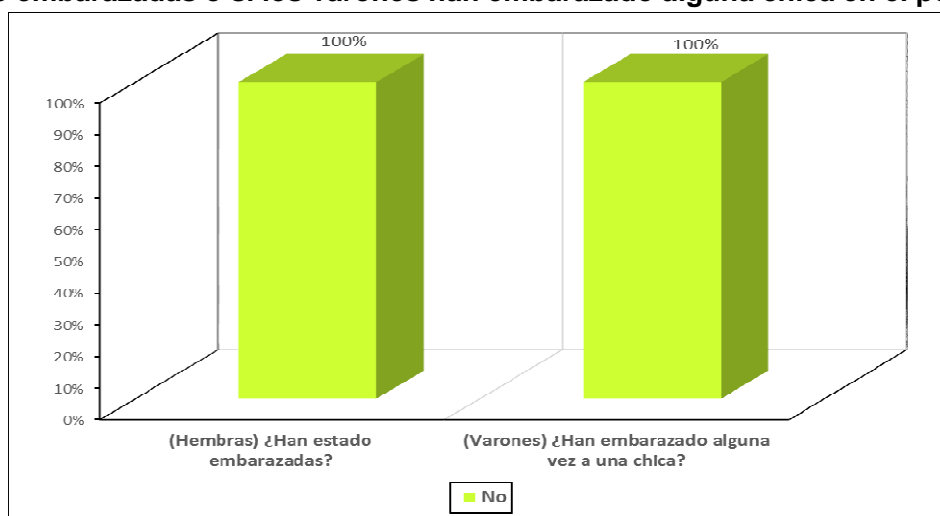
A continuación la tabla N° 9-2 y su gráfico presentan los resultados del Pos test de las opiniones de las estudiantes encuestadas en lo relacionado si alguna vez han estado embarazadas o si los varones han embarazado alguna chica.

Tabla N° 9-2
Opinión de las estudiantes encuestadas en relación a si alguna vez han estado embarazadas o si los varones han embarazado alguna chica en el post test.

(Hembras) ¿Han estado embarazadas?	Fr	%	(Varones) ¿Han embarazado alguna vez a una chica?	Fr	%
No	43	100%	No	51	100%
Total	43	100%	Total	51	100%

El 100% de las estudiantes manifestó que no han quedado embarazadas; mientras que el 100% de los varones indicó que nunca han embarazado una chica.

Gráfico N° 9-2
Opinión de las estudiantes encuestadas en relación a si alguna vez han estado embarazadas o si los varones han embarazado alguna chica en el post test.



4.2.3. Resultados Referidos a los Conocimientos de los Estudiantes sobre Salud Sexual y Reproductiva.

Este apartado inicia con la tabla N° 11-1 y su gráfico, que presenta justamente las respuestas de los estudiantes en el Pre test en relación al conocimiento que poseen sobre salud sexual y reproductiva, y las áreas que trata la misma.

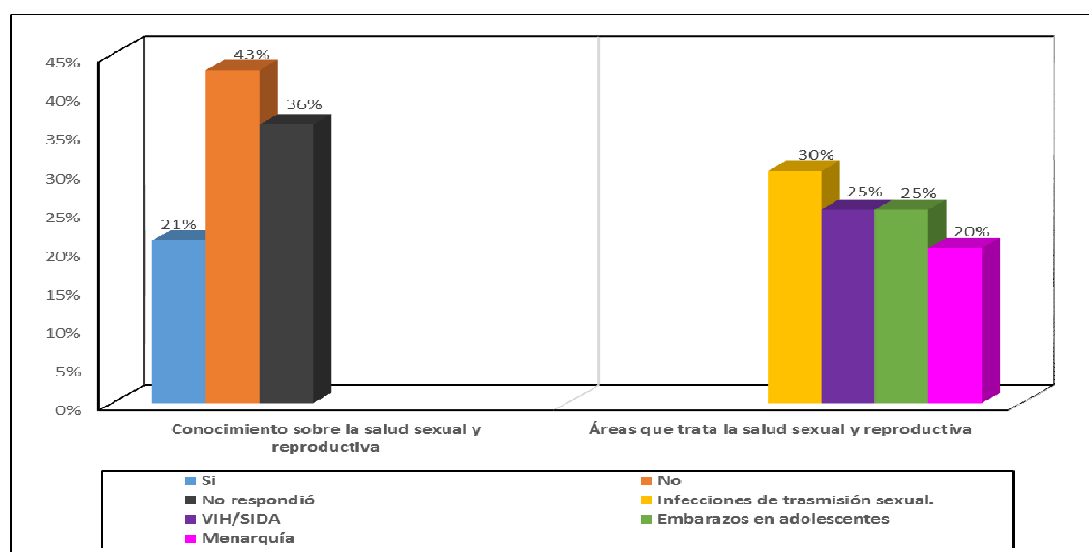
Tabla N° 11-1
Respuestas de los estudiantes en relación al conocimiento que poseen sobre salud sexual y reproductiva, y las áreas que trata la salud sexual y reproductiva en el pre test.

Conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva	Fr	%	Áreas que trata la salud sexual y reproductiva	Fr	%
Si	20	21%	Infecciones de transmisión sexual.	6	30%
No	40	43%	VIH/SIDA.	5	25%
No respondió	34	36%	Embarazos en adolescentes.	5	25%
			Menarquía.	4	20%
Total	94	100%	Total	20	100%

En el pre test el 43% de los estudiantes encuestados dijo no conocer qué es salud sexual y reproductiva; el 36% no respondió a esta pregunta; y el 21% manifestó que sí conoce sobre este tema. En relación a las áreas que trata la salud sexual y reproductiva, el 30% de los estudiantes indicó que trata las infecciones de transmisión

sexual; 25% dijo VIH/SIDA; otro 25% embarazos en adolescentes; y el 20% respondió que trata la menarquía.

Gráfico N° 11-1
Respuestas de los estudiantes en relación al conocimiento que poseen sobre salud sexual y reproductiva, y las áreas que trata la salud sexual y reproductiva en el pre test.



En este acápite la tabla N° 11-2 y su gráfico se muestran las respuestas de los estudiantes en el Pos test en relación al conocimiento que poseen sobre salud sexual y reproductiva y las áreas que trata la misma.

Tabla N° 11-2
Respuestas de los estudiantes en relación al conocimiento que poseen sobre salud sexual y reproductiva, y las áreas que trata la salud sexual y reproductiva en el post test.

Conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva	Fr	%	Áreas que trata la salud sexual y reproductiva	Fr	%
Si	38	40%	Infecciones de transmisión sexual.	13	34%
No	46	49%	VIH/SIDA.	16	42%
No respondió	10	11%	Embarazos en adolescentes.	7	19%
			Menarquía.	2	5%
Total	94	100%	Total	38	100%

En relación al conocimiento que poseen los estudiantes sobre salud sexual y reproductiva en el pos test el 49% expresó que no conoce sobre este tema frente al

43% anterior. Esto parece ser debido a que fueron más conscientes de que era necesaria obtener mayor cantidad de información sobre el tema; sin embargo, un 40% contestó que sí, un 19% más que en el pre test; y sólo un 11% no respondió a esta pregunta. En lo referente a las áreas que trata la salud sexual y reproductiva, el 42% de los alumnos señaló que trata el VIH/SIDA; 34% dijo sobre las infecciones de transmisión sexual; el 19% respondió embarazos en adolescentes; y el 5% afirmó que trata la menarquía.

Gráfico N° 11-2
Respuestas de los estudiantes en relación al conocimiento que poseen sobre salud sexual y reproductiva, y las áreas que trata la salud sexual y reproductiva en el post test.

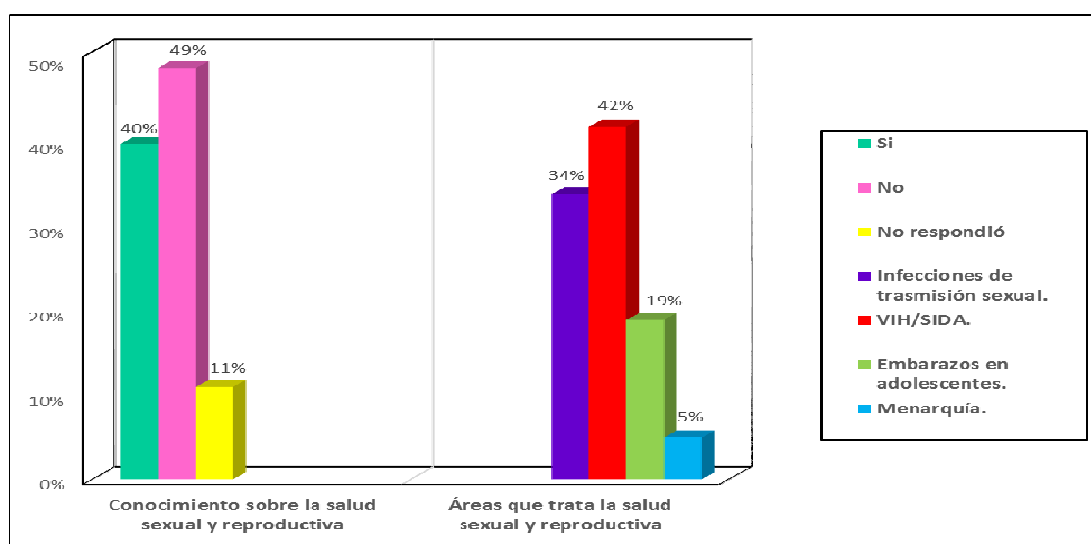


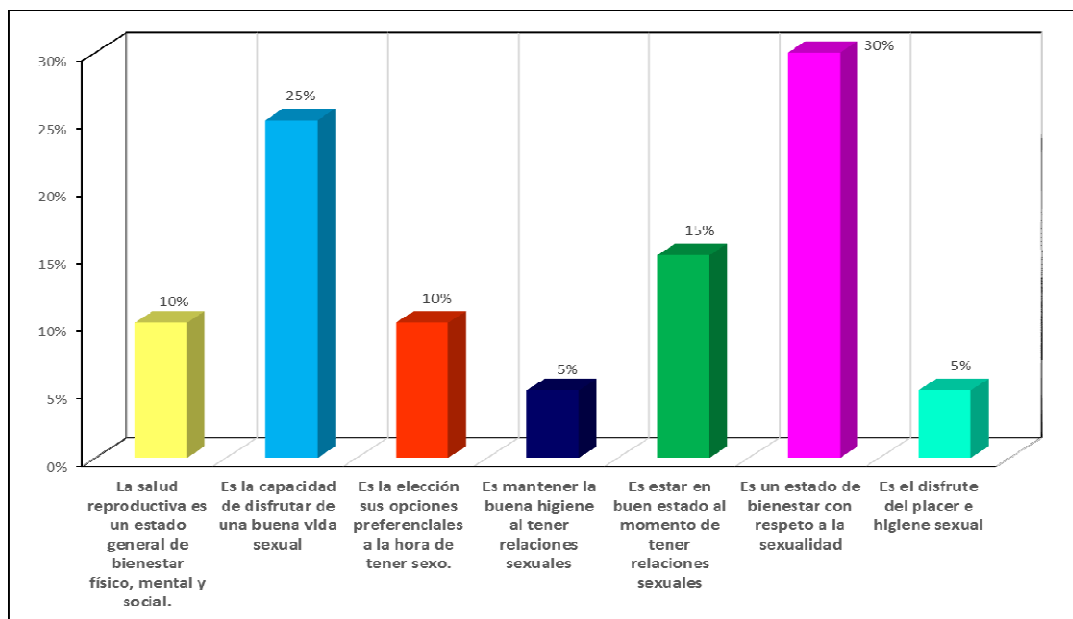
Tabla N° 12-1 y su gráfico presentan algunas definiciones que ofrecieron los estudiantes en el Pre test en torno a lo que es para ellos la salud sexual y reproductiva.

Tabla N° 12-1
Opinión de los estudiantes en relación a qué es la salud sexual y reproductiva en el pre test.

Indicadores	Fr	%
La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social.	2	10%
Es la capacidad de disfrutar de una buena vida sexual	5	25%
Es la elección de sus opciones preferenciales a la hora de tener sexo.	2	10%
Es mantener la buena higiene al tener relaciones sexuales	1	5%
Es estar en buen estado al momento de tener relaciones sexuales	3	15%
Es un estado de bienestar con respeto a la sexualidad	6	30%
Es el disfrute del placer e higiene sexual	1	5%
Total	20	100%

El 30% de los estudiantes encuestados dio respuesta sobre la salud sexual y reproductiva diciendo que es un bienestar con respecto a la sexualidad, mientras el 25% responde que es la capacidad de disfrutar de una buena vida sexual, se evidencia la misma respuesta con 15%, estar en un buen estado al momento de tener relaciones sexuales. Un 10% como el bienestar físico y social, ya el restante 5% se refiere al placer o higiene sexual.

Grafico N° 12-1
Opinión de los estudiantes en relación a qué es la salud sexual y reproductiva en el pre test.



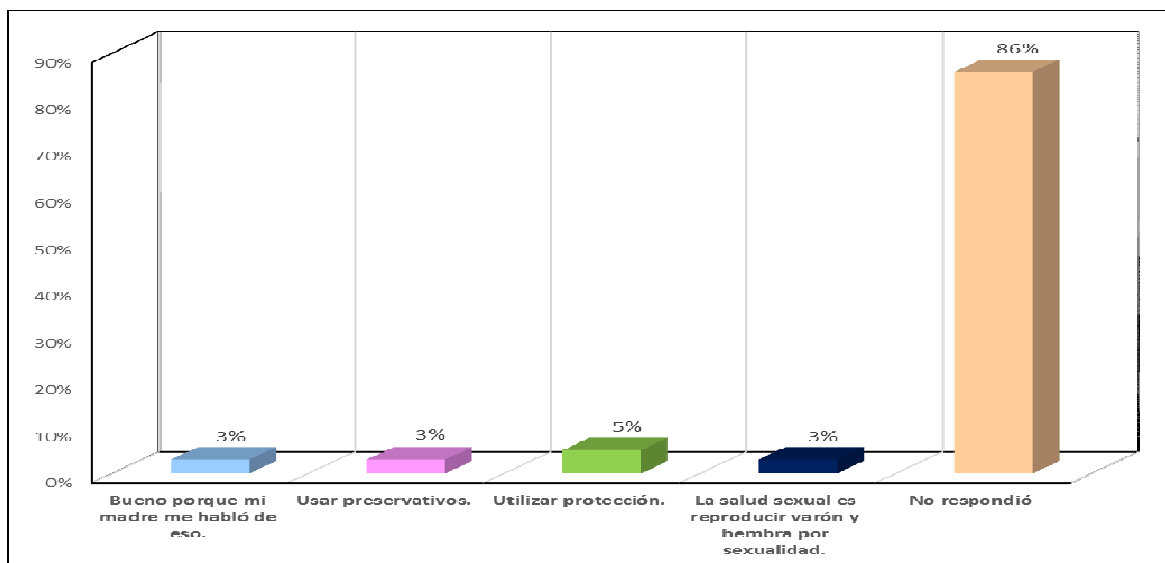
En el pos test se les pidió a los estudiantes que definieran con sus propias palabras qué es la salud sexual y reproductiva, no respondiendo el 86% a la pregunta; el 5% manifestó que es utilizar protección; un 3% expresó que sabe del tema porque su madre le habló de eso; otro 3% afirmó que es usar preservativos; y el restante 3% indicó que la salud sexual es reproducir varón y hembra por sexualidad (Tabla N° 12-2).

Tabla N° 12-2
Opinión de los estudiantes en relación a qué es la salud sexual y reproductiva en el post test.

Indicadores	Fr	%
Bueno porque mi madre me habló de eso.	1	3%
Usar preservativos.	1	3%
Utilizar protección.	2	5%
La salud sexual es reproducir varón y hembra por sexualidad.	1	3%
No respondió	33	86%
Total	38	100%

Contrariamente a lo que sería esperable, en el post test los estudiantes parece ser que sintieron tener más dudas sobre qué es salud sexual y reproductiva, puesto que sólo respondieron a la pregunta el 14% (Gráfico N° 12-2).

Gráfico N° 12-2
Opinión de los estudiantes en relación a qué es la salud sexual y reproductiva en el post test.



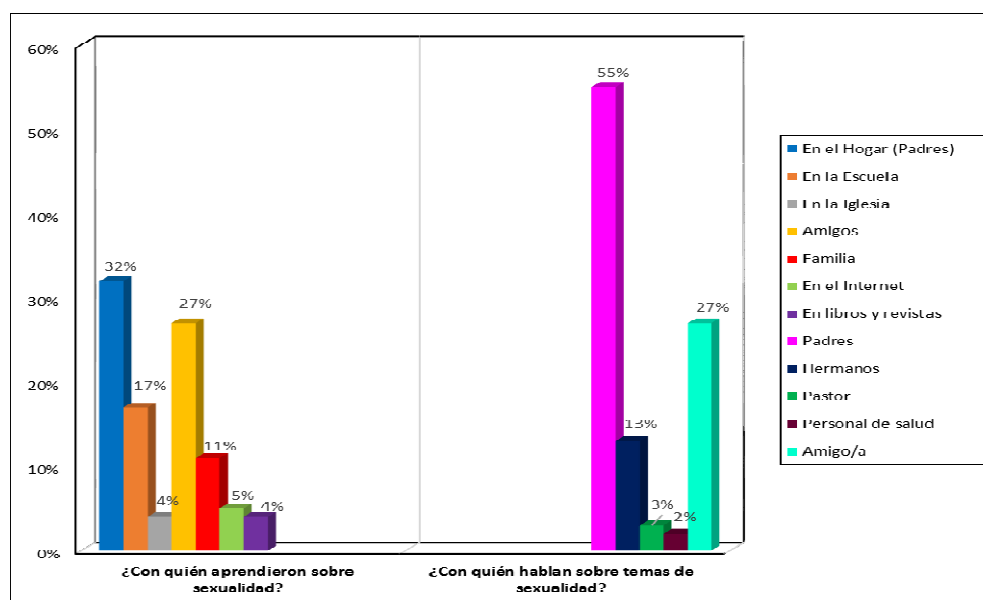
Los estudiantes en el siguiente Tabla N° 13-1 y su gráfico indicaron con quién aprendieron y hablan de temas relacionados con la sexualidad.

Tabla N° 13-1
Respuestas de los estudiantes sobre con quién aprendieron y hablan de temas relacionados con la sexualidad en el pre test.

¿Con quién aprendieron sobre sexualidad?	Fr	%	¿Con quién hablan sobre temas de sexualidad?	Fr	%
En el Hogar (Padres)	30	32%	Padres	52	55%
En la Escuela	16	17%	Hermanos	12	13%
En la Iglesia	4	4%	Pastor	3	3%
Amigos	25	27%	Personal de salud	2	2%
Familia	10	11%	Amigo/a	25	27%
En el Internet	5	5%			
En libros y revistas	4	4%			
Total	94	100%	Total	94	100%

Se puede observar la respuesta por los estudiantes en relación con aprendieron de sexualidad, el 32% señaló que fue en el hogar (Padres); un 27% aprendió con amigos; el 17% en la escuela; un 11% con su familia; 5% afirman que aprendió en el Internet; el 4% en la iglesia; y otro el 4% en libros y revistas. Sobre con quien hablan de temas relacionados es evidente la misma pregunta cómo responden los estudiantes, sexualidad, el 55% los padres; 27% con amigo/, 13% con sus hermanos/as; el 3% con el pastor; un 2% con el personal de salud.

Gráfico N° 13-1
Respuestas de los estudiantes sobre con quién aprendieron y hablan de temas relacionados con la sexualidad en el pre test.



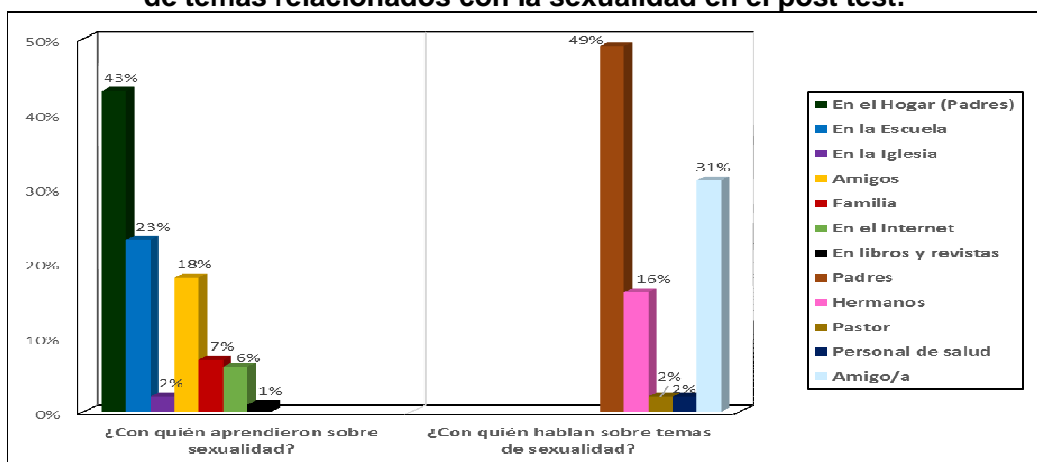
A continuación se presentan las respuestas del post test sobre con quién hablan y con quién han aprendido los estudiantes sobre temas relacionados con la sexualidad (Tabla N° 13-2).

Tabla N° 13-2
Respuestas de los estudiantes sobre con quién aprendieron y hablan de temas relacionados con la sexualidad en el post test.

¿Con quién aprendieron sobre sexualidad?	Fr	%	¿Con quién hablan sobre temas de sexualidad?	Fr	%
En el Hogar (Padres)	39	43%	Padres	46	49%
En la Escuela	22	23%	Hermanos	15	16%
En la Iglesia	2	2%	Pastor	2	2%
Amigos	17	18%	Personal de salud	2	2%
Familia	7	7%	Amigo/a	29	31%
En el Internet	6	6%			
En libros y revistas	1	1%			
Total	94	100%	Total	94	100%

En el pos test aplicado a los estudiantes, el 43% señaló que aprendieron de sexualidad en el hogar (Padres); 23% aprendió en la escuela; el 18% lo hizo con amigos; un 7% indicó con su familia; 6% afirmó que aprendió en el Internet; un 2% en la iglesia; y el último 1% en libros y revistas. Sobre con quién hablan de temas relacionados con sexualidad, el 49% lo hace con sus padres; el 31% con un amigo/a; el 16% con sus hermanos/as; un 2% con el pastor; y el otro 2% con el personal de salud (Gráfico N° 13-2). En ese sentido no ha aumentado el porcentaje referido al personal de salud, probablemente por la dificultad que conlleva tratar estos temas con otros adultos.

Gráfico N° 13-2
Respuestas de los estudiantes sobre con quién aprendieron y hablan de temas relacionados con la sexualidad en el post test.



La siguiente tabla N° 14-1 y su gráfico muestran las opiniones de los estudiantes en el Pre test en relación a el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.

Tabla N° 14-1

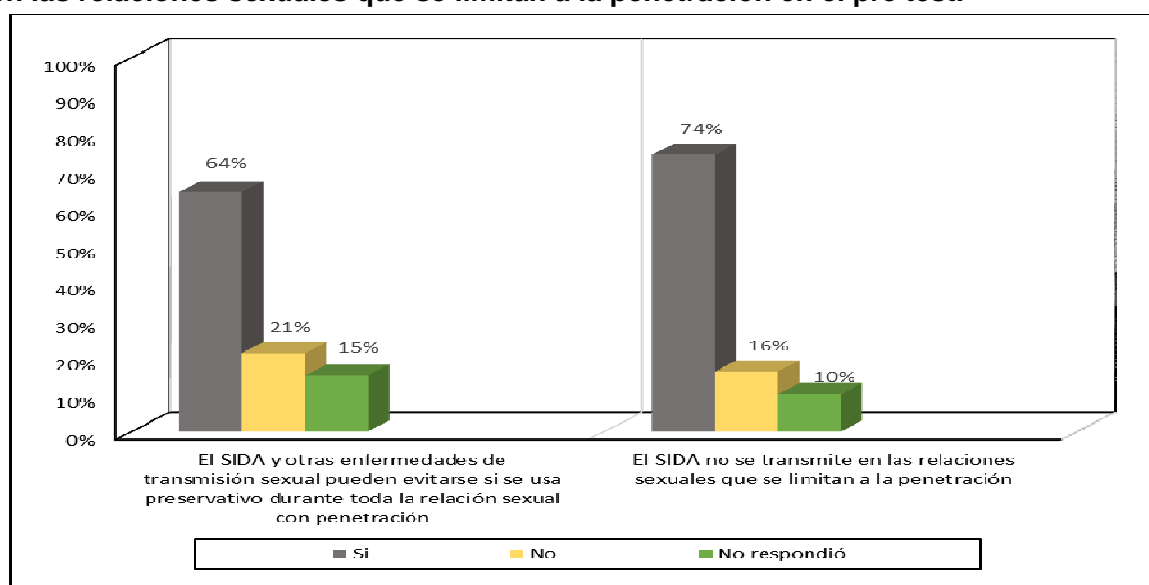
El SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual pueden evitarse si se usa preservativo durante toda la relación sexual con penetración y el SIDA no se transmite en las relaciones sexuales que se limitan a la penetración en el pre test.

El SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual pueden evitarse si se usa preservativo durante toda la relación sexual con penetración	Fr	%	El SIDA no se transmite en las relaciones sexuales que se limitan a la penetración	Fr	%
Sí	60	64%	Sí	70	74%
No	20	21%	No	15	16%
No respondió	14	15%	No respondió	9	10%
Total	94	100%	Total	94	100%

Según el 64% de los estudiantes encuestados, el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual pueden evitarse si se usa preservativo durante toda la relación sexual con penetración; un 21% contestó que no; y el 15% no respondió a la pregunta. Mientras que el 74% manifestó que el SIDA sí se transmite en las relaciones sexuales que se limitan a la penetración; 16% afirmó que no, y el 10% prefirió no responder a la pregunta (Gráfico N° 14-1).

Gráfico N° 14-1

El SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual pueden evitarse si se usa preservativo durante toda la relación sexual con penetración y el SIDA no se transmite en las relaciones sexuales que se limitan a la penetración en el pre test.



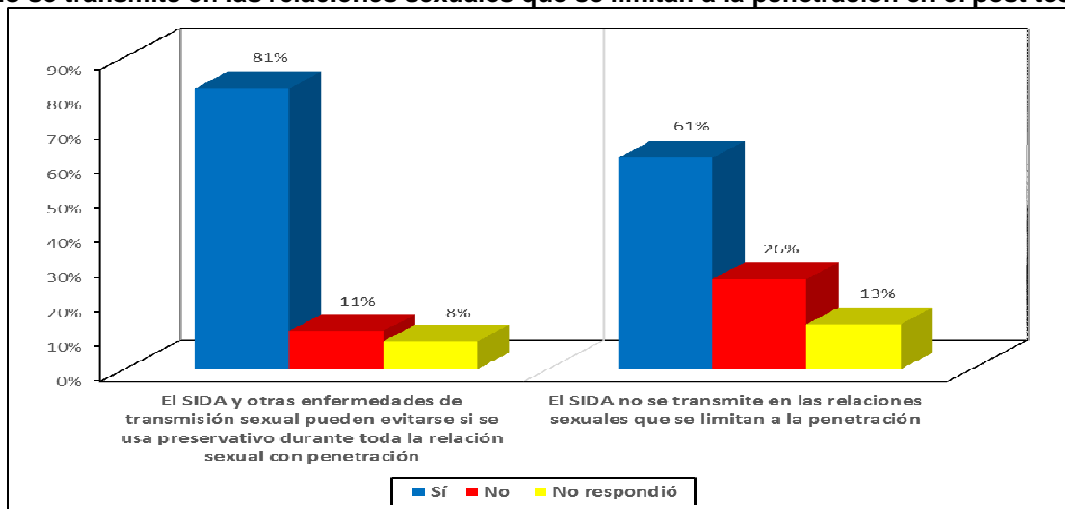
Al igual que en la página anterior, en la tabla N° 14-2 y su gráfico se presentan las respuestas de los estudiantes en el Pos test, en relación al SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.

Tabla N° 14-2
El SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual pueden evitarse si se usa preservativo durante toda la relación sexual con penetración y el SIDA no se transmite en las relaciones sexuales que se limitan a la penetración en el post test.

El SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual pueden evitarse si se usa preservativo durante toda la relación sexual con penetración.	Fr	%	El SIDA no se transmite en las relaciones sexuales que se limitan a la penetración.	Fr	%
Sí	76	81%	Sí	57	61%
No	10	11%	No	25	26%
No respondió	8	8%	No respondió	12	13%
Total	94	100%	Total	94	100%

Los resultados del pos test reflejan lo siguiente: el 81% de los estudiantes manifestó que el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual pueden evitarse si se usa preservativo durante toda la relación sexual con penetración; un 11% contestó que no; y el 8% no respondió a la pregunta. Mientras que el 61% manifestó que el SIDA sí se transmite en las relaciones sexuales que se limitan a la penetración; 26% afirmó que no, y el 13% prefirió no responder a la pregunta. De este modo, se observa un aumento en la concienciación en el uso del preservativo para evitar el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual (Gráfico N° 14-2).

Gráfico N° 14-2
El SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual pueden evitarse si se usa preservativo durante toda la relación sexual con penetración y el SIDA no se transmite en las relaciones sexuales que se limitan a la penetración en el post test.



La tabla N° 15-1 y su gráfico que vienen a continuación muestran las respuestas de los estudiantes sobre por qué el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual pueden evitarse si se usa preservativo durante toda la relación sexual con penetración y el SIDA sí se transmite en las relaciones sexuales que se limitan a la penetración.

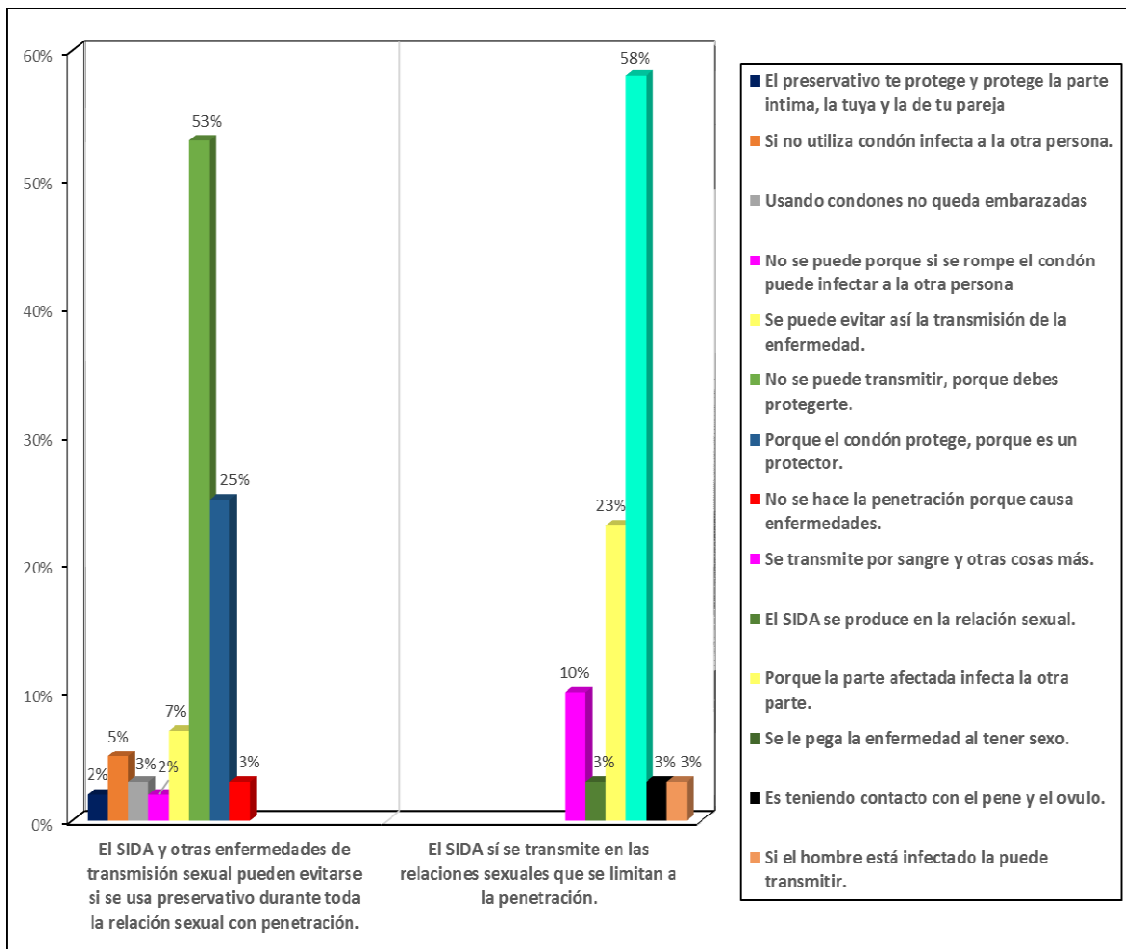
Tabla N° 15-1
Respuestas de los estudiantes sobre por qué el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual pueden evitarse si se usa preservativo durante toda la relación sexual con penetración y el SIDA sí se transmite en las relaciones sexuales que se limitan a la penetración en el pre test.

El SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual pueden evitarse si se usa preservativo durante toda la relación sexual con penetración.	Fr	%	El SIDA sí se transmite en las relaciones sexuales que se limitan a la penetración.	Fr	%
El preservativo te protege y protege la parte íntima, la tuya y la de tu pareja	01	2%	Se transmite por sangre y otras cosas más.	7	10%
Si no utiliza condón infecta a la otra persona.	03	5%	El SIDA se produce en la relación sexual.	2	3%
Usando condones no queda embarazadas	02	3%	Porque la parte afectada infecta la otra parte.	16	23%
No se puede porque si se rompe el condón puede infectar a la otra persona	01	2%	Se le pega la enfermedad al tener sexo.	41	58%
Se puede evitar así la transmisión de la enfermedad.	04	7%	Es teniendo contacto con el pene y el ovulo.	2	3%
No se puede transmitir, porque debe protegerte.	32	53%	Si el hombre está infectado la puede transmitir.	2	3%
Porque el condón protege, porque es un protector.	15	25%			
No se hace la penetración porque causa enfermedades.	02	3%			
Total	60	100%	Total	70	100%

De acuerdo al 53% de los estudiantes, el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual pueden evitarse si se usa preservativo durante toda la relación sexual con penetración, porque no se puede transmitir, protege; el 25% afirmó porque el condón protege, porque es un protector; el 7% dijo que se puede evitar así la transmisión de la enfermedad; el 5% manifestó que si no utiliza condón infecta a la otra persona; un 3% contestó que usando condones no hay riesgo de embarazo; otro 3% indicó que la penetración no es aconsejable porque causa enfermedades; un 2% respondió que el

preservativo te protege y protege la parte íntima, la tuya y la de tu pareja; y el último 2% afirmó que no se puede porque si se rompe el preservativo puede infectar a la otra persona. Por otro lado, el 58% de los estudiantes manifestó que el SIDA sí se transmite en las relaciones sexuales que se limitan a la penetración, porque se le pega la enfermedad al tener sexo; 23% indicó porque la parte afectada infecta la otra parte; el 10% contestó que se transmite por sangre y otras cosas más; un 3% respondió que el SIDA se produce en la relación sexual; otro 3% indicó que es teniendo contacto con el pene y el ovulo; y el 3% restante dijo que si el hombre está infectado la puede transmitir (Tabla N° 15-1).

Gráfico N° 15-1
Respuestas de los estudiantes sobre por qué el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual pueden evitarse si se usa preservativo durante toda la relación sexual con penetración y el SIDA sí se transmite en las relaciones sexuales que se limitan a la penetración en el pre test.



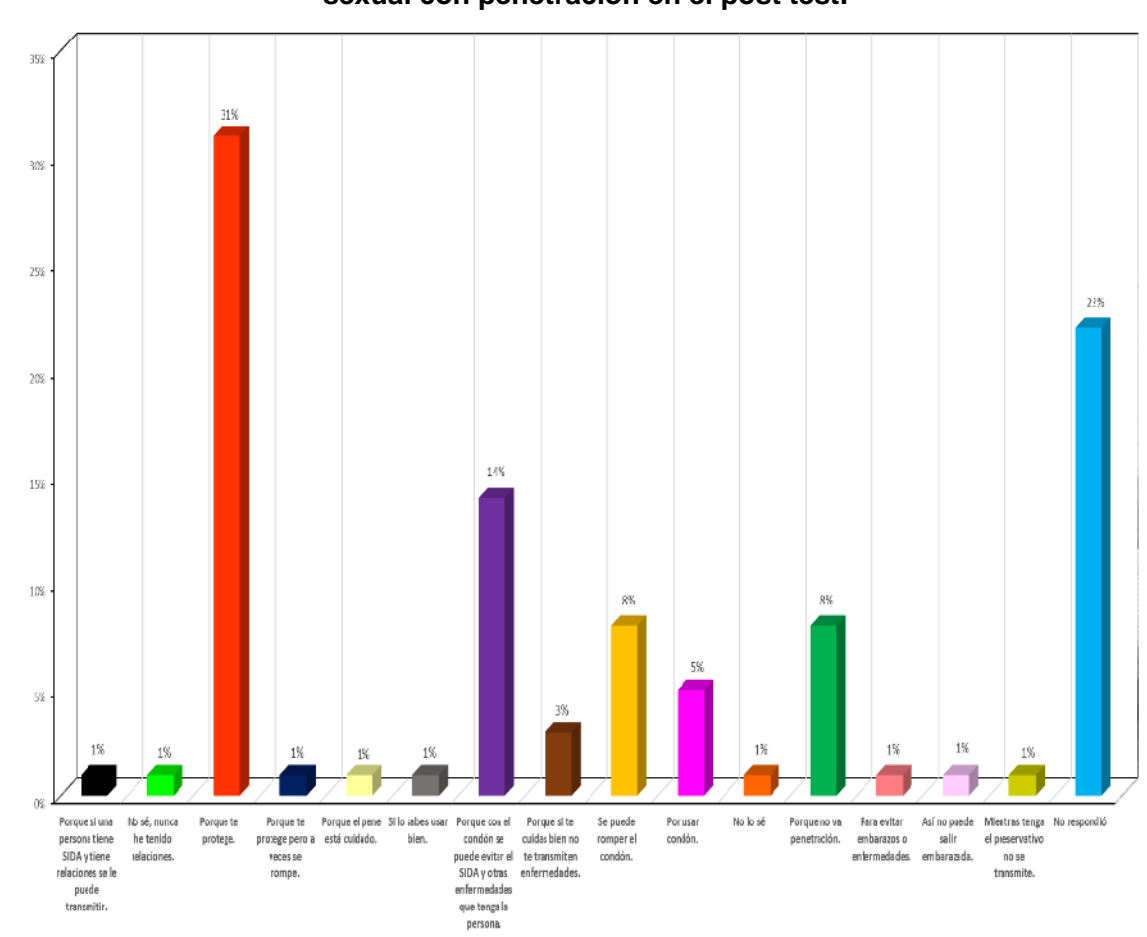
La siguiente tabla N° 15-2 y sus gráficos presentan las respuestas de los estudiantes en el post test sobre por qué el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual pueden evitarse si se usa preservativo durante toda la relación sexual con penetración y el SIDA sí se transmite en las relaciones sexuales que se limitan a la penetración.

Tabla N° 15-2
Respuestas de los estudiantes sobre por qué el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual pueden evitarse si se usa preservativo durante toda la relación sexual con penetración y el SIDA sí se transmite en las relaciones sexuales que se limitan a la penetración en el post test.

El SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual pueden evitarse si se usa preservativo durante toda la relación sexual con penetración.	Fr	%	El SIDA sí se transmite en las relaciones sexuales que se limitan a la penetración.	Fr	%
Porque si una persona tiene SIDA y tiene relaciones se le puede transmitir.	1	1%	Porque penetra a la mujer.	1	2%
No sé, nunca he tenido relaciones.	1	1%	Porque es limitada a la penetración.	1	2%
Porque te protege.	23	31%	Porque la penetración se va limitando y puede pegar SIDA.	1	2%
Porque te protege pero a veces se rompe.	1	1%	Porque se puede romper.	13	22%
Porque el pene está cuidado.	1	1%	Por una pisca de sangre se transmite.	1	2%
Si lo sabes usar bien.	1	1%	El SIDA se transmite por no usar preservativo.	9	16%
Porque con el condón se puede evitar el SIDA y otras enfermedades que tenga la persona.	10	14%	No respondió.	31	54%
Porque si te cuidas bien no te transmiten enfermedades.	2	3%			
Se puede romper el condón.	6	8%			
Por usar condón.	4	5%			
No lo sé	1	1%			
Porque no va penetración.	6	8%			
Para evitar embarazos o enfermedades.	1	1%			
Así no puede salir embarazada.	1	1%			
Mientras tenga el preservativo no se transmite.	1	1%			
No respondió	16	22%			
Total	76	100%	Total	70	100%

Las respuestas de los estudiantes en el pos test sobre por qué el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual pueden evitarse si se usa preservativo durante toda la relación sexual con penetración son las siguientes: el 31% afirmó porque protege; el 22% no respondió a la pregunta; el 14% indicó porque con el preservativo se puede evitar el SIDA y otras enfermedades que tenga la persona; un 8% contestó que se puede romper el preservativo; otro 8% manifestó porque no va penetración; 5% señaló por usar preservativo; el 3% dijo porque si te cuidas bien no te transmiten enfermedades.

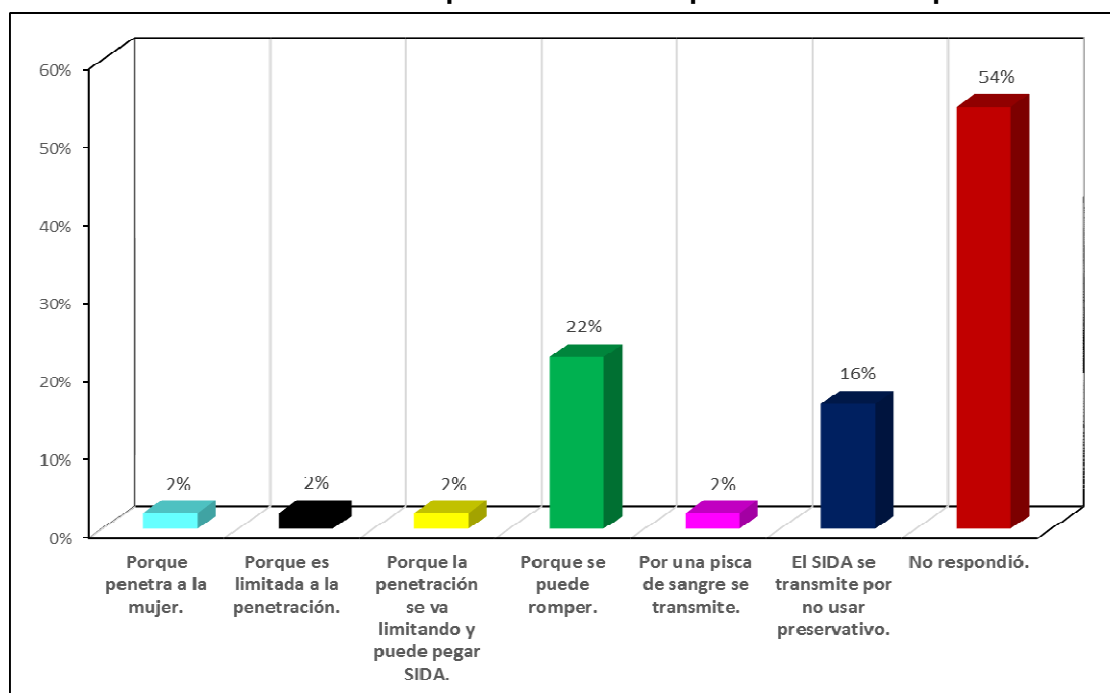
Gráfico N° 15-2-1
Respuestas de los estudiantes sobre por qué el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual pueden evitarse si se usa preservativo durante toda la relación sexual con penetración en el post test.



Otras de las respuestas ofrecidas por los estudiantes obtuvieron un 1% y son las siguientes (Gráfico N° 15-2-2):

- Porque si una persona tiene SIDA y tiene relaciones se le puede transmitir.
- No sé, nunca he tenido relaciones.
- Porque te protege pero a veces se rompe.
- Porque el pene está cuidado.
- Si lo sabes usar bien.
- Para evitar embarazos o enfermedades.
- Así no puede salir embarazada.
- Mientras tenga el preservativo no se transmite.

Gráfico N° 15-2-2
Respuestas de los estudiantes sobre por qué el SIDA sí se transmite en las relaciones sexuales que se limitan a la penetración en el post test.



Una vez aplicado el programa, el 22% de los estudiantes en el pos test aplicado afirmaron que el SIDA sí se transmite en las relaciones sexuales que se limitan a la penetración porque se puede romper el condón; el 16% fue más consciente de que el SIDA se transmite por no usar preservativo; un 2% señaló porque penetra a la mujer; otro 2% dijo porque es limitada a la penetración; el siguiente 2% manifestó por una pisca de sangre se transmite; y el 54% no respondió a la pregunta.

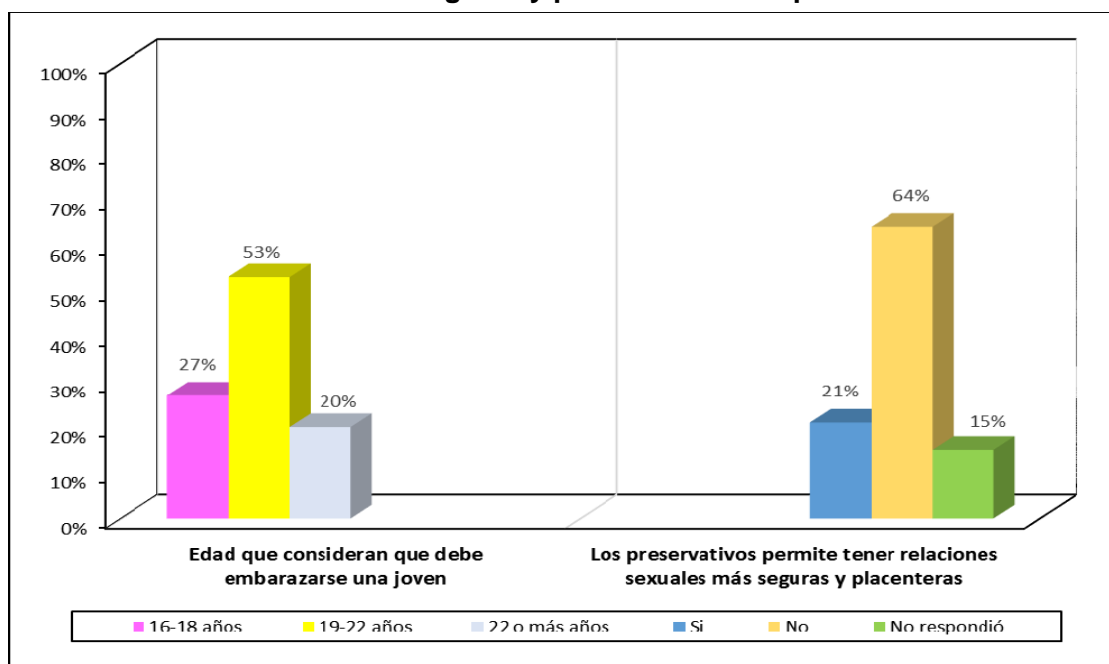
Las opiniones de los estudiantes en relación a la edad que consideran que debe embarazarse una joven y si los preservativos permiten tener relaciones sexuales más seguras y placenteras se muestran en la tabla N° 16-1 y su gráfico.

Tabla N° 16-1
Opinión de los estudiantes en relación a la edad que consideran que debe embarazarse una joven y si los preservativos permiten tener relaciones Sexuales más seguras y placenteras en el pre test.

Edad que consideran que debe embarazarse una joven	Fr	%	Los preservativos permiten tener relaciones sexuales más seguras y placenteras	Fr	%
16-18 años	25	27%	Sí	20	21%
19-22 años	50	53%	No	60	64%
22 o más años	19	20%	No respondió	14	15%
Total	94	100%	Total	94	100%

El 53% de los estudiantes encuestados señaló que la edad que consideran que debe embarazarse una joven es de 19-22 años; 27% afirmó entre 16-18; mientras que un 20% manifestó a los 22 o más años. Por otra parte, el 64% señaló que que los preservativos no permiten tener relaciones sexuales más seguras y placenteras; 21% cree que sí; mientras que el 15% no respondió la pregunta.

Gráfico N° 16-1
Opinión de los estudiantes en relación a la edad que consideran que debe embarazarse una joven y si los preservativos permiten tener relaciones sexuales más seguras y placenteras en el pre test.



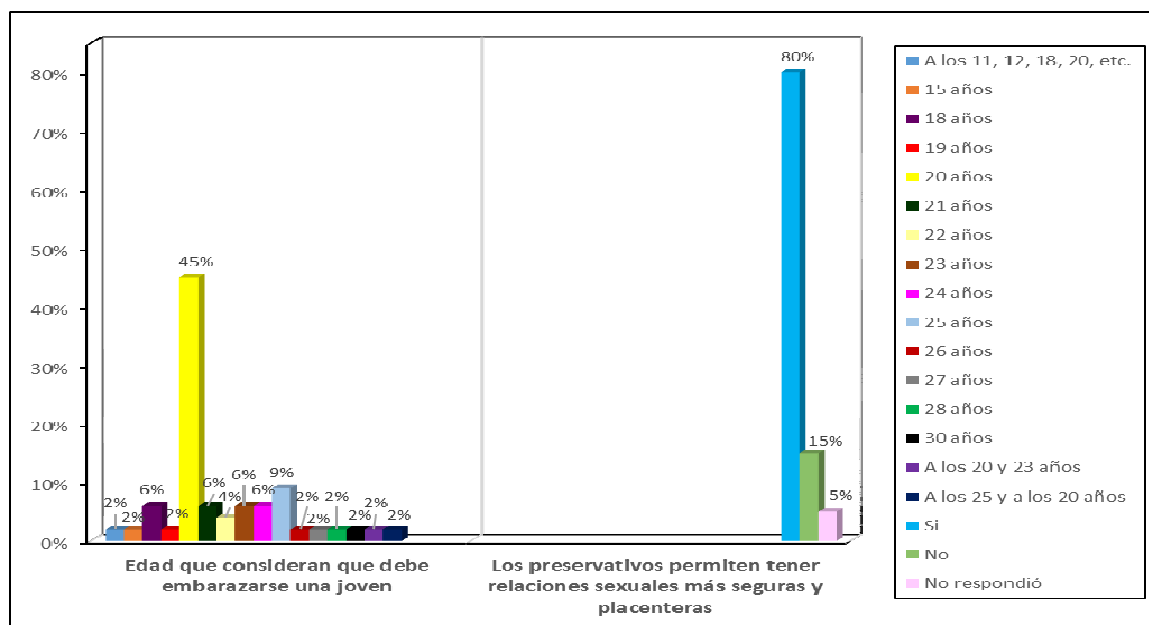
La siguiente tabla N° 16-2-1 y su gráfico contienen los resultados de las opiniones de los estudiantes en relación a la edad que consideran que debe embarazarse una joven y si los preservativos permiten tener relaciones sexuales más seguras y placenteras.

Tabla N° 16-2-1
Opinión de los estudiantes en relación a la edad que consideran que debe embarazarse una joven y si los preservativos permiten tener relaciones sexuales más seguras y placenteras en el post test.

Edad que consideran que debe embarazarse una joven	Fr	%	Los preservativos permiten tener relaciones sexuales más seguras y placenteras	Fr	%
A los 11, 12, 18, 20, etc.	2	2%	Sí	75	80%
15 años	2	2%	No	14	15%
18 años	6	6%	No respondió	5	5%
19 años	2	2%			
20 años	42	45%			
21 años	6	6%			
22 años	4	4%			
23 años	6	6%			
24 años	6	6%			
25 años	8	9%			
26 años	2	2%			
27 años	2	2%			
28 años	2	2%			
30 años	2	2%			
A los 20 y 23 años	2	2%			
A los 25 y a los 20 años	2	2%			
Total	94	100%	Total	94	100%

En el pos test, las edades a las que los estudiantes consideran que es el momento apropiado para que una chica se quede embarazada suben considerablemente. De este modo, el 45% de los estudiantes encuestados indicó que la edad que consideran que debe embarazarse una joven es a los 20 años; el 9% expresó que es a los 25 años; un 6% manifestó a los 18; otro 6% dijo a los 21; el siguiente 6% contestó a los 23; y el último 23% señaló a los 24 años (Gráfico 16-2-1).

Gráfico N° 16-2-1
Opinión de los estudiantes en relación a la edad que consideran que debe embarazarse una joven y si los preservativos permiten tener relaciones sexuales más seguras y placenteras en el post test.



También los alumnos contestaron en el pos test lo siguiente:

- Que debe ser a los 11, 12, 18, 20, etc. (2%).
- A los 15 años (2%).
- A los 19 años (2%).
- Otro 2% respondió a los 26 años.
- A los 27 años (2%).
- A los 28 años (2%).
- Otro 2% expresó que es a los 30 años.
- A los 20 y 23 años (2%).
- A los 25 y a los 20 años (2%).

Por otro lado, el 80% manifestó que los preservativos sí permiten tener relaciones sexuales más seguras y placenteras frente al 21% del pre test; 15% considera que no frente al 64%; mientras que el 5% no respondió la pregunta.

En la tabla N° 16-2-2 se presentan algunos porqués de los estudiantes, una vez aplicado, el programa en relación a la edad que consideran que debe embarazarse

una joven y si los preservativos permiten tener relaciones sexuales más seguras y placenteras.

Tabla Nº 16-2-2

Algunos porqués de los estudiantes en relación a la edad que consideran que debe embarazarse una joven y si los preservativos permiten tener relaciones sexuales más seguras y placenteras en el post test.

Edad que consideran que debe embarazarse una joven.	¿Por qué?	Los preservativos permiten tener relaciones sexuales más seguras y placenteras	¿Por qué?
18 años	<ul style="list-style-type: none"> • Porque ya es mayor de edad. • Porque ya sabe la responsabilidad. 	Sí	<ul style="list-style-type: none"> • Pero a veces se rompe.
19 años	<ul style="list-style-type: none"> • Esta es la edad donde el cuerpo está bien desarrollado. • Porque su sistema reproductor está listo para tener hijo. 		<ul style="list-style-type: none"> • Porque te protege. • Se cuidan según sé.
20 años	<ul style="list-style-type: none"> • Porque es mi edad. • Porque ya es mayor de edad. • Porque a esa edad tenemos una carrera terminada. • Porque su cuerpo está desarrollado. • Porque si nos embarazamos a temprana edad nos podemos morir y enfermar. • Porque a los 20 años tiene una protección y le puede dar un futuro a sus hijos. • Porque es responsable. 		<ul style="list-style-type: none"> • Porque está seguro de no quedar embarazada y no tener enfermedades. • Porque no sale embarazada.
21 años	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene edad y conocimiento exacto. 		<ul style="list-style-type: none"> • Porque te protege de enfermedades.
23 años	<ul style="list-style-type: none"> • Porque es mi edad. • Porque ya es mayor. 		<ul style="list-style-type: none"> • Porque hay menor riesgo.
24 años	<ul style="list-style-type: none"> • Porque los órganos se desarrollan. 		<ul style="list-style-type: none"> • Porque tiene protección y a veces se rompen.
25 años	<ul style="list-style-type: none"> • Porque hay que tener un futuro. • Cuando termine su profesión. • Porque ya es profesional. • Porque ya está lista y no tenga ningún problema. 		<ul style="list-style-type: none"> • Porque van a tener más cuidado.
26 años	<ul style="list-style-type: none"> • Esa es la edad que uno es profesional. 		<ul style="list-style-type: none"> • Se puede romper.
27 años	<ul style="list-style-type: none"> • Porque ya es una adulta. 		<ul style="list-style-type: none"> • Porque no te va a contagiar nada.
28 años	<ul style="list-style-type: none"> • Porque es lindo tener un niño y saber hacerlo. 		
30 años	<ul style="list-style-type: none"> • Ya debe ser profesional. 		
A los 20 y 23 años	<ul style="list-style-type: none"> • Porque ya su cuerpo está bien desarrollado. 		

Dentro de algunos de los porqués que manifestaron los estudiantes respecto a las edades para tener relaciones sexuales están:

- A los 18 años, porque ya es mayor de edad y porque ya sabe la responsabilidad.
- A los 19 años porque ésta es la edad donde el cuerpo está bien desarrollado y porque su sistema reproductor está listo para tener un hijo.
- A los 20 años porque es mi edad, porque ya es mayor de edad, a esa edad tenemos una carrera terminada, su cuerpo está desarrollado, porque si nos embarazamos a temprana edad nos podemos morir y enfermar. A los 20 años tiene una protección y le puede dar un futuro a sus hijos y porque es responsable.
- A los 21 años tiene edad y conocimiento exacto.
- A los 23 años, porque es mi edad y ya es mayor.
- A los 24 años, porque los órganos se desarrollan.
- A los 25 años, porque hay que tener un futuro, cuando termine su profesión, porque ya es profesional y ya está lista y no tenga ningún problema.
- A los 26 años, que es la edad en la que uno es profesional.
- A los 27 años, porque ya es una adulta.
- A los 28 años, porque es lindo tener un niño y saber hacerlo.
- A los 30 años ya debe ser profesional.
- A los 20 y 23 años, porque ya su cuerpo está bien desarrollado.

En relación a los porqués de que los preservativos permiten tener relaciones sexuales más seguras y placenteras, encontramos lo siguiente: Pero a veces se rompe el condón, porque te protege, se cuidan según sé, porque está seguro de no quedar embarazada y no tener enfermedades, porque no sale embarazada, te protege de enfermedades, hay menor riesgo, tiene protección y a veces se rompen, porque van a tener más cuidado, porque no te va a contagiar nada.

Los estudiantes, en la tabla N° 17-1 y su gráfico, ofrecieron sus respuestas en relación a si usar preservativos es un “rollo” porque se siente menos y cuáles creen que son las consecuencias de tener relaciones sexuales a temprana edad.

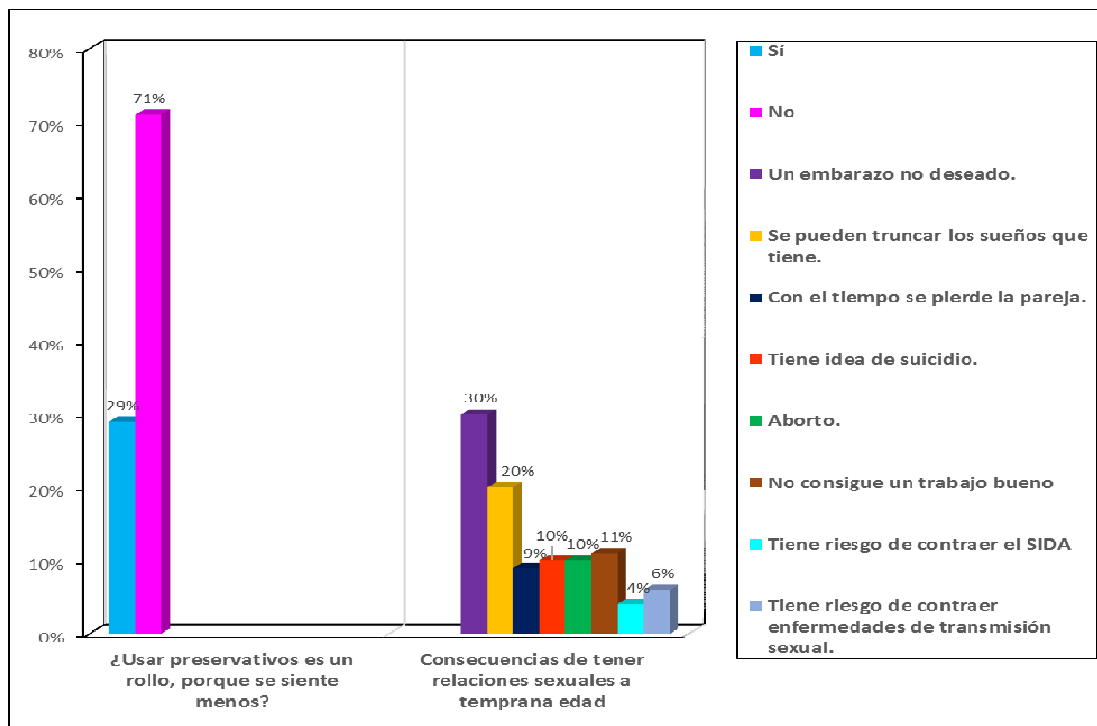
Tabla N° 17-1
Respuestas de los estudiantes en relación a si usar preservativos es un rollo porque se siente menos y cuáles creen que son las consecuencias de tener relaciones sexuales a temprana edad en el pre test.

¿Usar preservativos es un rollo, porque se siente menos?	Fr	%	Consecuencias de tener relaciones sexuales a temprana edad	Fr	%
Sí	27	29%	Un embarazo no deseado.	29	30%
No	67	71%	Se pueden truncar los sueños que tiene.	19	20%
			Con el tiempo se pierde la pareja.	8	9%
			Tiene idea de suicidio.	9	10%
			Aborto.	9	10%
			No consigue un trabajo bueno	10	11%
			Tiene riesgo de contraer el SIDA	4	4%
			Tiene riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual.	6	6%
Total	94	100%	Total	94	100%

Se observa en la tabla y gráfico anterior que el 71% de los estudiantes no está de acuerdo en que usar preservativos es un rollo, porque se siente menos; sin embargo, el 29% considera que sí.

En relación a las consecuencias de tener relaciones sexuales a temprana edad, el 30% expresó que una de ellas es un embarazo no deseado; un 20% señaló que se puede truncar los sueños que tiene; el 11% manifestó que esto afecta a no conseguir un trabajo bueno; un 10% indicó que tener relaciones sexuales a temprana edad permite tener ideas de suicidio; otro 10% afirmó que una consecuencia es el aborto; el 9% respondió que con el tiempo se pierde la pareja; para el 6% tiene riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual; y el 4% contestó el riesgo de contraer el SIDA.

Gráfico N° 17-1
Respuestas de los estudiantes en relación a si usar preservativos es un rollo porque se siente menos y cuáles creen que son las consecuencias de tener relaciones sexuales a temprana edad en el pre test.



Luego de presentar las respuestas de los estudiantes en el Pre test en relación a si usar preservativos es un rollo porque se siente menos y cuáles creen que son las consecuencias de tener relaciones sexuales a temprana edad, se muestran a continuación en la tabla N° 17-2 y su respectivo gráfico los resultados de estas mismas variables pero del Pos test.

Tabla N° 17-2
Respuestas de los estudiantes en relación a si usar preservativos es un rollo porque se siente menos y cuáles creen que son las consecuencias de tener relaciones sexuales a temprana edad en el post test.

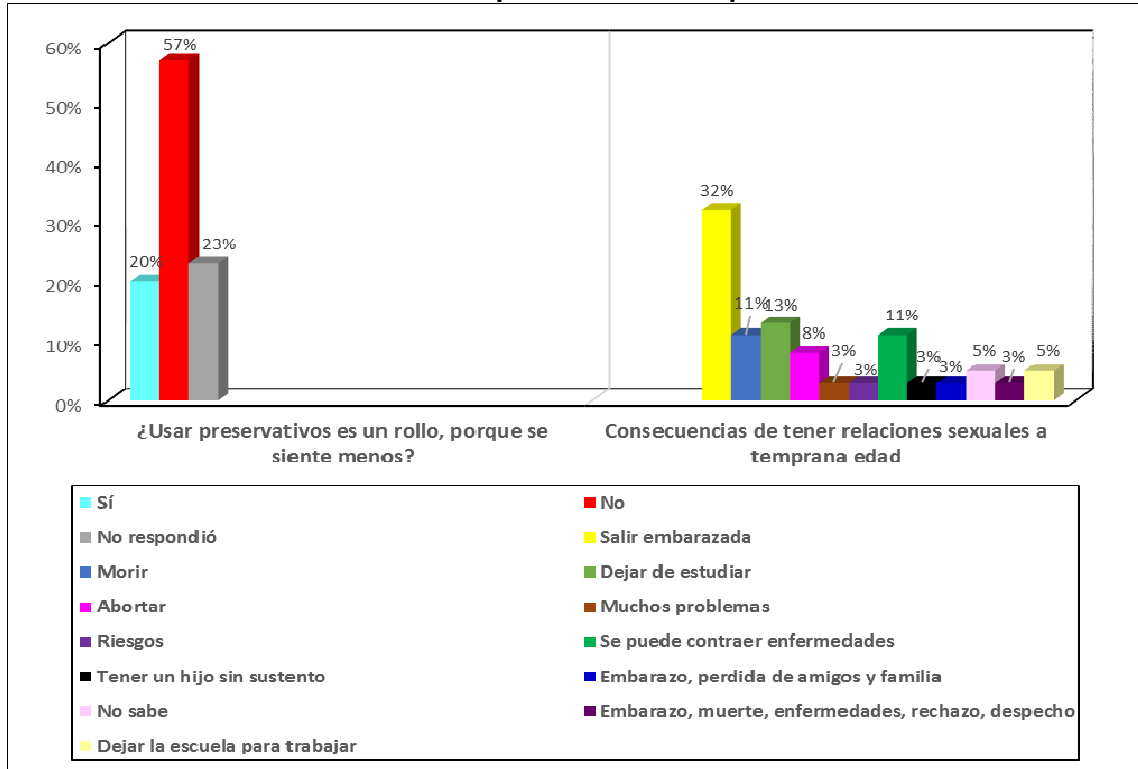
¿Usar preservativos es un rollo, porque se siente menos?	Fr	%	Consecuencias de tener relaciones sexuales a temprana edad	Fr	%
Sí	19	20%	Salir embarazada	30	32%
No	53	57%	Morir	10	11%
No respondió	22	23%	Dejar de estudiar	12	13%
			Abortar	7	8%
			Muchos problemas	3	3%
			Riesgos	3	3%
			Se puede contraer enfermedades	10	11%
			Tener un hijo sin sustento	3	3%
			Embarazo, pérdida de amigos y familia	3	3%
			No sabe	5	5%
			Embarazo, muerte, enfermedades, rechazo, despecho	3	3%
			Dejar la escuela para trabajar	5	5%
Total	94	100%	Total	94	100%

El 57% de los estudiantes en el pos test aplicado considera que usar preservativos no es un rollo, porque se siente menos, aumentando de este modo el porcentaje con respecto al pre test; por su parte, el 23% no respondió a la pregunta; mientras que el 20% contestó que sí a la interrogante.

En lo referente a las consecuencias de tener relaciones sexuales a temprana edad, el 33% expresó que una de ellas es salir embarazada; 13% indicó dejar de estudiar; un 11% afirmó que era morir; otro 11% señaló que se puede contraer enfermedades; el 8% expresó que una consecuencia es abortar; un 5% contestó dejar la escuela para trabajar; otro 5% manifestó que no sabe; un 3% solo dijo que hay riesgos; otro 3% respondió muchos problemas; el 3% siguiente afirmó tener un hijo sin sustento; 3% señaló que las consecuencias son embarazo, pérdida de amigos y familia; y el último 3% expresó embarazo, muerte, enfermedades, rechazo y despecho.

Gráfico N° 17-2

Respuestas de los estudiantes en relación a si usar preservativos es un rollo porque se siente menos y cuáles creen que son las consecuencias de tener relaciones sexuales a temprana edad en el post test.



4.2.4. Resultados Referidos a la Prevención de Embarazos en Adolescentes.

En este apartado se hace referencia a la prevención de embarazos en la adolescencia y se empieza en la tabla N° 18-1 y su gráfico con la pregunta en el pre test: ¿Lo más importante en las relaciones sexuales es la penetración? / Las caricias, los besos, la masturbación mutua... pueden dar tanto placer como hacer el amor, sin riesgo de embarazo ni enfermedades de transmisión sexual?

Tabla N° 18-1

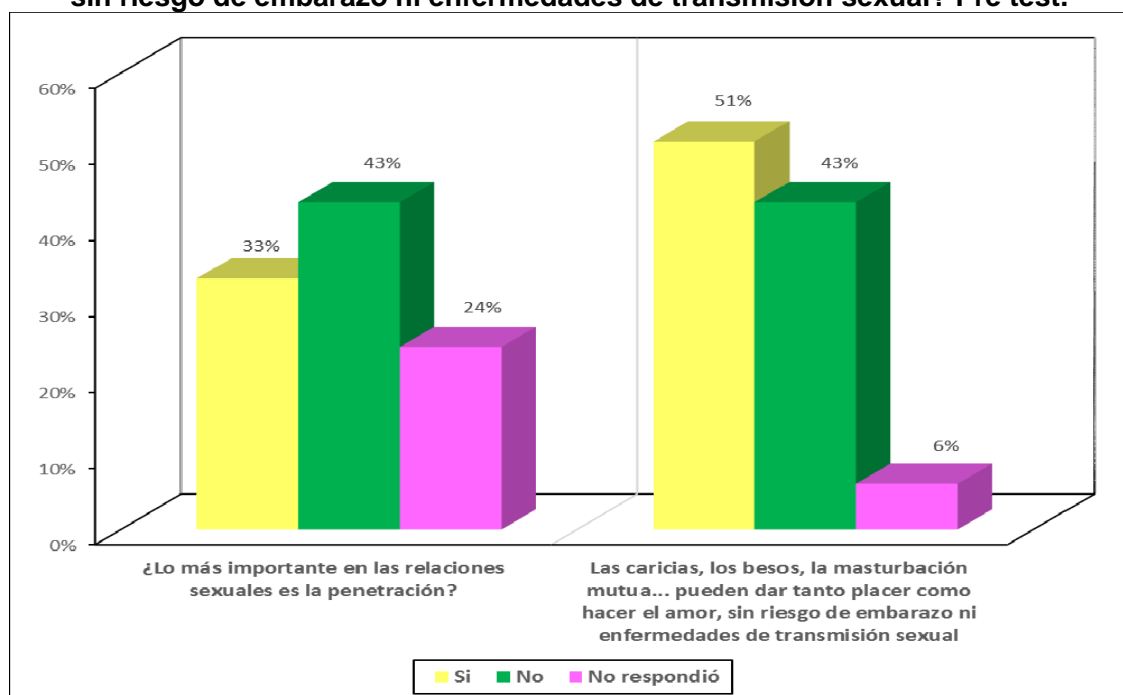
¿Lo más importante en las relaciones sexuales es la penetración? /Las caricias, los besos, la masturbación mutua... pueden dar tanto placer como hacer el amor, sin riesgo de embarazo ni enfermedades de transmisión sexual? Pre test.

¿Lo más importante en las relaciones sexuales es la penetración?	Fr	%	Las caricias, los besos, la masturbación mutua... pueden dar tanto placer como hacer el amor, sin riesgo de embarazo ni enfermedades de transmisión sexual	Fr	%
Sí	31	33%	Sí	48	51%
No	40	43%	No	40	43%
No respondió	23	24%	No respondió	6	6%
Total	94	100%	Total	94	100%

De acuerdo a los resultados de la tabla N° 18-1 y su gráfico, para el 43% de los estudiantes consultados en el Pre test lo más importante en las relaciones sexuales no es la penetración; el 33% considera lo contrario, porque afirmó que sí; y el 24% no respondió esta pregunta. Según el 51% de los alumnos, las caricias, los besos, la masturbación mutua... sí pueden dar tanto placer como hacer el amor, sin riesgo de embarazo ni enfermedades de transmisión sexual; el 43% contestó que no; y el 6% restante, prefirió no responder a la pregunta.

Gráfico N° 18-1

¿Lo más importante en las relaciones sexuales es la penetración? /Las caricias, los besos, la masturbación mutua... pueden dar tanto placer como hacer el amor, sin riesgo de embarazo ni enfermedades de transmisión sexual? Pre test.



Estas mismas variables se presentan a continuacion en la tabla N° 18-2 y su gráfico, pero con los resultados del Pos test.

Tabla N° 18-2

¿Lo más importante en las relaciones sexuales es la penetración? /Las caricias, los besos, la masturbación mutua... pueden dar tanto placer como hacer el amor, sin riesgo de embarazo ni enfermedades de transmisión sexual en el post test.

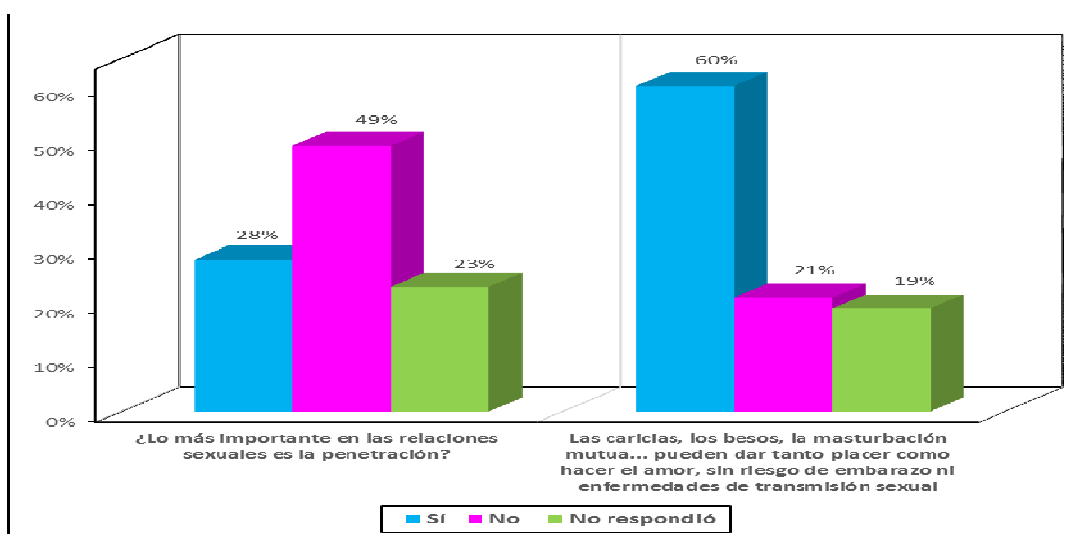
¿Lo más importante en las relaciones sexuales es la penetración?	Fr	%	Las caricias, los besos, la masturbación mutua... pueden dar tanto placer como hacer el amor, sin riesgo de embarazo ni enfermedades de transmisión sexual	Fr	%
Sí	26	28%	Sí	56	60%
No	46	49%	No	20	21%
No respondió	22	23%	No respondió	18	19%
Total	94	100%	Total	94	100%

En este caso, conforme al 49% de los estudiantes consultados en el Pos test y que se muestra en la tabla y gráfico 18-2, lo más importante en las relaciones sexuales no es la penetración, frente a un 43% del pre test; el 28% cree lo contrario, porque afirmó que sí, frente a un 33%; y el 23% no respondió a la pregunta.

Por otra parte, de acuerdo al 60% de los alumnos, las caricias, los besos, la masturbación mutua... sí pueden dar tanto placer como hacer el amor, sin riesgo de embarazo ni enfermedades de transmisión sexual, frente a un 51% del pre test; el 21% contestó que no; y el 19% restante prefirió no responder la pregunta.

Gráfico N° 18-2

¿Lo más importante en las relaciones sexuales es la penetración? /Las caricias, los besos, la masturbación mutua... pueden dar tanto placer como hacer el amor, sin riesgo de embarazo ni enfermedades de transmisión sexual en el post test.



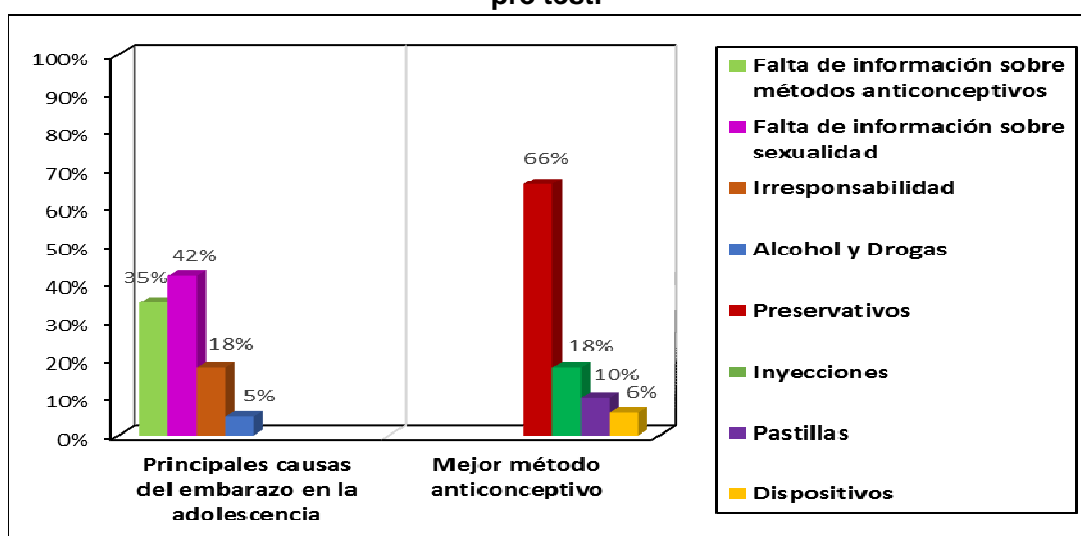
La tabla N° 19-1 y su gráfico que se muestran a continuación contienen las respuestas de los estudiantes sobre cuáles son las principales causas del embarazo en la adolescencia y cuál creen que es el mejor método anticonceptivo.

Tabla N° 19-1
Respuestas de los estudiantes sobre cuáles son las principales causas del embarazo en la adolescencia y cuál creen que es el mejor método anticonceptivo en el pre test.

Principales causas del embarazo en la adolescencia	Fr	%	Mejor método anticonceptivo	Fr	%
Falta de información sobre métodos anticonceptivos	33	35%	Preservativos	62	66%
Falta de información sobre sexualidad	39	42%	Inyecciones	17	18%
Irresponsabilidad	17	18%	Pastillas	9	10%
Alcohol y Drogas	5	5%	Dispositivos	6	6%
Total	94	100%	Total	94	100%

Se puede observar que para el 42% de los estudiantes la principal causa del embarazo en la adolescencia es la falta de información sobre sexualidad; el 35% cree que es la falta de información sobre métodos anticonceptivos; un 18% considera que es la irresponsabilidad; y el 5% el alcohol y las drogas. En lo referente a cuál creen que es el mejor método anticonceptivo, el 66% afirmó los preservativos; 18% las inyecciones; un 10% las pastillas; y el 6% los dispositivos.

Gráfico N° 19-1
Respuestas de los estudiantes sobre cuáles son las principales causas del embarazo en la adolescencia y cuál creen que es el mejor método anticonceptivo en el pre test.



Después de presentar los resultados del Pre test en relación a las respuestas de los estudiantes sobre cuáles son las principales causas del embarazo en la adolescencia y cuál creen que es el mejor método anticonceptivo, en la tabla N° 19-2 y su gráfico se muestran las mismas variables del Pos test.

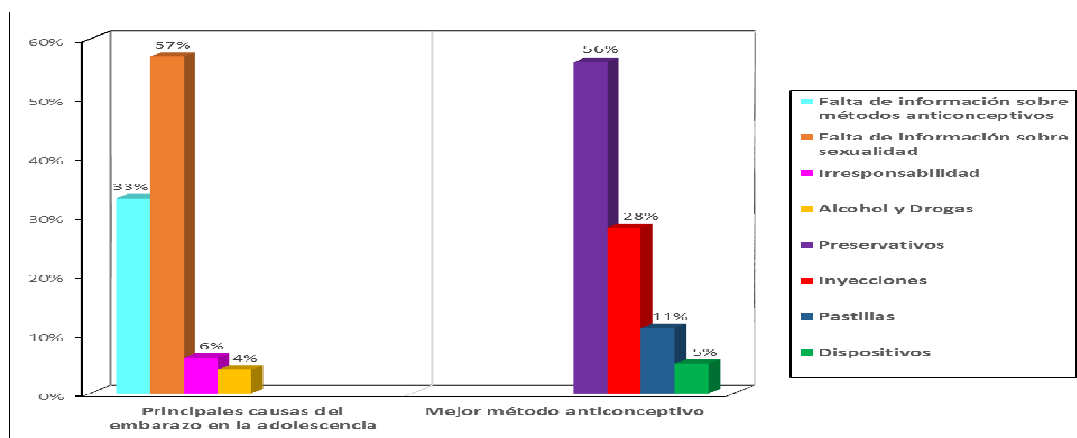
Tabla N° 19-2
Respuestas de los estudiantes sobre cuáles son las principales causas del embarazo en la adolescencia y cuál creen que es el mejor método anticonceptivo en el post test.

Principales causas del embarazo en la adolescencia	Fr	%	Mejor método anticonceptivo	Fr	%
Falta de información sobre métodos anticonceptivos	31	33%	Preservativos	53	56%
Falta de información sobre sexualidad	53	57%	Inyecciones	26	28%
Irresponsabilidad	6	6%	Pastillas	10	11%
Alcohol y Drogas	4	4%	Dispositivos	5	5%
Total	94	100%	Total	94	100%

En el pos test un 57% de los estudiantes, es decir, un 15% más que el pre test, afirmó que la principal causa del embarazo en la adolescencia es la falta de información sobre sexualidad; el 33% considera que es la falta de información sobre métodos anticonceptivos; un 6% cree que es la irresponsabilidad; y el 4% el alcohol y las drogas.

En lo referente a cuál creen que es el mejor método anticonceptivo, el 56% frente a un 66% contestó que los preservativos, es decir, en este caso disminuyó el porcentaje frente a lo esperable; el 28% las inyecciones; un 11% las pastillas; y el 5% los dispositivos.

Gráfico N° 19-2
Respuestas de los estudiantes sobre cuáles son las principales causas del embarazo en la adolescencia y cuál creen que es el mejor método anticonceptivo



En la siguiente Tabla N° 20-1 y su gráfico se muestran las opiniones de los estudiantes en relación a la mejor opción para revertir o disminuir los embarazos en adolescentes y sobre otros motivos por lo que se presenta el embarazo en adolescentes.

Tabla N° 20-1
Opinión de los estudiantes en relación a la mejor opción para revertir o disminuir los embarazos en adolescentes y sobre otros motivos por lo que se presenta el embarazo en adolescentes en el pre test.

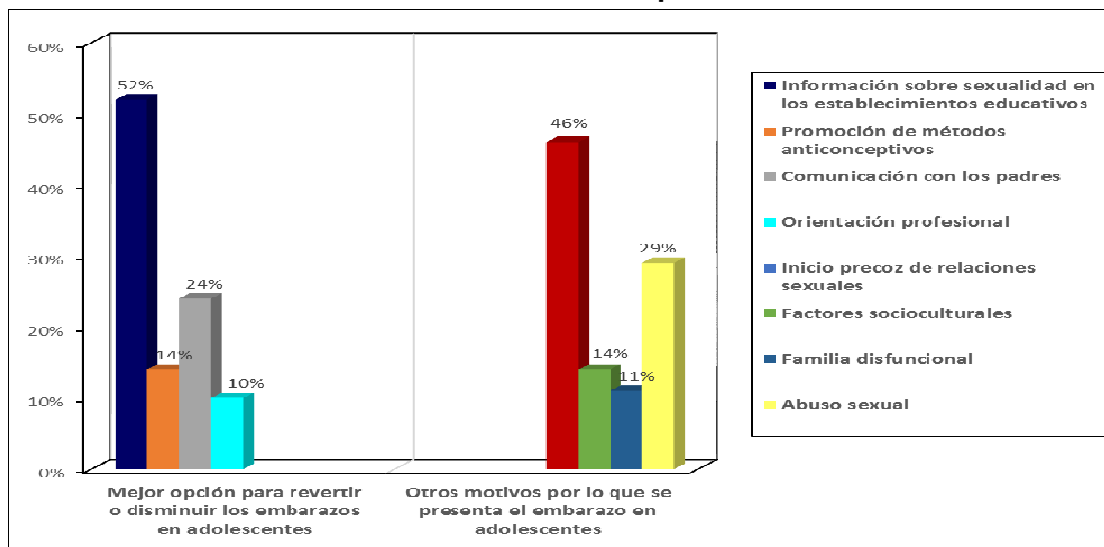
Mejor opción para revertir o disminuir los embarazos en adolescentes	Fr	%	Otros motivos por lo que se presenta el embarazo en adolescentes	Fr	%
Información sobre sexualidad en los establecimientos educativos	49	52%	Inicio precoz de relaciones sexuales	43	46%
Promoción de métodos anticonceptivos	13	14%	Factores socioculturales	13	14%
Comunicación con los padres	23	24%	Familia disfuncional	10	11%
Orientación profesional	9	10%	Abuso sexual	28	29%
Total	94	100%	Total	94	100%

Según el 52% de los estudiantes consultados en el Pre test, la mejor opción para revertir o disminuir los embarazos en adolescentes es la información sobre sexualidad en los establecimientos educativos; un 24% señaló la comunicación con los padres; el 14% afirmó la promoción de métodos anticonceptivos; y el 10% contestó la orientación profesional.

En relación a otros motivos por lo que se presenta el embarazo en adolescentes, un 46% manifestó el inicio precoz de relaciones sexuales; el 29% expresó el abuso sexual; 14% indicó los factores socioculturales, y 14% afirmó la familia disfuncional.

Gráfico N° 20-1

Opinión de los estudiantes en relación a la mejor opción para revertir o disminuir los embarazos en adolescentes y sobre otros motivos por lo que se presenta el embarazo en adolescentes en el pre test.



En el siguiente Tabla 20-2 y su gráfico se presentan las opiniones de los estudiantes ofrecidas en el Pos test, en relación a la mejor opción para revertir o disminuir los embarazos en adolescentes y sobre otros motivos por lo que se presenta el embarazo en adolescentes.

Tabla N° 20-2

Opinión de los estudiantes en relación a la mejor opción para revertir o disminuir los embarazos en adolescentes y sobre otros motivos por lo que se presenta el embarazo en adolescentes en el post test.

Mejor opción para revertir o disminuir los embarazos en adolescentes	Fr	%	Otros motivos por lo que se presenta el embarazo en adolescentes	Fr	%
Información sobre sexualidad en los establecimientos educativos	47	50%	Inicio precoz de relaciones sexuales	49	52%
Promoción de métodos anticonceptivos	4	4%	Factores socioculturales	5	5%
Comunicación con los padres	29	31%	Familia disfuncional	14	15%
Orientación profesional	14	15%	Abuso sexual	26	28%
Total	94	100%	Total	94	100%

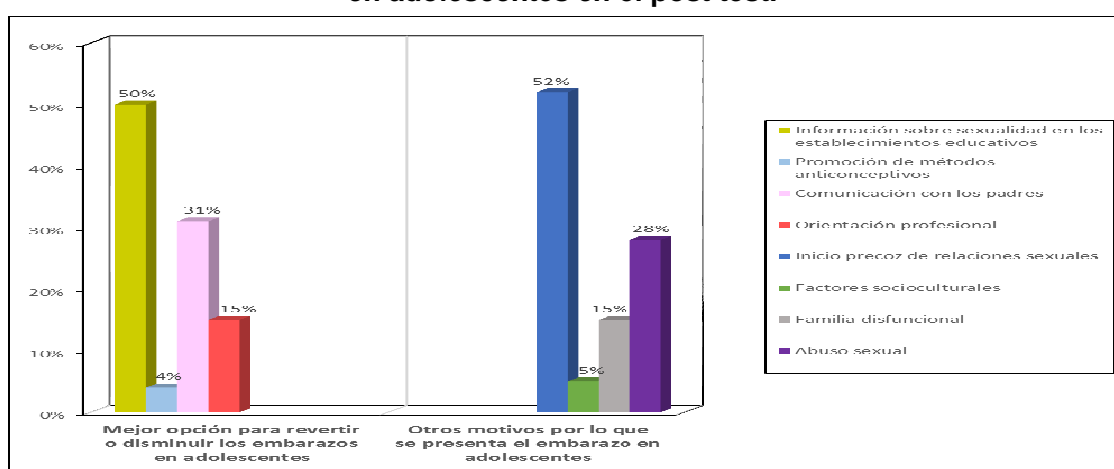
Los resultados del pos test en relación a la mejor opción para revertir o disminuir los embarazos en adolescentes son los siguientes: el 50% de los estudiantes considera que es la información sobre sexualidad en los establecimientos educativos; disminuye en un 2%. Por el contrario, en el post test aumentó hasta un 31% la opción

de la comunicación con los padres frente a un 14%. El 15% indicó la orientación profesional; y el 4% señaló la promoción de métodos anticonceptivos.

En cuanto a otros motivos por lo que se presenta el embarazo en adolescentes, el 52% contestó el inicio precoz de relaciones sexuales frente a un 46% del pre test; un 28% respondió el abuso sexual; un 15% manifestó la familia disfuncional; y el 5% los factores socioculturales.

Gráfico N° 20-2

Opinión de los estudiantes en relación a la mejor opción para revertir o disminuir los embarazos en adolescentes y sobre otros motivos por lo que se presenta el embarazo en adolescentes en el post test.



Los resultados que se presentan a continuación en la tabla N° 21-1 y su gráfico tratan sobre los motivos por los cuales los adolescentes deciden irse de la casa a temprana edad y sobre la edad que creen que es apropiada para ser padres.

Tabla N° 21-1

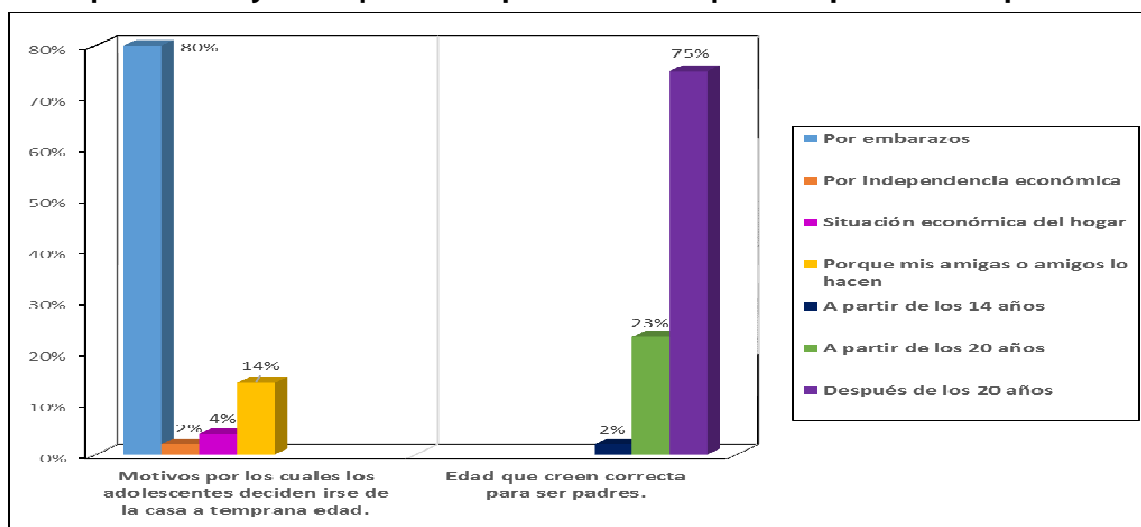
Motivos por los cuales los adolescentes deciden irse de la casa a temprana edad y edad que creen que es correcta para ser padres en el pre test.

Motivos por los cuales los adolescentes deciden irse de la casa a temprana edad.	Fr	%	Edad que creen correcta para ser padres.	Fr	%
Por embarazos	75	80%	A partir de los 14 años	2	2%
Por independencia económica	2	2%	A partir de los 17 años	-	-
Situación económica del hogar	4	4%	A partir de los 20 años	22	23%
Porque mis amigas o amigos lo hacen	13	14%	Después de los 20 años	70	75%
Total	94	100%	Total	94	100%

Entre los motivos por los cuales los adolescentes deciden irse de la casa a temprana edad están: por embarazos según el 80% de los estudiantes; porque las amigas o amigos lo hacen (14%); por situación económica del hogar (4%); y por independencia económica, según el 2% de los alumnos.

Sobre la edad que creen que es apropiada para ser padres, el 75% indicó después de los 20 años; el 23% manifestó a partir de los 20 años; y el 2% respondió a partir de los 14 años.

Gráfico N° 21-1
Motivos por los cuales los adolescentes deciden irse de la casa a temprana edad y edad que creen que es correcta para ser padres en el pre test.



La tabla 21-2 y su gráfico presentan los resultados de las respuestas de los estudiantes en relación a los motivos por los cuales los adolescentes deciden irse de la casa a temprana edad y edad que creen que es apropiada para ser padres.

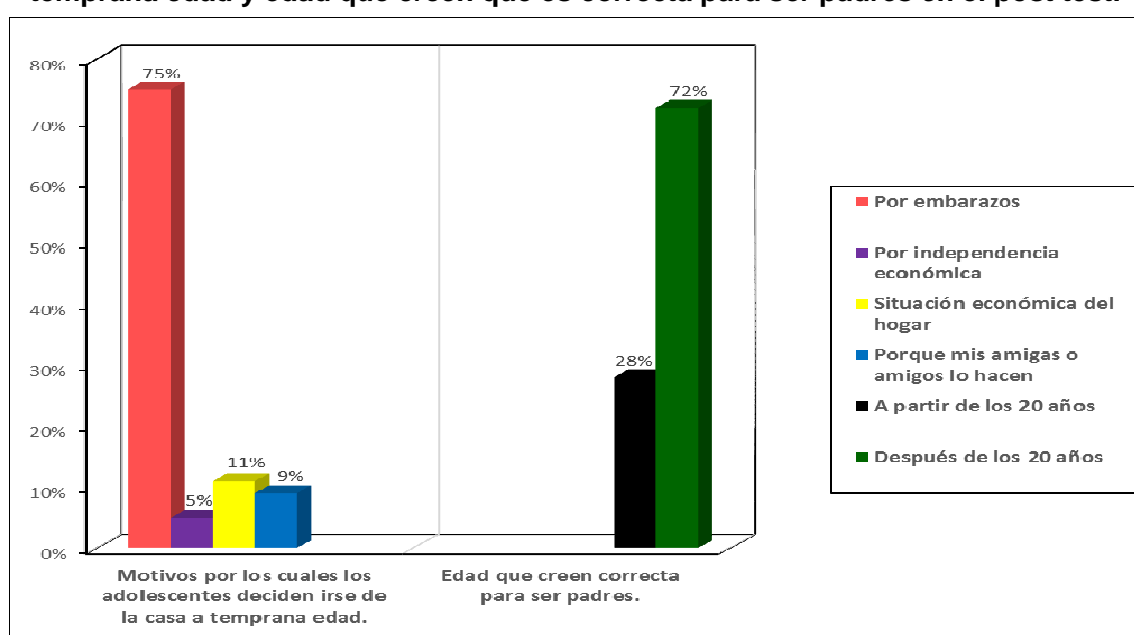
Tabla N° 21-2
Motivos por los cuales los adolescentes deciden irse de la casa a temprana edad y edad que creen que es correcta para ser padres en el post test.

Motivos por los cuales los adolescentes deciden irse de la casa a temprana edad.	Fr	%	Edad que creen correcta para ser padres.	Fr	%
Por embarazos	71	75%	A partir de los 14 años	-	-
Por independencia económica	5	5%	A partir de los 17 años	-	-
Situación económica del hogar	10	11%	A partir de los 20 años	26	28%
Porque mis amigas o amigos lo hacen	8	9%	Después de los 20 años	68	72%
Total	94	100%	Total	94	100%

En el pos test aplicado a los estudiantes, el 75% manifestó que el embarazo es uno de los motivos por los cuales los adolescentes deciden irse de la casa a temprana edad, 11% afirmó por situación económica del hogar; un 9% indicó porque las amigas o amigos lo hacen; y el 5% por independencia económica.

En relación la edad que creen que es apropiada para ser padres, el 72% señaló después de los 20 años; mientras que el 28% expresó a partir de los 20 años.

Gráfico N° 21-2
Motivos por los cuales los adolescentes deciden irse de la casa a temprana edad y edad que creen que es correcta para ser padres en el post test.



En el siguiente Tabla N° 22-1 y su gráfico se expresan los resultados de las respuestas de los estudiantes en el Pre test sobre si el embarazo en la adolescencia puede interrumpir el curso de los estudios y si la primera vez que una chica hace el acto sexual con penetración no puede quedarse embarazada porque es virgen.

Tabla N° 22-1

Respuestas de los estudiantes sobre si el embarazo en la adolescencia puede interrumpir el curso de los estudios y si la primera vez que una chica hace el acto sexual con penetración no puede quedarse embarazada porque es virgen en el pre test.

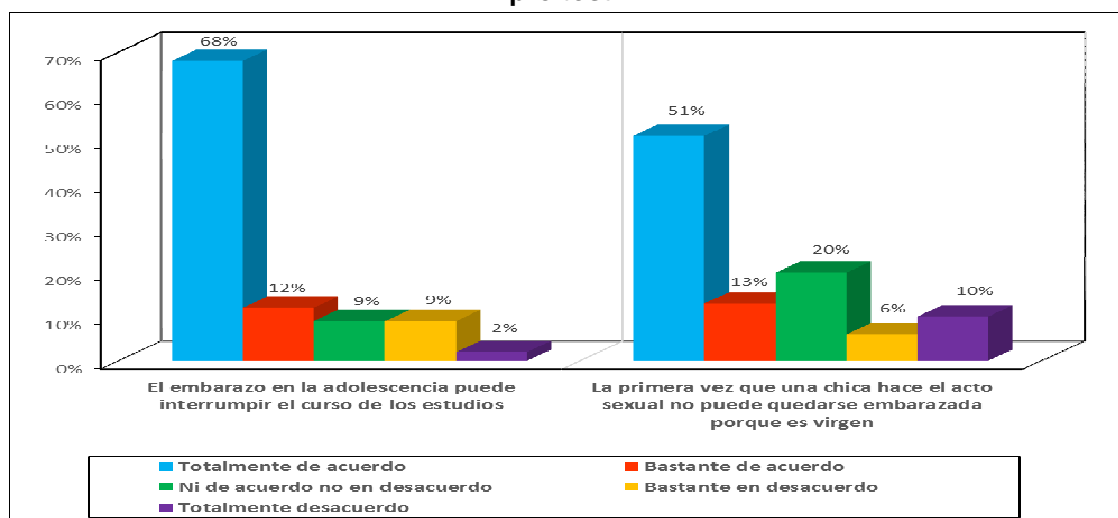
El embarazo en la adolescencia puede interrumpir el curso de los estudios	Fr	%	La primera vez que una chica hace el acto sexual no puede quedarse embarazada porque es virgen	Fr	%
Totalmente de acuerdo	64	68%	Totalmente de acuerdo	48	51%
Bastante de acuerdo	12	12%	Bastante de acuerdo	12	13%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	9%	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	19	20%
Bastante en desacuerdo	8	9%	Bastante en desacuerdo	6	6%
Totalmente en desacuerdo	2	2%	Totalmente en desacuerdo	9	10%
Total	94	100%	Total	94	100%

El 68% de los estudiantes consultados está totalmente de acuerdo en que el embarazo en la adolescencia puede interrumpir el curso de los estudios; el 12% está bastante de acuerdo; un 9% dijo no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo; otro 9% señaló bastante en desacuerdo; y un 2% está totalmente en desacuerdo.

En relación a si la primera vez que una chica hace el acto sexual con penetración no puede quedarse embarazada porque es virgen, el 51% de los alumnos está totalmente de acuerdo; un 20% manifestó ni de acuerdo ni en desacuerdo; un 13% indicó bastante de acuerdo; 10% expresó totalmente en desacuerdo; y 6% está bastante en desacuerdo.

Gráfico N° 22-1

Respuestas de los estudiantes sobre si el embarazo en la adolescencia puede interrumpir el curso de los estudios y si la primera vez que una chica hace el acto sexual con penetración no puede quedarse embarazada porque es virgen en el pre test.



A continuación se presenta la tabla N° 22-2 y su gráfico. El mismo contiene las respuestas de los estudiantes en el Pos test sobre si el embarazo en la adolescencia puede interrumpir el curso de los estudios y si la primera vez que una chica hace el acto sexual con penetración no puede quedarse embarazada porque es virgen.

Tabla N° 22-2
Respuestas de los estudiantes sobre si el embarazo en la adolescencia puede interrumpir el curso de los estudios y si la primera vez que una chica hace el acto sexual con penetración no puede quedarse embarazada porque es virgen en el post test.

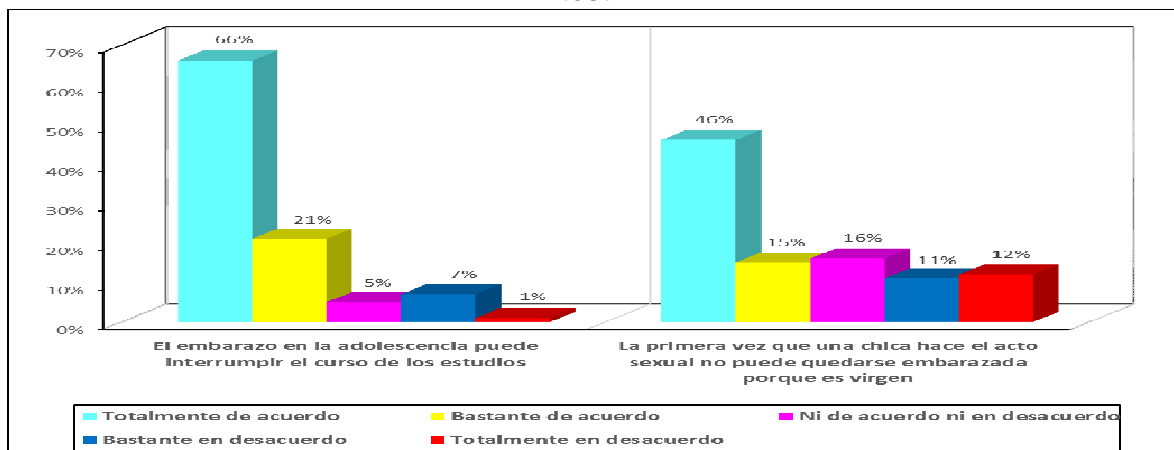
El embarazo en la adolescencia puede interrumpir el curso de los estudios	Fr	%	La primera vez que una chica hace el acto sexual no puede quedarse embarazada porque es virgen	Fr	%
Totalmente de acuerdo	61	66%	Totalmente de acuerdo	44	46%
Bastante de acuerdo	20	21%	Bastante de acuerdo	14	15%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	5%	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	15	16%
Bastante en desacuerdo	7	7%	Bastante en desacuerdo	10	11%
Totalmente en desacuerdo	1	1%	Totalmente en desacuerdo	11	12%
Total	94	100%	Total	94	100%

El 66% de los estudiantes consultados en el pos test está totalmente de acuerdo en que el embarazo en la adolescencia puede interrumpir el curso de los estudios frente a un 68% en el pre test; el 21% está bastante de acuerdo frente a un 12%. Por tanto, el porcentaje en términos generales aumenta aunque no considerablemente como sería de esperar pues pasa de un 80% frente a un 87% de acuerdo. Por su parte, un 7% afirmó estar bastante en desacuerdo; el 5% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo; y el 3% está totalmente en desacuerdo.

En lo referente a si la primera vez que una chica hace el acto sexual con penetración no puede quedarse embarazada porque es virgen, el 46% de los alumnos está totalmente de acuerdo frente a un 51% del pre test, lo cual muestra un menor acuerdo aunque no significativo, de un 6%. Por su parte, el 16% expresó no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo; un 15% manifestó estar bastante de acuerdo; el 12% está totalmente en desacuerdo; y el 11% está bastante en desacuerdo.

Gráfico N° 22-2

Respuestas de los estudiantes sobre si el embarazo en la adolescencia puede interrumpir el curso de los estudios y si la primera vez que una chica hace el acto sexual con penetración no puede quedarse embarazada porque es virgen en el post test.



Las opiniones de los estudiantes en el Pre test en relación a si una chica hace el acto sexual con penetración y no llega al orgasmo no puede quedarse embarazada y si la mejor forma de evitar enfermedades de transmisión sexual es usar preservativos en toda la relación con penetración se presentan en el siguiente Tabla N° 23-1 y su gráfico.

Tabla N° 23-1

Opinión de los estudiantes en relación a si una chica hace el acto sexual con penetración y no llega al orgasmo, no puede quedarse embarazada y si la mejor forma de evitar enfermedades de transmisión sexual es usar preservativos en toda la relación con penetración en el pre test.

Si una chica hace el acto sexual con penetración y no llega al orgasmo no puede quedarse embarazada	Fr	%	La mejor forma de evitar enfermedades de transmisión sexual es usar preservativos	Fr	%
Totalmente de acuerdo	55	59%	Totalmente de acuerdo	78	83%
Bastante de acuerdo	7	8%	Bastante de acuerdo	8	9%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	20	21%	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	1%
Bastante en desacuerdo	6	6%	Bastante en desacuerdo	2	2%
Totalmente en desacuerdo	6	6%	Totalmente en desacuerdo	5	5%
Total	94	100%	Total	94	100%

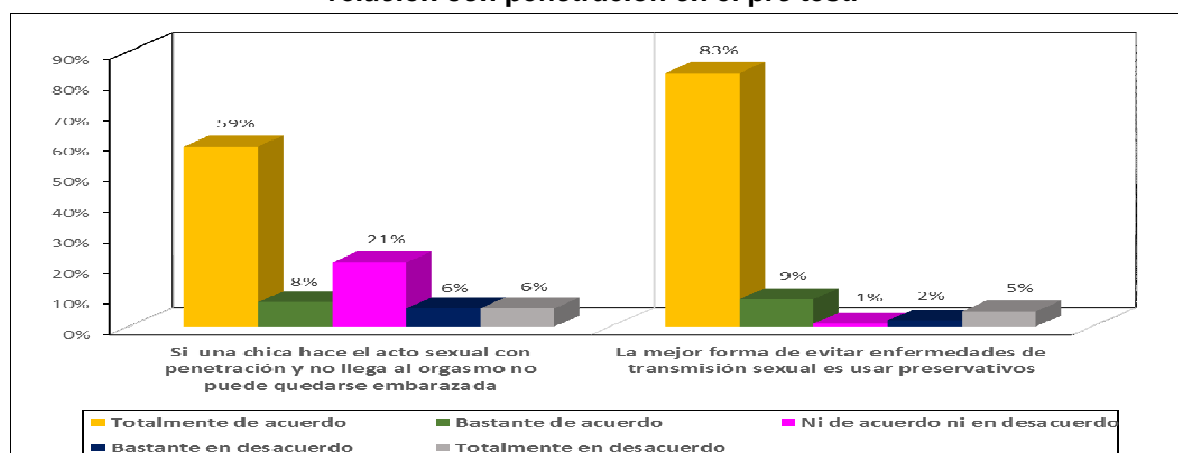
En relación a si una chica hace el acto sexual con penetración y no llega al orgasmo no puede quedarse embarazada, el 59% de los estudiantes está totalmente de acuerdo; 21% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo; el 8% afirmó estar bastante

de acuerdo; un 6% señaló bastante en desacuerdo; y otro 6% totalmente en desacuerdo.

En lo referente a si la mejor forma de evitar enfermedades de transmisión sexual es usar preservativos en toda la relación con penetración el 83% de los alumnos está totalmente de acuerdo; el 9% está bastante de acuerdo; un 5% está totalmente en desacuerdo; el 2% indicó bastante en desacuerdo; y un 1% dijo no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Gráfico N° 23-1

Opinión de los estudiantes en relación a si una chica hace el acto sexual con penetración y no llega al orgasmo, no puede quedarse embarazada y si la mejor forma de evitar enfermedades de transmisión sexual es usar preservativos en toda la relación con penetración en el pre test.



En la tabla N° 23-2 y su gráfico se muestran las opiniones de los estudiantes en relación a si una chica hace el acto sexual con penetración y no llega al orgasmo no puede quedarse embarazada y si la mejor forma de evitar enfermedades de transmisión sexual es usar preservativos en toda la relación con penetración.

Tabla N° 23-2

Opinión de los estudiantes en relación a si una chica hace el acto sexual con penetración y no llega al orgasmo, no puede quedarse embarazada y si la mejor forma de evitar enfermedades de transmisión sexual es usar preservativos en toda la relación con penetración en el post test.

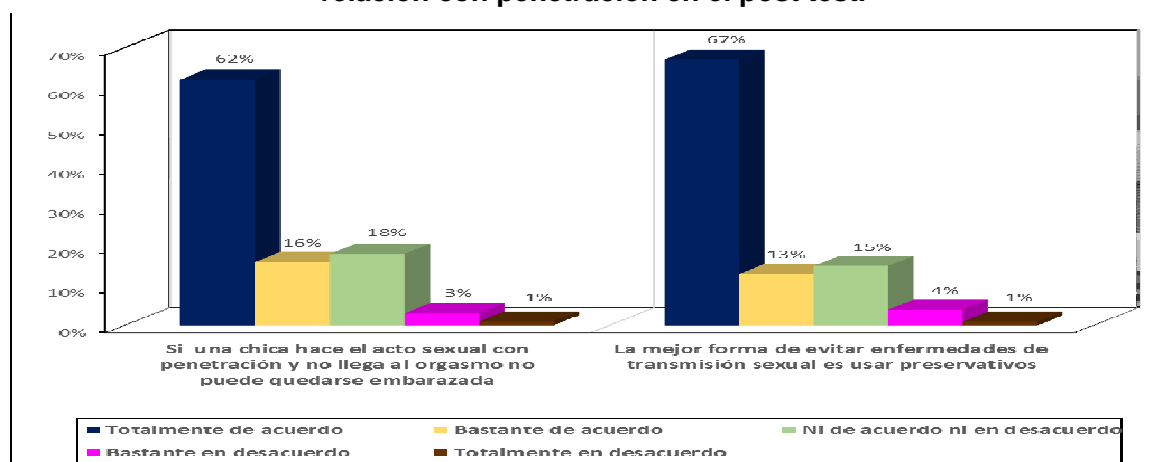
Si una chica hace el acto sexual con penetración y no llega al orgasmo no puede quedarse embarazada	Fr	%	La mejor forma de evitar enfermedades de transmisión sexual es usar preservativos	Fr	%
Totalmente de acuerdo	58	62%	Totalmente de acuerdo	63	67%
Bastante de acuerdo	15	16%	Bastante de acuerdo	12	13%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	17	18%	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	14	15%
Bastante en desacuerdo	3	3%	Bastante en desacuerdo	4	4%
Totalmente en desacuerdo	1	1%	Totalmente en desacuerdo	1	1%
Total	94	100%	Total	94	100%

Los resultados del post test en relación a si una chica hace el acto sexual con penetración y no llega al orgasmo no puede quedarse embarazada son los siguientes: el 62% de los estudiantes está totalmente de acuerdo; un 18% dijo no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo; el 16% señaló estar bastante de acuerdo; un 3% indicó estar bastante en desacuerdo; y un 1% dijo estar totalmente en desacuerdo. De este modo, se observa un ligero aumento en el porcentaje de acuerdo incluso contrario a lo esperable una vez aplicado el programa.

En lo referente a si la mejor forma de evitar enfermedades de transmisión sexual es usar preservativos en toda la relación con penetración, el 67% de los alumnos está totalmente de acuerdo, frente al 83% del pre test; 15% ni de acuerdo ni en desacuerdo; un 13% señaló bastante de acuerdo; 4% bastante en desacuerdo; y el 1% esta totalmente en desacuerdo.

Gráfico N° 23-2

Opinión de los estudiantes en relación a si una chica hace el acto sexual con penetración y no llega al orgasmo, no puede quedarse embarazada y si la mejor forma de evitar enfermedades de transmisión sexual es usar preservativos en toda la relación con penetración en el post test.



A continuación se presentan en la tabla N° 24-1 y su gráfico las respuestas de los estudiantes en el Pre test sobre si utilizar preservativos permite tener unas relaciones sexuales más seguras y placenteras y si la marcha atrás es un método muy eficaz para evitar el embarazo.

Tabla N° 24-1

Respuestas de los estudiantes sobre si utilizar preservativos permite tener unas relaciones sexuales más seguras y placenteras y si la marcha atrás es un método muy eficaz para evitar el embarazo en el pre test.

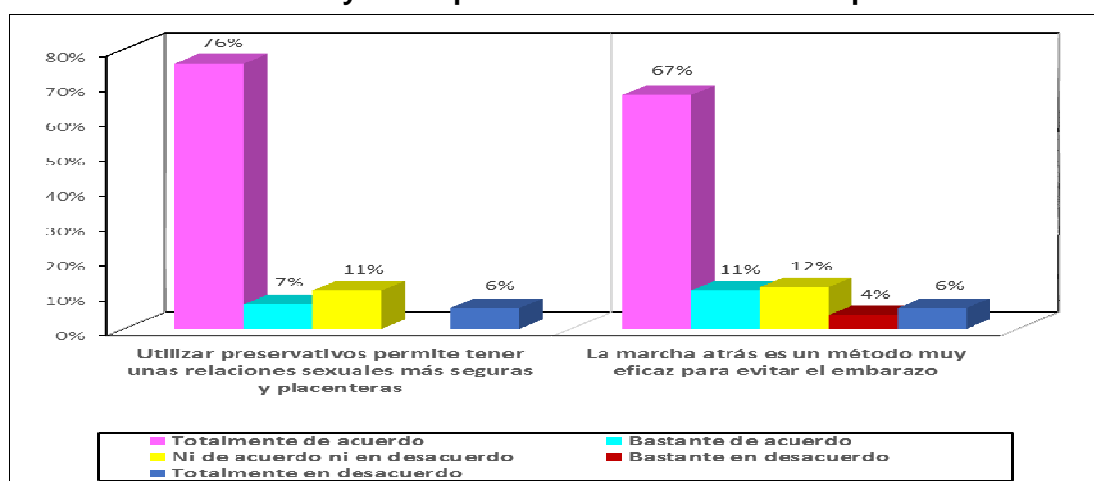
Utilizar preservativos permite tener unas relaciones sexuales más seguras y placenteras	Fr	%	La marcha atrás es un método muy eficaz para evitar el embarazo	Fr	%
Totalmente de acuerdo	71	76%	Totalmente de acuerdo	63	67%
Bastante de acuerdo	7	7%	Bastante de acuerdo	10	11%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10	11%	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	11	12%
Bastante en desacuerdo	-	-	Bastante en desacuerdo	4	4%
Totalmente en desacuerdo	6	6%	Totalmente en desacuerdo	6	6%
Total	94	100%	Total	94	100%

En lo referente a si utilizar preservativos permite tener unas relaciones sexuales más seguras y placenteras, el 76% está totalmente de acuerdo; un 11% afirmó no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo; un 7% manifestó estar bastante de acuerdo; y el 6% totalmente en desacuerdo.

En relación a si la marcha atrás es un método muy eficaz para evitar el embarazo, un 67% de los alumnos contestó totalmente de acuerdo; el 12% respondió ni de acuerdo ni en desacuerdo; un 11% está bastante de acuerdo; el 6% totalmente en desacuerdo; y un 4% está bastante en desacuerdo.

Gráfico N° 24-1

Respuestas de los estudiantes sobre si utilizar preservativos permite tener unas relaciones sexuales más seguras y placenteras y si la marcha atrás es un método muy eficaz para evitar el embarazo en el pre test.



En el siguiente Tabla N° 24-2 y su gráfico se muestran las respuestas de los estudiantes sobre si utilizar preservativos permite tener unas relaciones sexuales

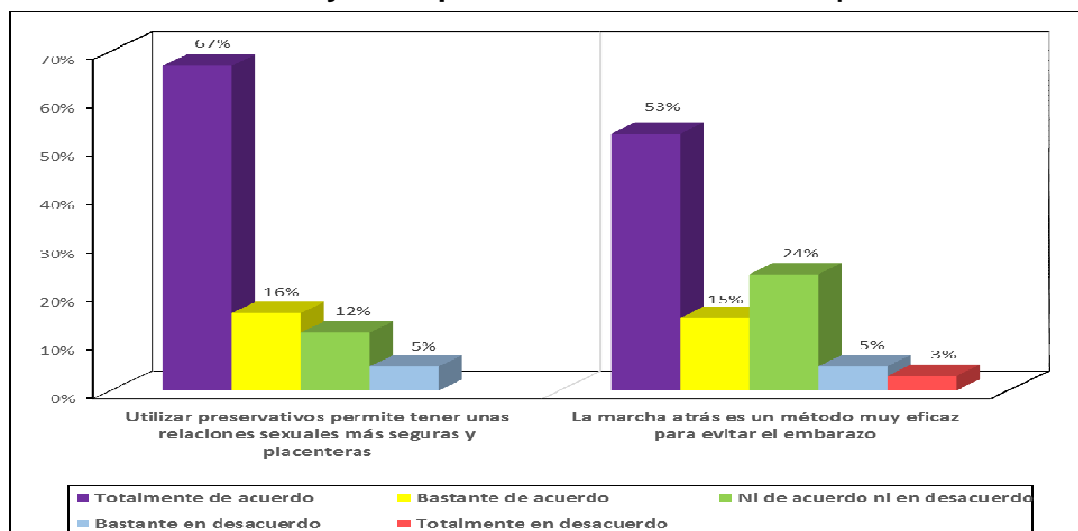
más seguras y placenteras y si la marcha atrás es un método muy eficaz para evitar el embarazo.

Tabla N° 24-2
Respuestas de los estudiantes sobre si utilizar preservativos permite tener unas relaciones sexuales más seguras y placenteras y si la marcha atrás es un método muy eficaz para evitar el embarazo en el post test.

Utilizar preservativos permite tener unas relaciones sexuales más seguras y placenteras	Fr	%	La marcha atrás es un método muy eficaz para evitar el embarazo	Fr	%
Totalmente de acuerdo	63	67%	Totalmente de acuerdo	50	53%
Bastante de acuerdo	15	16%	Bastante de acuerdo	14	15%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	11	12%	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	22	24%
Bastante en desacuerdo	5	5%	Bastante en desacuerdo	5	5%
Totalmente en desacuerdo	-	-	Totalmente en desacuerdo	3	3%
Total	94	100%	Total	94	100%

En el pos test aplicado a los estudiantes después de la intervención, el 67% manifestó que está totalmente de acuerdo en que utilizar preservativos permite tener unas relaciones sexuales más seguras y placenteras; un 16% está bastante de acuerdo; el 12% contestó ni de acuerdo ni en desacuerdo; y el 5% restante está bastante en desacuerdo. El % de acuerdo, sumando las dos primeras opciones de respuestas, es muy similar entre el momento antes de aplicar el programa (83%) y después (83%) lo cual muestra que en este aspecto no hubo un cambio significativo. En relación a si la marcha atrás es un método muy eficaz para evitar el embarazo, el 53% de los alumnos dijo estar totalmente de acuerdo; 24% respondió ni de acuerdo ni en desacuerdo; un 15% está bastante de acuerdo; 5% bastante en desacuerdo; y el 3% indicó totalmente en desacuerdo. En este caso sí se observa una diferencia relevante entre los resultados del pre test (88% entre totalmente de acuerdo y bastante de acuerdo) y del post test (68%) que podría aludir al impacto del programa en este tema.

Gráfico N° 24-2
Respuestas de los estudiantes sobre si utilizar preservativos permite tener unas relaciones sexuales más seguras y placenteras y si la marcha atrás es un método muy eficaz para evitar el embarazo en el post test.



4.2.5. Resultados Referidos a los Aspectos sobre Autoestima.

En este acápite se presentan los resultados referidos a los aspectos sobre autoestima. La tabla N° 25-1 y su gráfico muestran las opiniones de los estudiantes emitidas en el Pre test en relación a si la mayoría de la gente a su alrededor parece estar mejor que ellos y si les gusta ser ellos mismos y se aceptan tal como son.

Tabla N° 25-1
Opinión de los estudiantes en relación a si la mayoría de la gente a su alrededor parece estar mejor que ellos y si les gusta ser ellos mismos y se aceptan tal como son en el pre test.

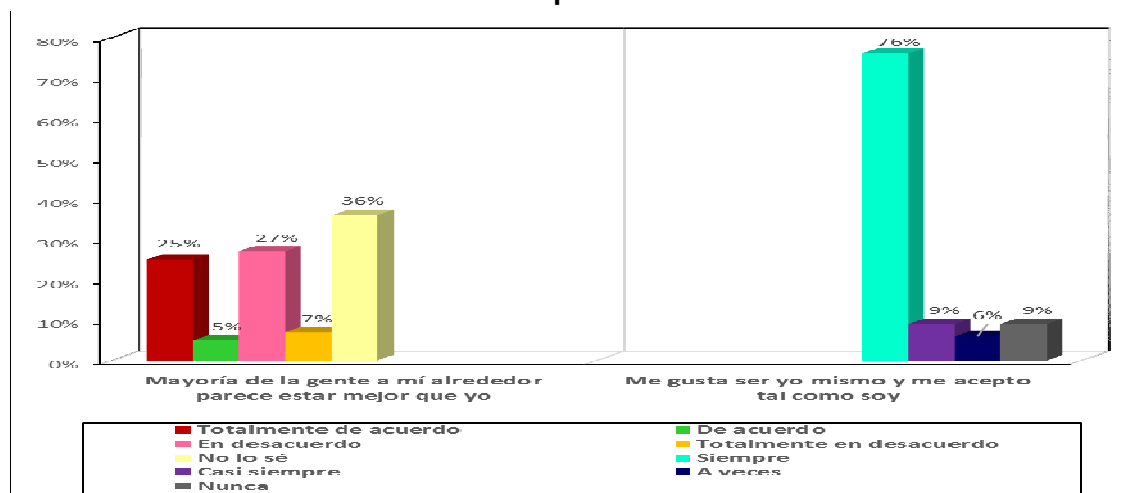
La mayoría de la gente a mí alrededor parece estar mejor que yo	Fr	%	Me gusta ser yo mismo y me acepto tal como soy	Fr	%
Totalmente de acuerdo	23	25%	Siempre	72	76%
De acuerdo	5	5%	Casi siempre	8	9%
En desacuerdo	25	27%	A veces	6	6%
Totalmente en desacuerdo	7	7%	Nunca	8	9%
No lo sé	34	36%			
Total	94	100%	Total	94	100%

De acuerdo a la tabla 25-1 el 36% de los estudiantes no sabe si la mayoría de la gente a su alrededor parece estar mejor que ellos; un 27% está en desacuerdo; un 25% totalmente de acuerdo; un 7% indicó estar totalmente en desacuerdo; y un 5% de acuerdo.

Por su parte, el 76% de esos alumnos manifestó que siempre les gusta ser ellos mismos y se aceptan tal como son; sin embargo, un 9% contestó casi siempre; otro 9% respondió nunca; y un 6% afirmó a veces.

Gráfico N° 25-1

Opinión de los estudiantes en relación a si la mayoría de la gente a su alrededor parece estar mejor que ellos y si les gusta ser ellos mismos y se aceptan tal como son en el pre test.



La siguiente Tabla N° 25-2 y su gráfico presentan las opiniones de los estudiantes en el Pos test, en relación a si la mayoría de la gente a su alrededor parece estar mejor que ellos y si les gusta ser ellos mismos y se aceptan tal como son.

Tabla N° 25-2

Opinión de los estudiantes en relación a si la mayoría de la gente a su alrededor parece estar mejor que ellos y si les gusta ser ellos mismos y se aceptan tal como son en el post test.

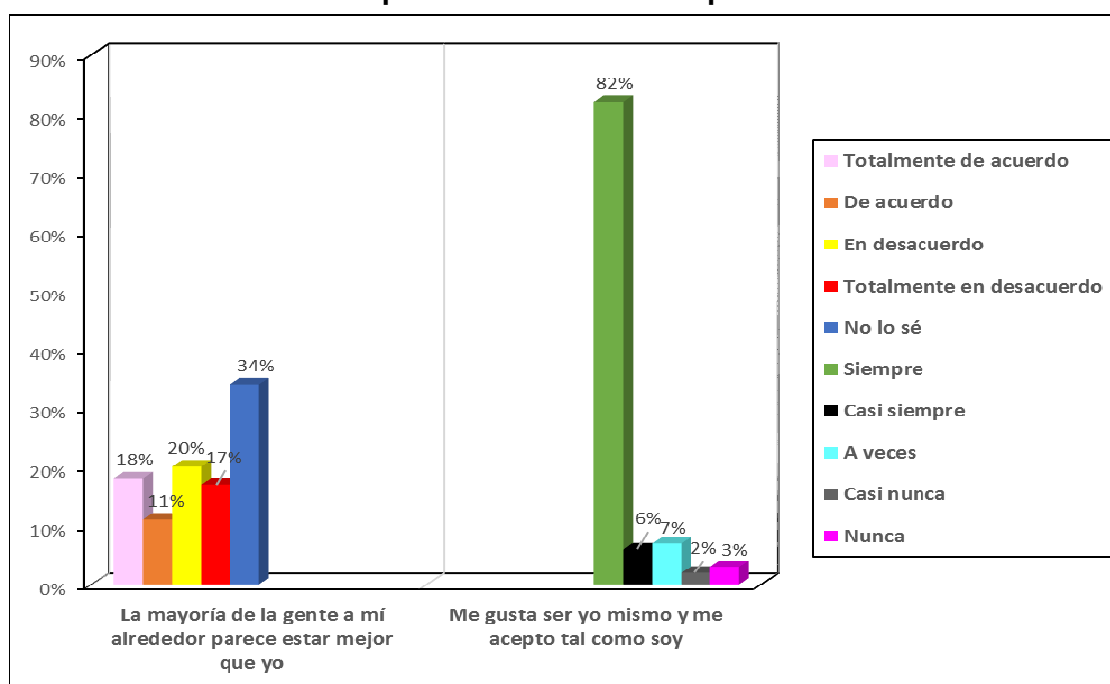
La mayoría de la gente a mí alrededor parece estar mejor que yo	Fr	%	Me gusta ser yo mismo y me acepto tal como soy	Fr	%
Totalmente de acuerdo	17	18%	Siempre	76	82%
De acuerdo	10	11%	Casi siempre	6	6%
En desacuerdo	19	20%	A veces	7	7%
Totalmente en desacuerdo	16	17%	Casi nunca	2	2%
No lo sé	32	34%	Nunca	3	3%
Total	94	100%	Total	94	100%

De acuerdo al pos test, el 34% de los estudiantes encuestados no sabe si la mayoría de la gente a su alrededor parece estar mejor que ellos; un 20% está en desacuerdo; un 18% está totalmente de acuerdo; el 17% indicó estar totalmente en desacuerdo; y un 11% de acuerdo.

Por otro lado, el 82% de los alumnos expresó que siempre les gusta ser ellos mismos y se aceptan tal como son, mejorando las puntuaciones en un 6% respecto al pre test; mientras que el 6% respondió casi siempre; un 7% a veces; un 3% contestó nunca, frente al 9% del pre test; y el 2% casi nunca.

Gráfico N° 25-2

Opinión de los estudiantes en relación a si la mayoría de la gente a su alrededor parece estar mejor que ellos y si les gusta ser ellos mismos y se aceptan tal como son en el post test.



A continuación en la tabla N° 26-1 y su gráfico, se muestran las respuestas de los estudiantes ofrecidas en el pre test sobre los sentimientos que los llevan a tener relaciones y cómo se sienten emocionalmente después de haber tenido relaciones sexuales sin programarlo.

Tabla N° 26-1

Respuestas de los estudiantes sobre los sentimientos que los llevan a tener relaciones y cómo se sienten emocionalmente después de haber tenido relaciones sexuales sin programarlo en el pre test.

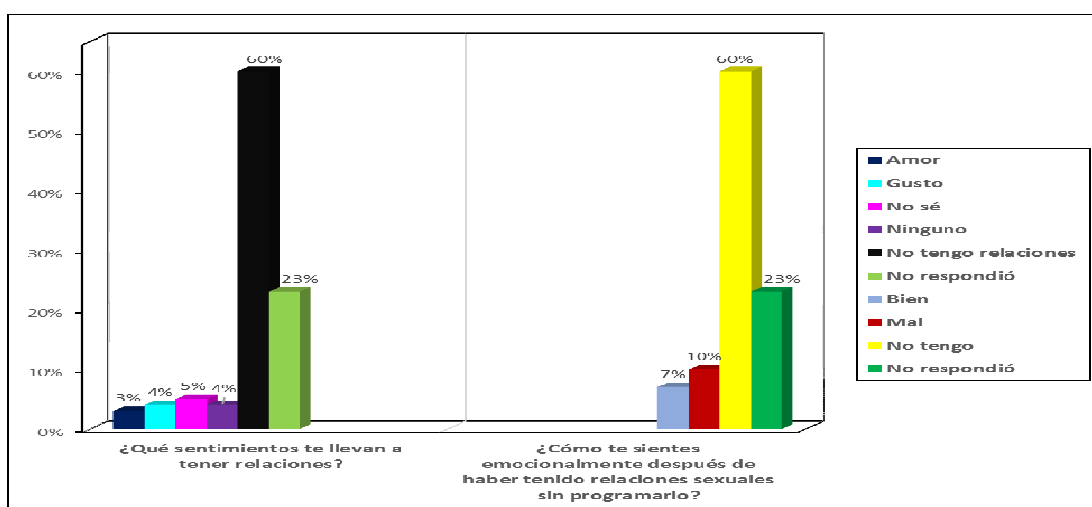
¿Qué sentimientos te llevan a tener relaciones?	Fr	%	¿Cómo te sientes emocionalmente después de haber tenido relaciones sexuales sin programarlo?	Fr	%
Amor	3	3%	Bien	7	7%
Gusto	4	4%	Mal	9	10%
No sé	5	5%	No tengo	56	60%

Ninguno	4	4%	No respondió	22	23%
No tengo relaciones	56	60%			
No respondió	22	23%			
Total	94	100%	Total	94	100%

En relación a qué sentimientos llevan a los estudiantes a tener relaciones, el 60% expresó que no tiene relaciones; un 23% no respondió a la pregunta; el 5% señaló que no sabe; un 4% contestó que lo hace por gusto; otro 4% afirmó por ningún sentimiento, y el 3% respondió que por amor.

En lo que referido a cómo se sienten los alumnos emocionalmente después de haber tenido relaciones sexuales sin programarlo, el 60% indicó que no tiene relaciones; un 23% no respondió a la pregunta; un 10% manifestó que se siente mal; y 7% señaló que se siente bien.

Gráfico N° 26-1
Respuestas de los estudiantes sobre los sentimientos que los llevan a tener relaciones y cómo se sienten emocionalmente después de haber tenido relaciones sexuales sin programarlo en el pre test.



Anteriormente se presentaron las respuestas de los estudiantes en el Pre test, sobre los sentimientos que los llevan a tener relaciones y cómo se sienten emocionalmente después de haber tenido relaciones sexuales sin programarlo. Ahora en la tabla N° 26-2 y su gráfico se mostrarán las mismas variables pero correspondientes a los resultados del Pos test.

Tabla N° 26-2
Respuestas de los estudiantes sobre los sentimientos que los llevan a tener relaciones y cómo se sienten emocionalmente después de haber tenido relaciones sexuales sin programarlo en el post test.

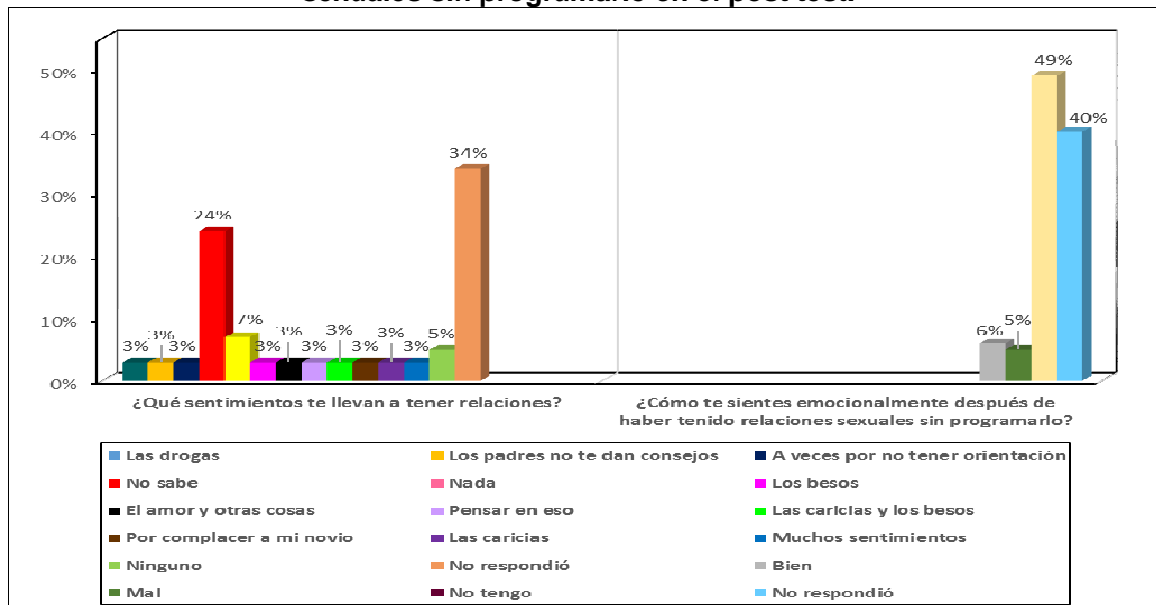
¿Qué sentimientos te llevan a tener relaciones?	Fr	%	¿Cómo te sientes emocionalmente después de haber tenido relaciones sexuales sin programarlo?	Fr	%
Las drogas	3	3%	Bien	6	6%
Los padres no te dan consejos	3	3%	Mal	5	5%
A veces por no tener orientación	3	3%	No tengo	46	49%
No sabe	22	24%	No respondió	37	40%
Nada	7	7%			
Los besos	3	3%			
El amor y otras cosas	3	3%			
Pensar en eso	3	3%			
Las caricias y los besos	3	3%			
Por complacer a mi novio	3	3%			
Las caricias	3	3%			
Muchos sentimientos	3	3%			
Ninguno	5	5%			
No respondió	33	34%			
Total	94	100%	Total	94	100%

En lo referente a qué sentimientos llevan a los estudiantes a tener relaciones, el 34% en el pos test prefirió no responder a la pregunta; un 24% no sabe sobre el tema; el 7% contestó diciendo “nada”; el 5% manifestó ningún sentimiento; sin embargo hubieron varias respuestas cada una con un valor de 3%, las cuales fueron las siguientes:

- Las drogas.
- Los padres no te dan consejos.
- A veces por no tener orientación.
- Los besos.
- El amor y otras cosas.
- Pensar en eso.
- Las caricias y los besos.
- Por complacer a mi novio.
- Las caricias.
- Muchos sentimientos.

Por otra parte, en cuanto a cómo se sienten los alumnos emocionalmente después de haber tenido relaciones sexuales sin programarlo, el 49% afirmó que no tiene relaciones; el 40% no respondió a la pregunta; un 6% señaló que se siente bien; y el 5% contestó que se siente mal. Estos resultados contrastan con los encontrados en el pre test. Sin embargo, las respuestas no muestran una tendencia positiva puesto que bastantes estudiantes manifestaron como respuesta no tener relaciones (un 60%) mientras sólo un 10% manifestó en cierto modo preocupación por no tomar las precauciones necesarias para tener sexo sin riesgo.

Gráfico N° 26-2
Respuestas de los estudiantes sobre los sentimientos que los llevan a tener relaciones y cómo se sienten emocionalmente después de haber tenido relaciones sexuales sin programarlo en el post test.



Las opiniones de las estudiantes en el Pre test sobre si son obligadas por sus parejas a tener relaciones sexuales y si creen que en una relación es indispensable tener relaciones sexuales para que en la relación aumente el amor se presentan en la siguiente tabla N° 27-1 y su gráfico.

Tabla N° 27-1

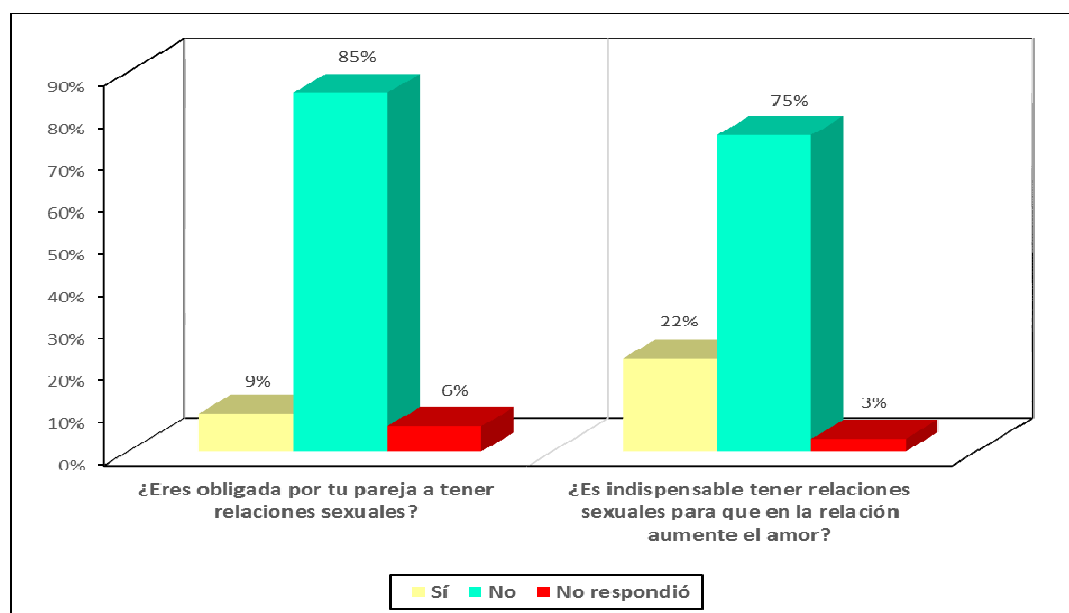
Opinión de las estudiantes sobre si son obligadas por sus parejas a tener relaciones sexuales y si creen que en una relación es indispensable tener relaciones sexuales para que en la relación aumente el amor en el pre test.

¿Eres obligada por tu pareja a tener relaciones sexuales?	Fr	%	¿Es indispensable tener relaciones sexuales para que en la relación aumente el amor?	Fr	%
Sí	8	9%	Sí	21	22%
No	80	85%	No	70	75%
No respondió	6	6%	No respondió	3	3%
Total	94	100%	Total	94	100%

El 85% de las estudiantes consultadas refirieron no ser obligadas por sus parejas a tener relaciones sexuales; el 9% contestó que sí y el 6% no respondió a la pregunta. Por otro lado, el 75% de los alumnos/as, indicó que no cree que en una relación sea indispensable tener relaciones sexuales para que en la misma aumente el amor; un 22% afirmó que sí; y el 3% prefirió no responder a la pregunta.

Gráfico N° 27-1

Opinión de las estudiantes sobre si son obligadas por sus parejas a tener relaciones sexuales y si creen que en una relación es indispensable tener relaciones sexuales para que en la relación aumente el amor en el pre test.



En el Pos test las estudiantes ofrecieron opiniones sobre si son obligadas por sus parejas a tener relaciones sexuales y si creen que en una relación es indispensable

tener relaciones sexuales para que en la relación aumente el amor. Estos resultados se muestran en la próxima tabla N° 27-2 y su gráfico.

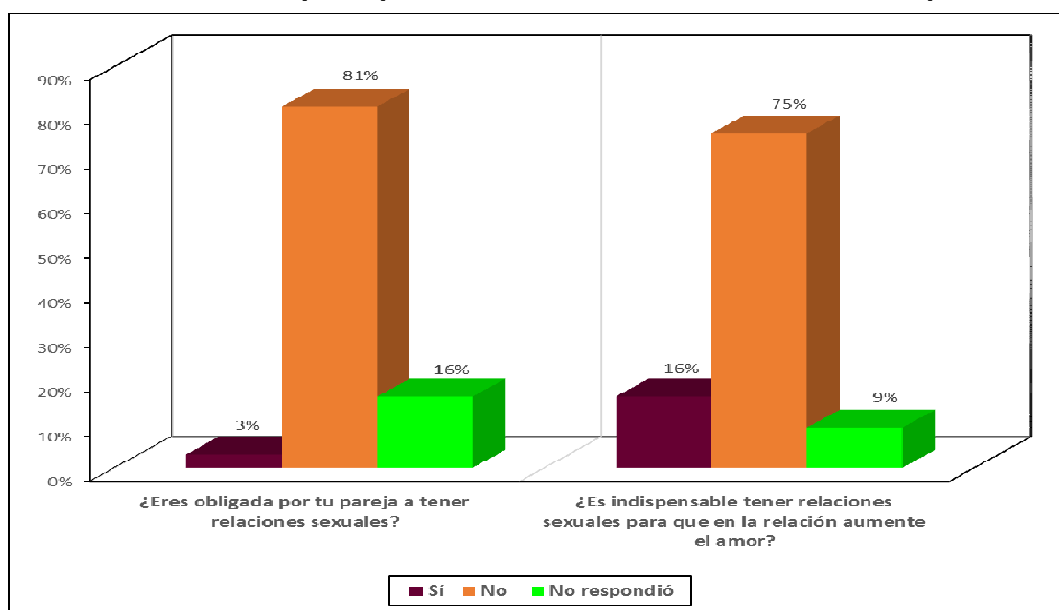
Tabla N° 27-2
Opinión de las estudiantes sobre si son obligadas por sus parejas a tener relaciones sexuales y si creen que en una relación es indispensable tener relaciones sexuales para que en la relación aumente el amor en el post test.

¿Eres obligada por tu pareja a tener relaciones sexuales?	Fr	%	¿Es indispensable tener relaciones sexuales para que en la relación aumente el amor?	Fr	%
Sí	3	3%	Sí	15	16%
No	76	81%	No	71	75%
No respondió	15	16%	No respondió	8	9%
Total	94	100%	Total	94	100%

En el pos test aplicado a las estudiantes, el 81% indicó que no son obligadas por sus parejas a tener relaciones sexuales; un 16% no respondió a la pregunta; y el 3% contestó que sí son obligadas, menor porcentaje que en el pre test.

También el 75% de los alumnos/as afirmó que no cree que en una relación es indispensable tener relaciones sexuales para que en la misma aumente el amor, al igual que ocurrió en el pre test; un 16% considera que sí, por lo que aumenta en porcentaje en un 6 %; y el 9% prefirió no responder a la pregunta.

Gráfico N° 27-2
Opinión de las estudiantes sobre si son obligadas por sus parejas a tener relaciones sexuales y si creen que en una relación es indispensable tener relaciones sexuales para que en la relación aumente el amor en el post test.



En la siguiente tabla N° 28-1 y su gráfico se presentan los resultados de las respuestas de las estudiantes en el Pre test sobre si creen que el amor se demuestra teniendo relaciones sexuales y si las hacen sentir queridas el hecho de tener relaciones sexuales.

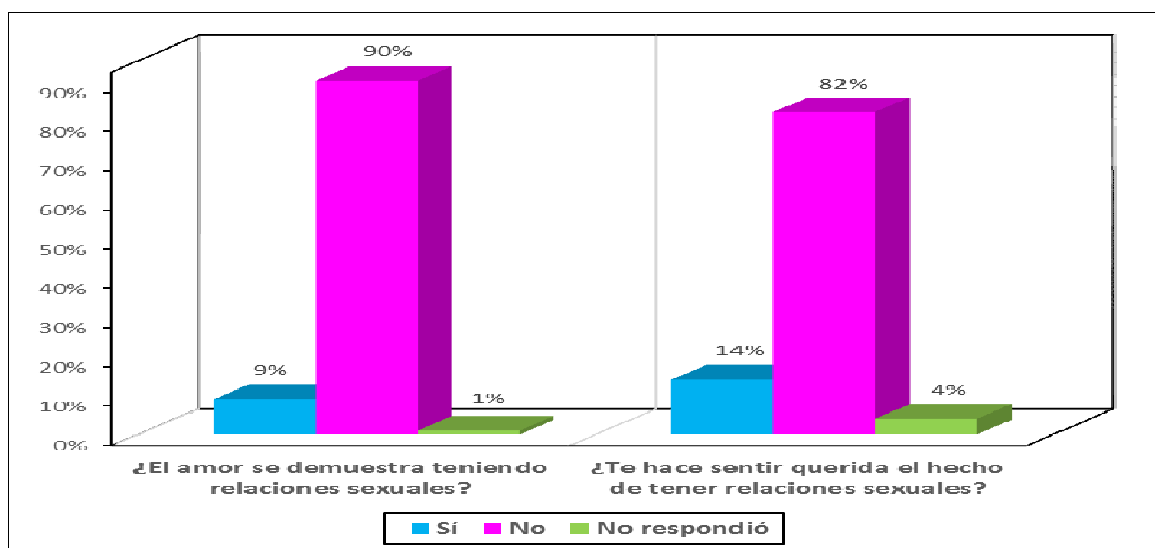
Tabla N° 28-1
Respuestas de las estudiantes sobre si creen que el amor se demuestra teniendo relaciones sexuales y si las hacen sentir queridas el hecho de tener relaciones sexuales en el pre test.

¿El amor se demuestra teniendo relaciones sexuales?	Fr	%	¿Te hace sentir querida el hecho de tener relaciones sexuales?	Fr	%
Sí	8	9%	Sí	13	14%
No	85	90%	No	77	82%
No respondió	1	1%	No respondió	4	4%
Total	94	100%	Total	94	100%

Para el 90% de los estudiantes encuestados el amor no se demuestra teniendo relaciones sexuales; un 9% piensa que sí; y el 1% no respondió a la pregunta.

Por otra parte, el 82% expresó que no las hacen sentir queridas el hecho de tener relaciones sexuales; un 14% contestó que sí; y el 4% prefirió no responder a la pregunta.

Gráfico N° 28-1
Respuestas de las estudiantes sobre si creen que el amor se demuestra teniendo relaciones sexuales y si las hacen sentir querida el hecho de tener relaciones sexuales en el pre test.



A continuación se muestran en la tabla N° 28-2 y su gráfico las respuestas de los estudiantes en el Pos test, en relación a si creen que el amor se demuestra teniendo relaciones sexuales y si las hacen sentir querida el hecho de tener relaciones sexuales.

Tabla N° 28-2

Respuestas de las estudiantes sobre si creen que el amor se demuestra teniendo relaciones sexuales y si las hacen sentir querida el hecho de tener relaciones sexuales en el post test.

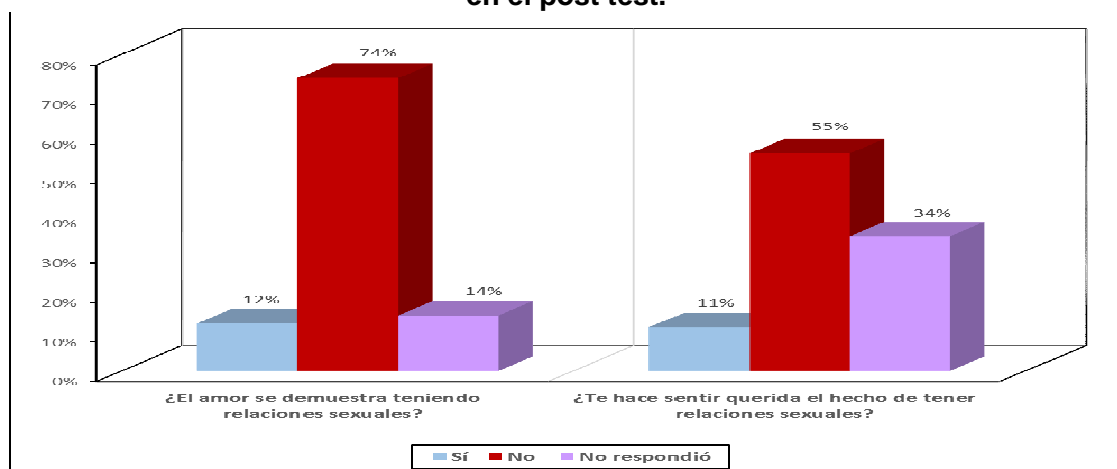
¿El amor se demuestra teniendo relaciones sexuales?	Fr	%	¿Te hace sentir querida el hecho de tener relaciones sexuales?	Fr	%
Sí	11	12%	Sí	10	11%
No	70	74%	No	52	55%
No respondió	13	14%	No respondió	32	34%
Total	94	100%	Total	94	100%

Los resultados del pos test muestran que el 74% de los estudiantes piensa que el amor no se demuestra teniendo relaciones sexuales bajando esta puntuación de este modo en un 16%; un 14% no respondió a la pregunta; y el 12% considera que sí, aumentando en un 4%.

Por otra parte, el 55% manifestó que no las hacen sentir querida el hecho de tener relaciones sexuales disminuyendo de nuevo respecto al pre test; un 34% prefirió no responder a la pregunta; y el 11% contestó que sí.

Gráfico N° 28-2

Respuestas de las estudiantes sobre si creen que el amor se demuestra teniendo relaciones sexuales y si las hacen sentir querida el hecho de tener relaciones sexuales en el post test.



En la próxima tabla N° 29-1 y su gráfico se presentan las opiniones de los estudiantes en el Pre test en relación a si buscan tener sexo solo para satisfacerse emocionalmente o entregan ese cariño por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado y si se sienten independientes cuando tienen relaciones sexuales.

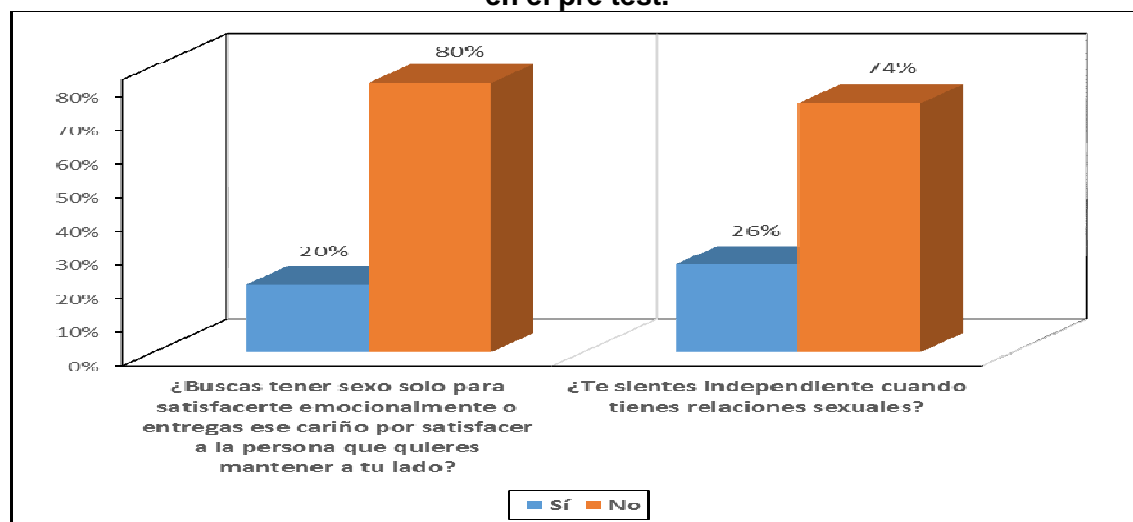
Tabla N° 29-1
Opinión de los estudiantes sobre si buscan tener sexo solo para satisfacerse emocionalmente o entregan ese cariño por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado y si se sienten independientes cuando tienen relaciones sexuales en el pre test.

¿Buscas tener sexo solo para satisfacerte emocionalmente o entregas ese cariño por satisfacer a la persona que quieres mantener a tu lado?	Fr	%	¿Te sientes independiente cuando tienes relaciones sexuales?	Fr	%
Sí	19	20%	Sí	24	26%
No	75	80%	No	70	74%
Total	94	100%	Total	94	100%

El 80% de los estudiantes consultados no buscan tener sexo solo para satisfacerse emocionalmente o entregan ese cariño por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado; mientras que el 20% señaló que sí.

También el 74% de estos alumnos afirmó que no se sienten independientes cuando tienen relaciones sexuales; pero el 26% contestó que sí.

Gráfico N° 29-1
Opinión de los estudiantes sobre si buscan tener sexo solo para satisfacerse emocionalmente o entregan ese cariño por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado y si se sienten independientes cuando tienen relaciones sexuales en el pre test.



Las opiniones de los estudiantes en el Pos test sobre si buscan tener sexo solo para satisfacerse emocionalmente o entregan ese cariño por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado y si se sienten independientes cuando tienen relaciones sexuales en el post test se presentan en el siguiente Tabla N° 29-2 y su gráfico.

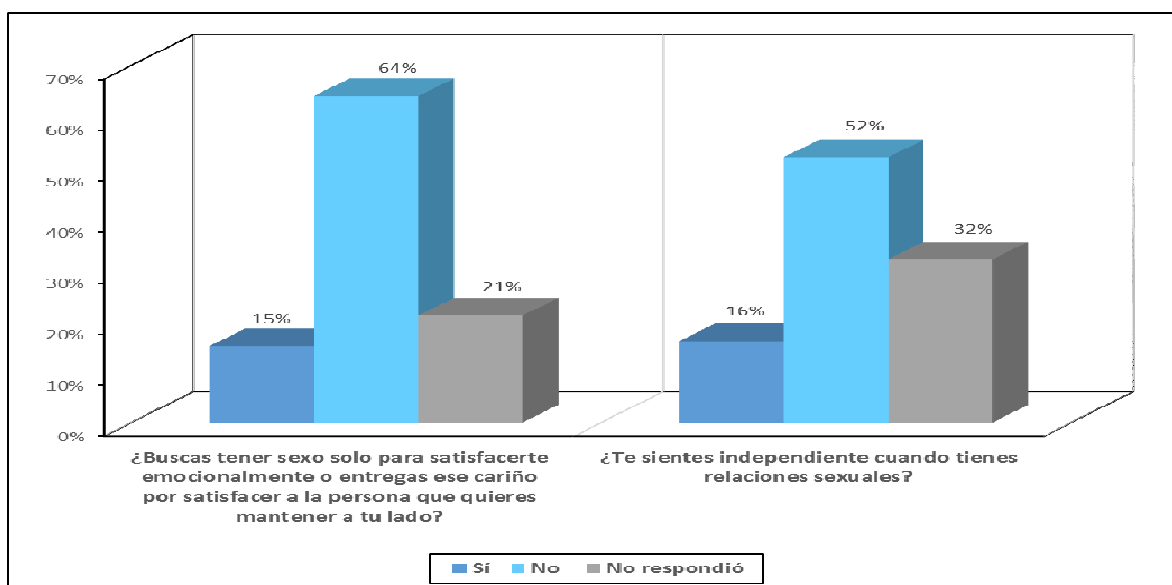
Tabla N° 29-2
Opinión de los estudiantes sobre si buscan tener sexo solo para satisfacerse emocionalmente o entregan ese cariño por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado y si se sienten independientes cuando tienen relaciones sexuales en el post test.

¿Buscas tener sexo solo para satisfacerte emocionalmente o entregas ese cariño por satisfacer a la persona que quieres mantener a tu lado?	Fr	%	¿Te sientes independiente cuando tienes relaciones sexuales?	Fr	%
Sí	14	15%	Sí	15	16%
No	60	64%	No	49	52%
No respondió	20	21%	No respondió	30	32%
Total	94	100%	Total	94	100%

Se puede observar que en el pos test el 64% de los estudiantes no busca tener sexo solo para satisfacerse emocionalmente o entregan ese cariño por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado, un porcentaje considerablemente mayor al del pre test, lo cual indica que el programa incidió claramente en en estos temas; el 21% no respondió a la pregunta; y el 15% indicó que sí.

Mientras que el 52% de los alumnos manifestó que no se sienten independientes cuando tienen relaciones sexuales, casi un 30% menos que en el pre test, probablemente por la mayor concienciación sobre lo que significa la independencia cuando se tienen relaciones sexuales; el 32% prefirió no contestar la pregunta; y el 16% respondió que sí.

Gráfico N° 29-2
Opinión de los estudiantes sobre si buscan tener sexo solo para satisfacerse emocionalmente o entregan ese cariño por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado y si se sienten independientes cuando tienen relaciones sexuales en el post test.



Los estudiantes ofrecieron en el próximo Tabla N° 30-1 y su gráfico las respuestas del Pre test en cuanto a qué opinan sobre las relaciones sexuales en la adolescencia.

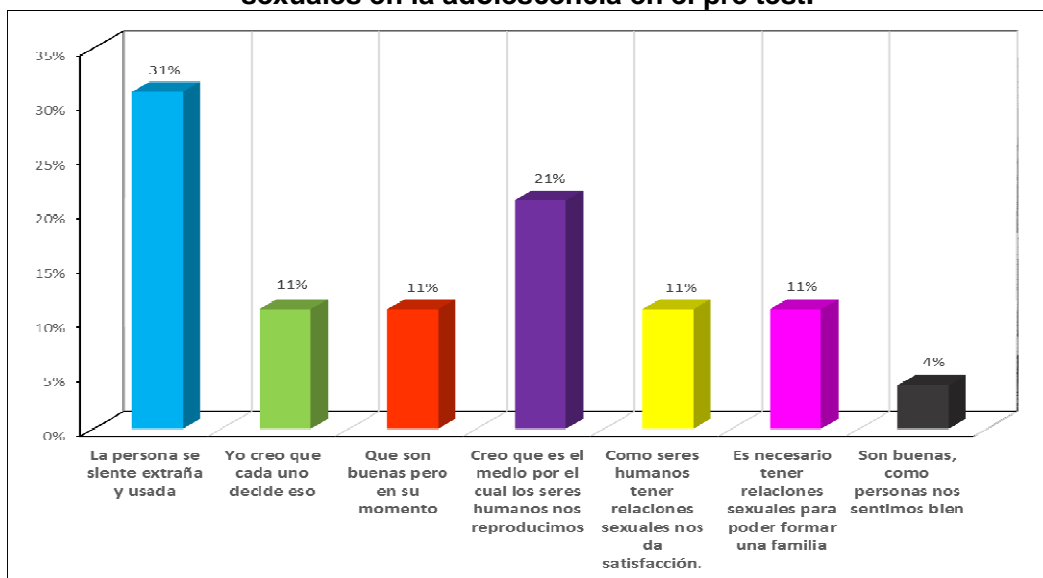
Tabla N° 30-1
Respuestas de los estudiantes en cuanto a qué opinan sobre las relaciones Sexuales en la adolescencia en el pre test.

Indicadores	Fr	%
La persona se siente extraña y usada	30	31%
Yo creo que cada uno decide eso	10	11%
Que son buenas pero en su momento	10	11%
Creo que es el medio por el cual los seres humanos nos reproducimos	20	21%
Como seres humanos tener relaciones sexuales nos da satisfacción.	10	11%
Es necesario tener relaciones sexuales para poder formar una familia	10	11%
Son buenas, como personas nos sentimos bien	4	4%
Total	94	100%

En lo referente a qué opinan los estudiantes sobre las relaciones sexuales en la adolescencia, el 31% contestó que la persona se siente extraña y usada; un 21% manifestó que cree que es el medio por el cual los seres humanos nos reproducimos; un 11% indicó que cree que cada uno decide eso; otro 11% respondió que son buenas pero en su momento; el siguiente 11% señaló que como seres humanos

tener relaciones sexuales nos da satisfacción; el último 11% afirmó que es necesario tener relaciones sexuales para poder formar una familia; y el 4% restante dijo que son buenas y que como personas nos sentimos bien.

Gráfico N° 30-1
Respuestas de los estudiantes en cuanto a qué opinan sobre las relaciones sexuales en la adolescencia en el pre test.



En la tabla siguiente N° 30-2 y su gráfico se presentan las respuestas de los estudiantes emitidas en el Pos test en cuanto a qué opinan sobre las relaciones sexuales en la adolescencia.

Tabla N° 30-2
Respuestas de los estudiantes en cuanto a qué opinan sobre las relaciones Sexuales en la adolescencia en el post test.

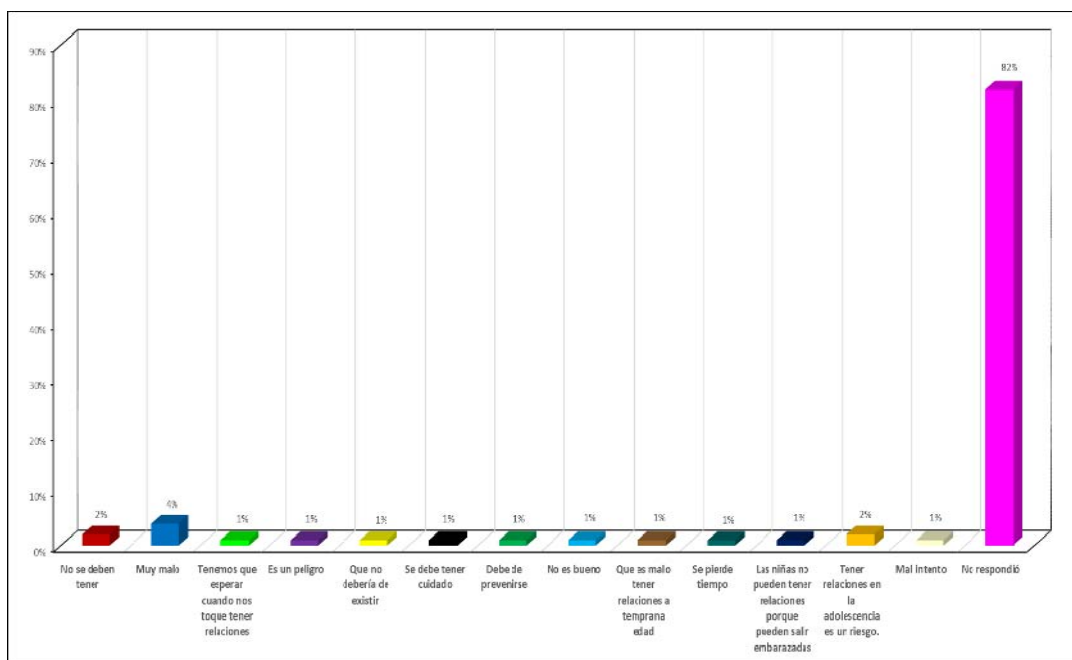
Indicadores	Fr	%
No se deben tener	2	2%
Muy malo	4	4%
Tenemos que esperar cuando nos toque tener relaciones	1	1%
Es un peligro	1	1%
Que no debería de existir	1	1%
Se debe tener cuidado	1	1%
Debe de prevenirse	1	1%
No es bueno	1	1%
Que es malo tener relaciones a temprana edad	1	1%
Se pierde tiempo	1	1%
Las niñas no pueden tener relaciones porque pueden salir embarazadas	1	1%
Tener relaciones en la adolescencia es un riesgo.	2	2%
Mal intento	1	1%
No respondió	76	82%
Total	94	100%

En la tabla N° 30-2 y gráfico se observan los resultados del post test en cuanto a qué opinan los estudiantes sobre las relaciones sexuales en la adolescencia, sobresaliendo el 82% de los estudiantes que prefirió no ofrecer su opinión sobre este tema; mientras que el 4% expresó que las relaciones sexuales en la adolescencia es algo muy malo; un 2% indicó que es un riesgo; otro 2% señaló que no se deben tener; sin embargo, otros estudiantes manifestaron lo siguiente:

- Tenemos que esperar cuando nos toque tener relaciones (1%).
- Es un peligro (1%).
- Que no debería de existir (1%).
- Se debe tener cuidado (1%).
- Debe de prevenirse (1%).
- No es bueno (1%).
- Que es malo tener relaciones a temprana edad (1%).
- Se pierde tiempo (1%).
- Las niñas no pueden tener relaciones porque pueden salir embarazadas (1%).
- Mal intento (1%).

Gráfico N° 30-2

Respuestas de los estudiantes en cuanto a qué opinan sobre las relaciones sexuales en la adolescencia en el post test.



4.2.6. Resultados de las Respuestas de los Estudiantes en Relación a las Actividades que Realiza el Profesor en la Escuela.

En este apartado se presentan los resultados de las respuestas de los estudiantes en relación a las actividades que realiza su profesor en la escuela sobre salud sexual y reproductiva y la prevención del embarazo en adolescentes.

A continuación en la tabla N° 31-1 y su gráfico se muestran las opiniones de los estudiantes en el Pre test sobre si su profesor utiliza material audiovisual que ayuda al alumno a visualizar diversas situaciones en las que se previene el embarazo en la adolescencia y si guía los alumnos para que se abstengan de tener relaciones sexuales tempranamente.

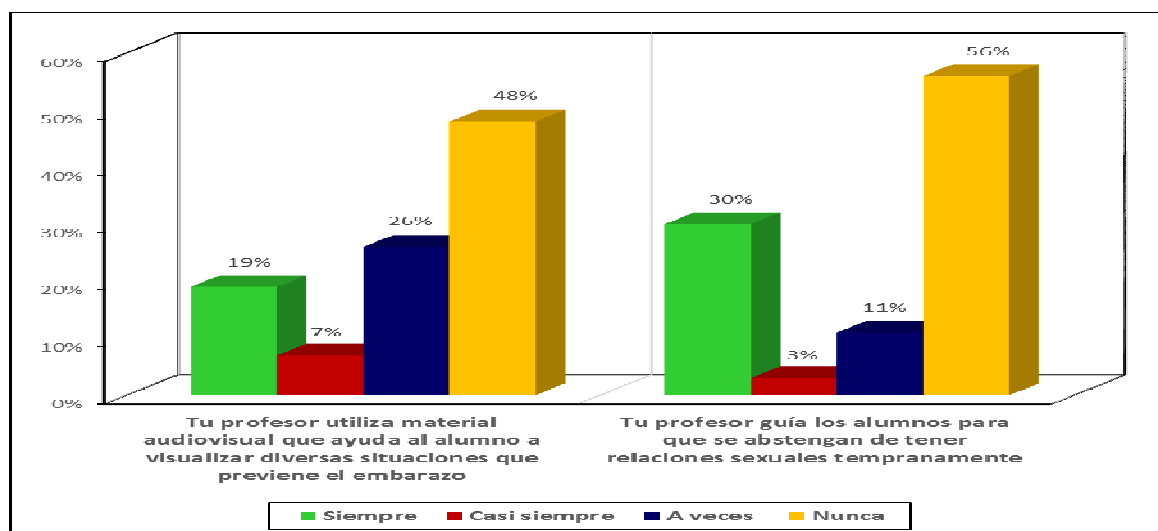
Tabla N° 31-1
Opinión de los estudiantes sobre si su profesor utiliza material audiovisual que ayuda al alumno a visualizar diversas situaciones en la que se previene el embarazo en la adolescencia y si guía los alumnos para que se abstengan de tener relaciones sexuales tempranamente en el pre test.

Tu profesor utiliza material audiovisual que ayuda al alumno a visualizar diversas situaciones que previene el embarazo	Fr	%	Tu profesor guía los alumnos para que se abstengan de tener relaciones sexuales tempranamente	Fr	%
Siempre	18	19%	Siempre	28	30%
Casi siempre	7	7%	Casi siempre	3	3%
A veces	24	26%	A veces	10	11%
Nunca	45	48%	Nunca	53	56%
Total	94	100%	Total	94	100%

De acuerdo al 48% de los estudiantes, su profesor nunca utiliza material audiovisual que ayuda al alumno a visualizar diversas situaciones en la que se previene el embarazo en la adolescencia; el 26% respondió a veces; un 19% afirmó siempre; y el 7% casi siempre. En otro sentido, el 56% de esos estudiantes señaló que su profesor nunca guía a los alumnos para que se abstengan de tener relaciones sexuales tempranamente; el 30% contestó siempre; un 11% a veces; y un 3% casi siempre.

Gráfico N° 31-1

Opinión de los estudiantes sobre si su profesor utiliza material audiovisual que ayuda al alumno a visualizar diversas situaciones en la que se previene el embarazo en la adolescencia y si guía los alumnos para que se abstengan de tener relaciones sexuales tempranamente en el pre test.



La tabla siguiente N° 31-2 y su gráfico presentan las mismas variables anteriores pero en este caso los resultados son del Post test.

Tabla N° 31-2

Opinión de los estudiantes sobre si su profesor utiliza material audiovisual que ayuda al alumno a visualizar diversas situaciones en la que se previene el embarazo en la adolescencia y si guía los alumnos para que se abstengan de tener relaciones sexuales tempranamente en el post test.

Tu profesor utiliza material audiovisual que ayuda al alumno a visualizar diversas situaciones que previene el embarazo	Fr	%	Tu profesor guía los alumnos para que se abstengan de tener relaciones sexuales tempranamente	Fr	%
Siempre	23	24%	Siempre	27	29%
Casi siempre	10	11%	Casi siempre	9	9%
A veces	27	29%	A veces	12	13%
Nunca	34	36%	Nunca	46	49%
Total	94	100%	Total	94	100%

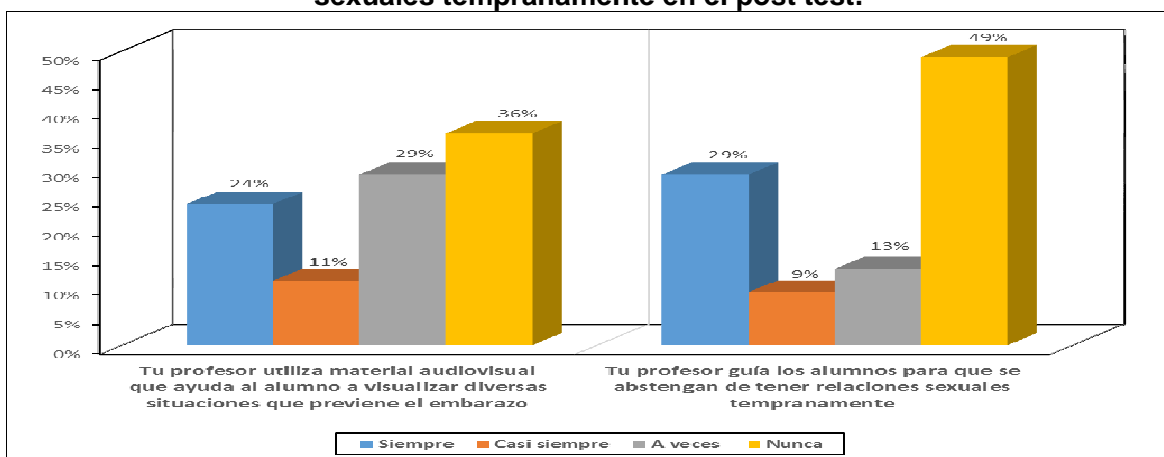
Puede verse que solo el 36% de los estudiantes encuestados afirmó que su profesor nunca utiliza material audiovisual que ayuda al alumno a visualizar diversas situaciones en la que se previene el embarazo en la adolescencia; el 29% contestó a veces; un 24% indicó siempre; y el 11% casi siempre. Esto parece indicar que hay un

pequeño aumento en el uso de materiales para enseñar educación sexual a partir de la aplicación del programa.

Por otra parte, el 49% de los alumnos afirmó que nunca su profesor guía los alumnos para que se abstengan de tener relaciones sexuales tempranamente; el 29% respondió siempre; 13% a veces; y 9% casi siempre. En este caso los porcentajes no difieren casi respecto del pre test.

Gráfico N° 31-2

Opinión de los estudiantes sobre si su profesor utiliza material audiovisual que ayuda al alumno a visualizar diversas situaciones en la que se previene el embarazo en la adolescencia y si guía los alumnos para que se abstengan de tener relaciones sexuales tempranamente en el post test.



En la tabla N° 32-1 y su gráfico que se presentan a continuación se muestran las respuestas de los estudiantes en el pre test en relación a si su profesor propicia conversaciones con los alumnos sobre la sexualidad y si realiza actividades que le permitan al alumno describir los riesgos del embarazo en la adolescencia.

Tabla N° 32-1

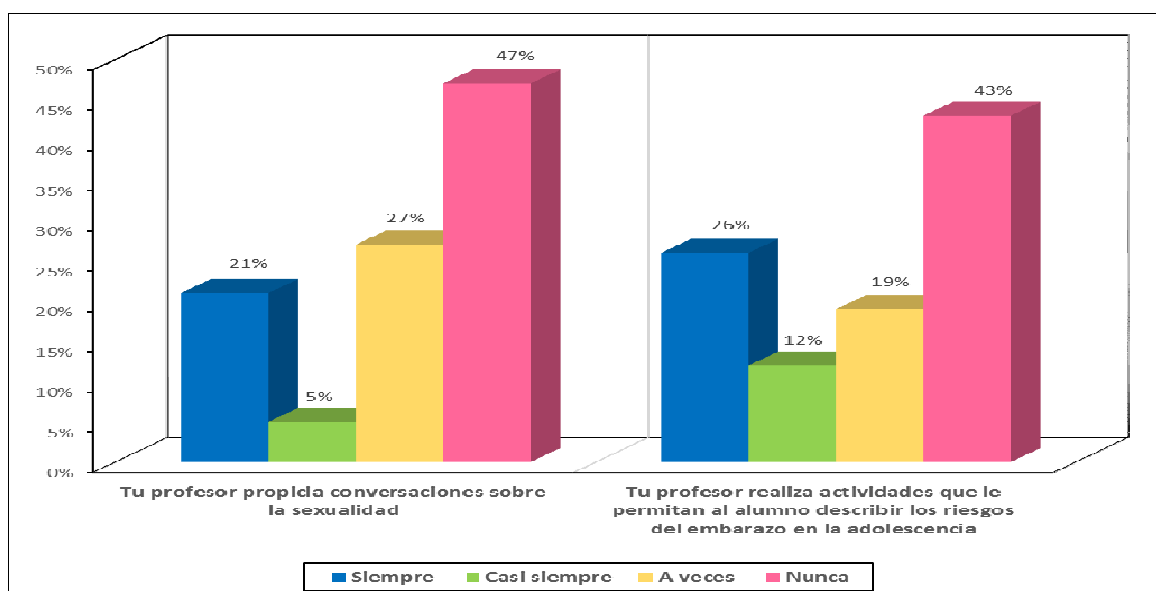
Respuestas de los estudiantes sobre si su profesor propicia conversaciones con los alumnos sobre la sexualidad y si realiza actividades que le permitan al alumno describir los riesgos del embarazo en la adolescencia en el pre test.

Tu profesor propicia conversaciones sobre la sexualidad	Fr	%	Tu profesor realiza actividades que le permitan al alumno describir los riesgos del embarazo en la adolescencia	Fr	%
Siempre	20	21%	Siempre	25	26%
Casi siempre	5	5%	Casi siempre	11	12%
A veces	25	27%	A veces	18	19%
Nunca	44	47%	Nunca	40	43%
Total	94	100%	Total	94	100%

Según el 47% de los estudiantes encuestados, su profesor nunca propicia conversaciones con los alumnos sobre la sexualidad; un 27% manifestó que lo hace a veces; un 21% respondió siempre; y el 5% casi siempre.

También el 43% de estos estudiantes indicó que su profesor nunca realiza actividades que le permitan al alumno describir los riesgos del embarazo en la adolescencia; el 26% señaló siempre; un 19% a veces; y un 12% casi siempre.

Gráfico N° 32-1
Respuestas de los estudiantes sobre si su profesor propicia conversaciones con los alumnos sobre la sexualidad y si realiza actividades que le permitan al alumno describir los riesgos del embarazo en la adolescencia en el pre test.



Los siguientes resultados que se presentan en la tabla 32-2 y su gráfico tratan sobre las respuestas de los estudiantes en el Pos test sobre si su profesor propicia conversaciones con los alumnos sobre la sexualidad y si realiza actividades que le permitan al alumno describir los riesgos del embarazo en la adolescencia.

Tabla N° 32-2

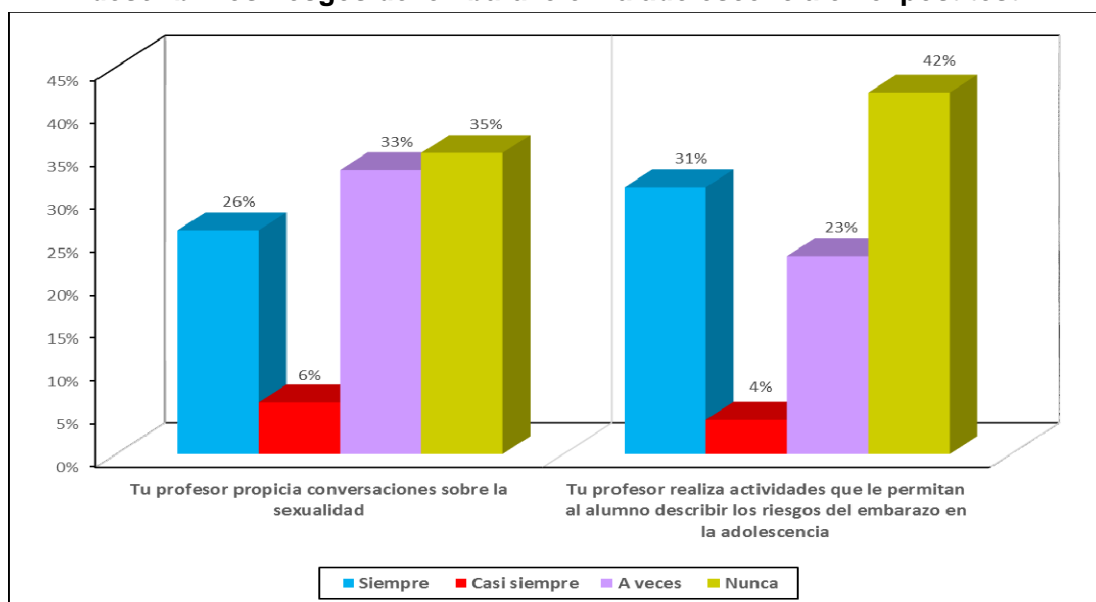
Respuestas de los estudiantes sobre si su profesor propicia conversaciones con los alumnos sobre la sexualidad y si realiza actividades que le permitan al alumno describir los riesgos del embarazo en la adolescencia en el post test.

Tu profesor propicia conversaciones sobre la sexualidad	Fr	%	Tu profesor realiza actividades que le permitan al alumno describir los riesgos del embarazo en la adolescencia	Fr	%
Siempre	24	26%	Siempre	29	31%
Casi siempre	6	6%	Casi siempre	4	4%
A veces	31	33%	A veces	22	23%
Nunca	33	35%	Nunca	39	42%
Total	94	100%	Total	94	100%

En el pos test el 35% de los estudiantes manifestó que su profesor nunca propicia conversaciones con los alumnos sobre la sexualidad, un 14% más que en el pre test; un 33% señaló que lo hace a veces; un 26% contestó siempre; y el 6% casi siempre. Además el 42% de los alumnos afirmó que su profesor nunca realiza actividades que le permitan al alumno describir los riesgos del embarazo en la adolescencia, un 16% más que en el pre test; un 31% respondió siempre; un 23% a veces; y el 4% casi siempre.

Gráfico N° 32-2

Respuestas de los estudiantes sobre si su profesor propicia conversaciones con los alumnos sobre la sexualidad y si realiza actividades que le permitan al alumno describir los riesgos del embarazo en la adolescencia en el post test.



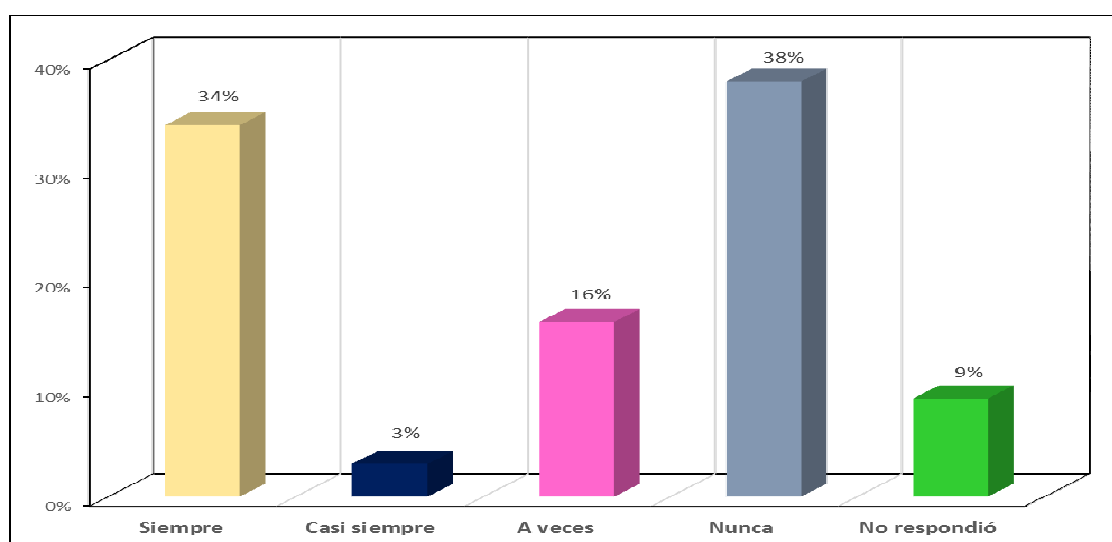
A continuación se muestran en la tabla N° 33-1 y su gráfico las opiniones de los estudiantes ofrecidas en el Pre test en relación a si profesor organiza charlas con personas de la comunidad (padres, madres, entre otros) orientadas a prevenir el embarazo en la adolescencia y la educación sexual.

Tabla N° 33-1
Opinión de los estudiantes sobre si profesor organiza charlas con personas de la comunidad (padres, madres, entre otros) orientadas a prevenir el embarazo en la adolescencia y la educación sexual en el pre test.

Indicadores	Fr	%
Siempre	32	34%
Casi siempre	3	3%
A veces	15	16%
Nunca	36	38%
No respondió	8	9%
Total	94	100%

En relacion a si el profesor organiza charlas con personas de la comunidad (padres, madres, entre otros) orientadas a prevenir el embarazo en la adolescencia y la educación sexual, el 38% de los estudiantes consultados contestó nunca; un 34% contestó siempre; un 16% afirmó a veces; el 9% no respondió a la pregunta; y el 3% restante indicó casi siempre.

Gráfico N° 33-1
Opinión de los estudiantes sobre si profesor organiza charlas con personas de la comunidad (padres, madres, entre otros) orientadas a prevenir el embarazo en la adolescencia y la educación sexual en el pre test.



Los estudiantes en la siguiente tabla N° 33-2 y su gráfico emitieron sus opiniones en el post test sobre si profesor organiza charlas con personas de la comunidad (padres, madres, entre otros) orientadas a prevenir el embarazo en la adolescencia y la educación sexual.

Tabla N° 33-2

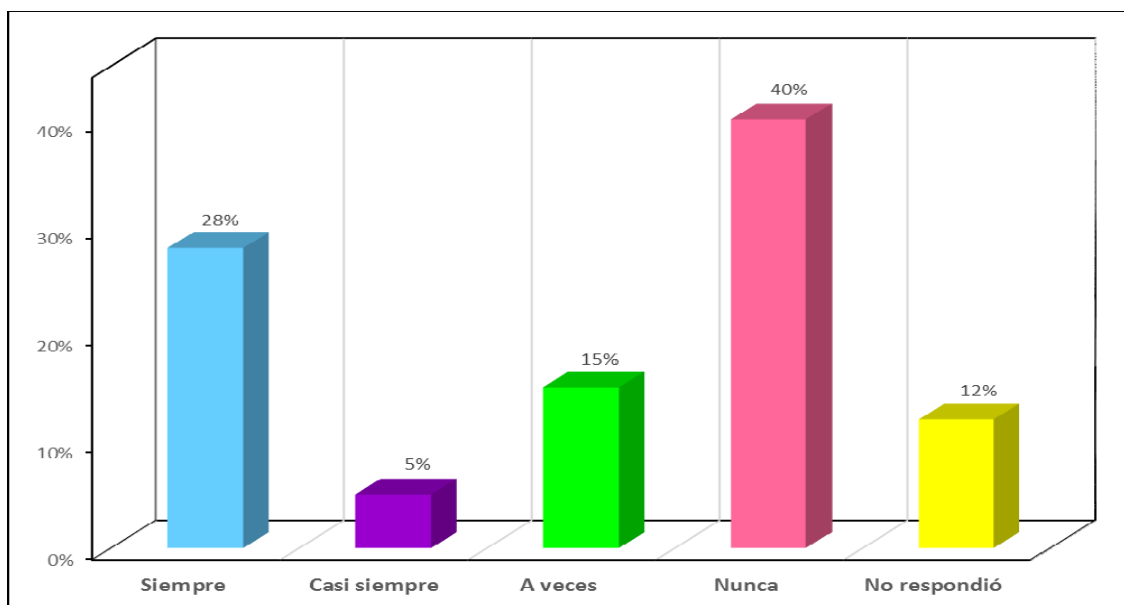
Opinión de los estudiantes sobre si profesor organiza charlas con personas de la comunidad (padres, madres, entre otros) orientadas a prevenir el embarazo en la adolescencia y la educación sexual en el post test.

Indicadores	Fr	%
Siempre	26	28%
Casi siempre	5	5%
A veces	14	15%
Nunca	38	40%
No respondió	11	12%
Total	94	100%

De acuerdo al 40% de los estudiantes encuestados en el pos test, su profesor nunca organiza charlas con personas de la comunidad (padres, madres, entre otros) orientadas a prevenir el embarazo en la adolescencia y la educación sexual; el 28% expresó siempre, un 6% menos que en el pre test; el 15% a veces; un 12% no respondió a la pregunta; y el 5% señaló casi siempre.

Gráfico N° 33-2

Opinión de los estudiantes sobre si profesor organiza charlas con personas de la comunidad (padres, madres, entre otros) orientadas a prevenir el embarazo en la adolescencia y la educación sexual en el post test.



La tabla N° 34-1 presenta las respuestas de los estudiantes en relación a qué tipo de información ofrece su profesor sobre la prevención del embarazo y de las enfermedades de transmisión sexual y cuáles temas consideran importantes en la educación sexual para ser impartidos por su profesor en el pre test.

Tabla N° 34-1
Respuestas de los estudiantes en relación a qué tipo de información ofrece su profesor sobre la prevención del embarazo y de las enfermedades de Transmisión sexual y cuáles temas consideran importantes en la educación Sexual para ser impartidos por su profesor en el pre test.

¿Qué tipo de información ofrece tu profesor sobre la prevención del embarazo y de las enfermedades de transmisión sexual?	Fr	%	¿Cuáles temas consideras importantes en la educación sexual para ser impartidos por tu profesor?	Fr	%
No tener relaciones sexuales.	11	12%	No tener relaciones sexuales a temprana edad.	11	12%
Que no debo hacerlo porque es una enfermedad que causa muerte y también pierdo los estudios.	1	1%	Prevención en la adolescencia.	1	1%
Habla sobre la infección que puedo transmitir.	1	1%	No tener relaciones sexuales porque nos puede transmitir infección.	1	1%
Habla mucho sobre eso.	1	1%	Que hay enfermedades que se transmiten con el sexo.	1	1%
Que no hagan sexo temprano porque puede ser que su pareja muera en el embarazo.	1	1%	Del amor, porque en la sexualidad no se gana nada.	1	1%
Películas, charlas y talleres.	11	12%	Todos los temas.	12	13%
Muchas cosas.	1	1%	Siempre está hablando de eso para que nosotros lo tengamos en cuenta.	1	1%
Que es muy riesgoso y no pueden tener relaciones.	1	1%	Que se debe usar protección y tener relaciones cuando seamos mayor de edad.	1	1%
Que no tengamos bebé a temprana edad.	1	1%	Ninguno.	12	13%
Que se debe usar protección.	11	12%	No respondió	53	56%
Ninguna.	1	1%			
No respondió	53	56%			
Total	94	100%	Total	94	100%

En lo referente al tipo de información que ofrece su profesor sobre la prevención del embarazo y de las enfermedades de transmisión sexual, el 56% de los estudiantes encuestados prefirió no responder a la pregunta; un 12% contestó que le hablan de no tener relaciones sexuales; otro 12% expresó que le ofrecen películas, charlas y

talleres; el último 12% afirmó que se debe usar protección; la respuesta de un 1% fue que “no debo hacerlo porque es una enfermedad que causa muerte y también pierdo los estudios”; habla sobre la infección que puedo transmitir (1%); otro 1% indicó que habla mucho sobre eso; también que no hagan sexo temprano porque puede ser que su pareja muera en el embarazo (1%); por otro lado, un 1% dijo que su maestro habla de muchas cosas; otro 1% manifestó que es muy riesgoso y no pueden tener relaciones; además respondió un 1% que no tengamos bebé a temprana edad; y el último 1% contestó que su profesor no le ofrece ninguna información.

Por otra parte, en relación a cuáles temas consideran importantes en la educación sexual para ser impartidos por su profesor, el 56% no contestó la pregunta; un 13% señaló que ningún tema; otro 13% afirmó todos los temas; el 12% respondió que se debe impartir no tener relaciones sexuales a temprana edad; y varios 1% manifestaron lo siguiente:

- Prevención en la adolescencia (1%).
- No tener relaciones sexuales porque nos puede transmitir infección (1%).
- Que hay enfermedades que se transmiten con el sexo (1%).
- Del amor, porque en la sexualidad no se gana nada (1%).
- Siempre está hablando de eso para que nosotros lo tengamos en cuenta (1%).
- Que se debe usar protección y tener relaciones cuando seamos mayor de edad (1%).

En la siguiente tabla N° 34-2 y su gráfico se muestran las respuestas de los estudiantes en relación a qué tipo de información ofrece su profesor sobre la prevención del embarazo y de las enfermedades de transmisión sexual y cuáles temas consideran importantes en la educación sexual para ser impartidos por su profesor en el post test.

Tabla N° 34-2
Respuestas de los estudiantes en relación a qué tipo de información ofrece
Su profesor sobre la prevención del embarazo y de las enfermedades de
Transmisión sexual y cuáles temas consideran importantes en la educación
Sexual para ser impartidos por su profesor en el post test.

¿Qué tipo de información ofrece tu profesor sobre la prevención del embarazo y de las enfermedades de transmisión sexual?	Fr	%	¿Cuáles temas consideras importantes en la educación sexual para ser impartidos por tu profesor?	Fr	%
Nuestros padres nos tienen que cuidar.	1	1%	Prevención de enfermedades	1	1%
No recuerdo	3	3%	Embarazo en la adolescencia y adultos	1	1%
SIDA entre otros	1	1%	Embarazo a temprana edad	3	3%
Uno no está en la edad exacta para tener relaciones	7	8%	Que no consuman drogas y alcohol	2	2%
Dar consejos	1	1%	Profesión y estudio	1	1%
No se debe tener relaciones	1	1%	Todos los temas	4	4%
Mediante la relaciones sexuales nos podemos enfermar o salir embarazadas	1	1%	Que los jóvenes deben reconocer que su tiempo aun no llega	1	1%
Que no lo hagan ahora	1	1%	Naturales y Lengua Española	1	1%
Que no hagan sexo a temprana edad y si lo hacen que use condón	1	1%	Dígamelo ustedes	1	1%
Que no se vayan a casar porque es un riesgo	1	1%	Evitar salir embarazada	1	1%
Que terminen los estudios y se hagan profesionales	1	1%	La transmisión del SIDA	1	1%
Que esperemos el tiempo para tener relaciones	1	1%	No tener relaciones	1	1%
Protección pero que estudiemos primero	1	1%	La orientación	1	1%
Que cuiden su forma de vestir	2	2%	Sobre las relaciones	2	2%
Que eso está mal porque no vamos a poder sustentar el niño/a	1	1%	Uso del preservativo	1	1%
No sé	1	1%	Las enfermedades de transmisión sexual	1	1%
No respondió	69	74%	Cuidarse y terminar los estudios	1	1%
			Muchas cosas	1	1%
			No respondió	69	75
Total	94	100%	Total	94	100%

Los resultados del pos test de las respuestas de los estudiantes en relación a qué tipo de información ofrece su profesor sobre la prevención del embarazo y de las enfermedades de transmisión sexual son las siguientes:

- No respondió (74%).
- Uno no está en la edad exacta para tener relaciones (8%).
- No recuerdo (3%).
- Que cuiden su forma de vestir (2%).
- Nuestros padres nos tienen que cuidar (1%).
- SIDA entre otros (1%).
- Dar consejos (1%).
- No se debe tener relaciones (1%).
- Mediante la relaciones sexuales nos podemos enfermar o salir embarazadas (1%).
- Que no lo hagan ahora (1%).
- Que no hagan sexo a temprana edad y si lo hacen que use condón (1%).
- Que no se vayan a casar porque es un riesgo (1%).
- Que terminen los estudios y se hagan profesionales (1%).
- Que esperemos el tiempo para tener relaciones (1%).
- Protección pero que estudiemos primero (1%).
- Que eso está mal porque no vamos a poder sustentar el niño/a (1%).
- No sé (1%).

Y sobre los temas que consideran importantes en la educación sexual para ser impartidos por su profesor, están las siguientes respuestas:

- No respondió (69%).
- Todos los temas (4%).
- Embarazo a temprana edad (3%).
- Sobre las relaciones (2%).
- Prevención de enfermedades (1%).
- Embarazo en la adolescencia y adultos (1%).
- Profesión y estudio (1%).
- Que los jóvenes deben reconocer que su tiempo aun no llega (1%).
- Naturales y Lengua Española (1%).

- Dígamelo ustedes (1%).
- Evitar salir embarazada (1%).
- La transmisión del SIDA (1%).
- No tener relaciones (1%).
- La orientación (1%).
- Uso del preservativo (1%).
- Las enfermedades de transmisión sexual (1%).
- Cuidarse y terminar los estudios (1%).
- Muchas cosas (1%).

4.3. Presentación y Descripción de los Resultados del Pres Test y Pos test aplicados a los Docentes bajo Estudio.

En este apartado se presentan los resultados de las respuestas de los docentes emitidas en el Pre y Pos test. La tabla N° 35-1 y su gráfico empiezan con las opiniones de los maestros en el Pre test sobre las actividades que llevan a cabo sobre salud sexual y reproductiva y prevención de embarazos en adolescentes.

Según el 53% de los docentes encuestados en el pres test, en la escala siempre guía los/as alumnos/as para que se abstengan de tener relaciones sexuales tempranamente; un 48% propicia conversaciones con los/as estudiantes sobre la sexualidad; otro 48% les enseña que deben protegerse antes de cada relación sexual; el 29% participa en capacitación de salud pública u otros organismos para la prevención del embarazo en la adolescencia; y el 28% propicia conversaciones con los mismos que expresan que es la sexualidad.

Tabla N° 35-1
Actividades que llevan a cabo los docentes en el pre test.

Indicadores	Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
1.Utiliza material audiovisual que ayude al alumno a visualizar diversas situaciones en la que se previene el embarazo en la adolescencia	3	14	8	38	8	38	2	10	21	100
2.Planifica mediante instrucción la técnica de juegos didácticos que permitan conocer las consecuencias del embarazo en la adolescencia	4	19	6	29	3	14	8	38	21	100
3.Propone actividades grupales para evaluar las consecuencias de la práctica sexual temprana	4	19	5	24	9	43	3	14	21	100
4.Guía los/as alumnos/as para que se abstengan de tener relaciones sexuales tempranamente	11	53	3	14	4	19	3	14	21	100
5.Propicia conversaciones con los/as alumnos/as sobre la sexualidad	10	48	5	24	5	24	1	4	21	100
6.Propicia conversaciones con los/as alumnos/as que expresan que es la sexualidad	6	28	5	24	5	24	5	24	21	100
7. Realiza actividades que le permitan al alumno describir los riesgos del embarazo en la adolescencia	3	14	9	43	4	19	5	24	21	100
8. Realiza charlas motivacionales a sus alumnos/as acerca de los cambios que se producen en un niño prematuramente	3	14	2	10	7	33	9	43	21	100
9. Participa en capacitación de salud pública u otros organismos para la prevención del embarazo en la adolescencia	6	29	5	23	6	29	4	19	21	100
10. Les enseña a los/as alumnos que deben protegerse antes de cada relación sexual	10	48	3	14	1	5	7	33	21	100
11. Organiza charlas con personas de la comunidad (padres, madres, entre otros) orientadas a prevenir del embarazo en la adolescencia y la educación sexual	3	14	4	19	8	38	6	29	21	100

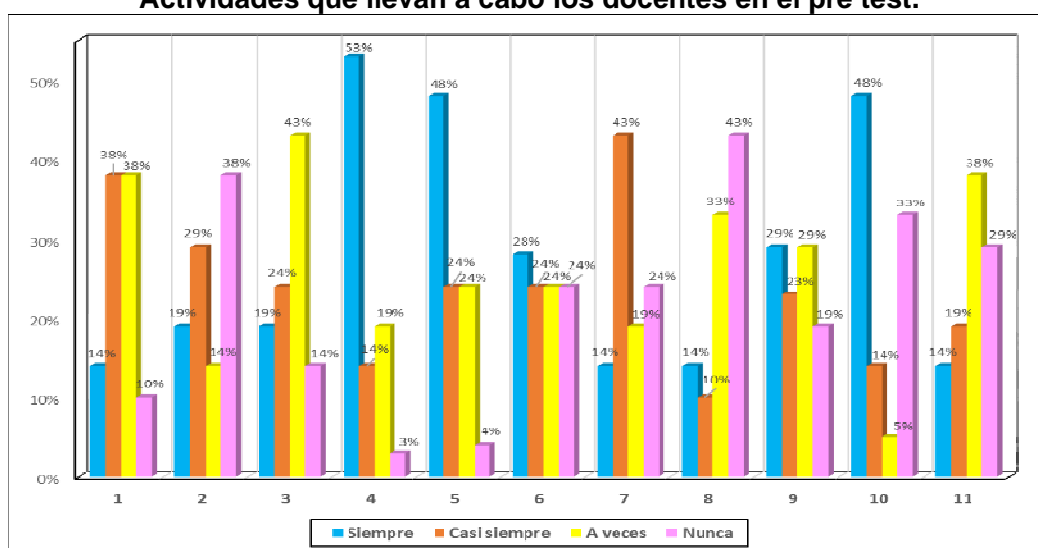
En la escala casi siempre, el 43% realiza actividades que le permitan al alumno describir los riesgos del embarazo en la adolescencia; y un 38% utiliza material audiovisual que ayude al alumno a visualizar diversas situaciones en la que se previene el embarazo en la adolescencia.

Por otro lado, en la escala a veces, el 43% de los docentes propone actividades grupales para evaluar las consecuencias de la práctica sexual temprana; un 38% utiliza material audiovisual que ayude al alumno a visualizar diversas situaciones en la que se previene el embarazo en la adolescencia; y otro 38% organiza charlas con

personas de la comunidad (padres, madres, entre otros) orientadas a prevenir del embarazo en la adolescencia y la educación sexual.

Por último, el 43% de los maestros consultados nunca realiza charlas motivacionales a sus alumnos/as acerca de los cambios que se producen en un niño prematuramente; y el 38% tampoco planifica mediante instrucción la técnica de juegos didácticos que permitan conocer las consecuencias del embarazo en la adolescencia.

Gráfico N° 35-1
Actividades que llevan a cabo los docentes en el pre test.



La próxima Tabla N° 35-2 y su gráfico presentan las respuestas de los maestros en el Pos test en relación a las actividades que llevan a cabo sobre salud sexual y reproductiva y prevención de embarazos en adolescentes.

En el post test aplicado a los docentes, en la escala siempre, el 57% guía los/as alumnos/as para que se abstengan de tener relaciones sexuales tempranamente; un 52% propicia conversaciones con los/as estudiantes sobre la sexualidad; y 43% les enseña que deben protegerse antes de cada relación sexual.

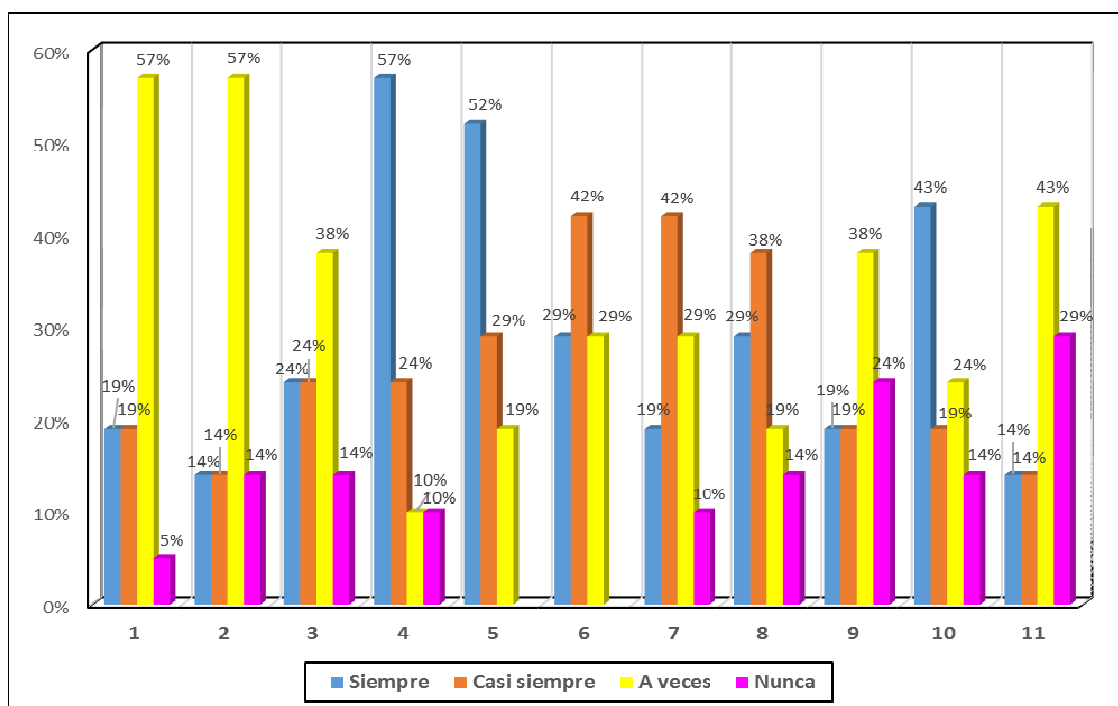
Tabla N° 35-2.
Actividades que llevan a cabo los docentes en el post test.

Indicadores	Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
1.Utiliza material audiovisual que ayude al alumno a visualizar diversas situaciones en la que se previene el embarazo en la adolescencia	4	19	4	19	12	57	1	5	21	100
2.Planifica mediante instrucción la técnica de juegos didácticos que permitan conocer las consecuencias del embarazo en la adolescencia	3	14	3	14	12	57	3	14	21	100
3.Propone actividades grupales para evaluar las consecuencias de la práctica sexual temprana	5	24	5	24	8	38	3	14	21	100
4.Guía los/as alumnos/as para que se abstengan de tener relaciones sexuales tempranamente	12	57	5	24	2	10	2	10	21	100
5.Propicia conversaciones con los/as alumnos/as sobre la sexualidad	11	52	6	29	4	19	-	-	21	100
6.Propicia conversaciones con los/as alumnos/as que expresan que es la sexualidad	6	29	9	42	6	29	-	-	21	100
7. Realiza actividades que le permitan al alumno describir los riesgos del embarazo en la adolescencia	4	19	9	42	6	29	2	10	21	100
8. Realiza charlas motivacionales a sus alumnos/as acerca de los cambios que se producen en un niño prematuramente	6	29	8	38	4	19	3	14	21	100
9. Participa en capacitación de salud pública u otros organismos para la prevención del embarazo en la adolescencia	4	19	4	19	8	38	5	24	21	100
10. Les enseña a los/as alumnos que deben protegerse antes de cada relación sexual	9	43	4	19	5	24	3	14	21	100
11. Organiza charlas con personas de la comunidad (padres, madres, entre otros) orientadas a prevenir del embarazo en la adolescencia y la educación sexual	3	14	3	14	9	43	6	29	21	100

En la escala casi siempre, el 42% propicia conversaciones con los/as alumnos/as que expresan que es la sexualidad; otro 42% realiza actividades que le permitan al alumno describir los riesgos del embarazo en la adolescencia; y 38% realiza charlas motivacionales a sus alumnos/as acerca de los cambios que se producen en un niño prematuramente.

Por otra parte, en la escala a veces, 57% de los docentes utiliza material audiovisual que ayude al alumno a visualizar diversas situaciones en la que se previene el embarazo en la adolescencia, y planifica mediante instrucción la técnica de juegos didácticos que permitan conocer las consecuencias del embarazo en la adolescencia; el 43% organiza charlas con personas de la comunidad (padres, madres, entre otros) orientadas a prevenir del embarazo en la adolescencia y la educación sexual; y 38% manifestó que propone actividades grupales para evaluar las consecuencias de la práctica sexual temprana y participa en capacitación de salud pública u otros organismos para la prevención del embarazo en la adolescencia.

Gráfico N° 35-2
Actividades que llevan a cabo los docentes en el post test.

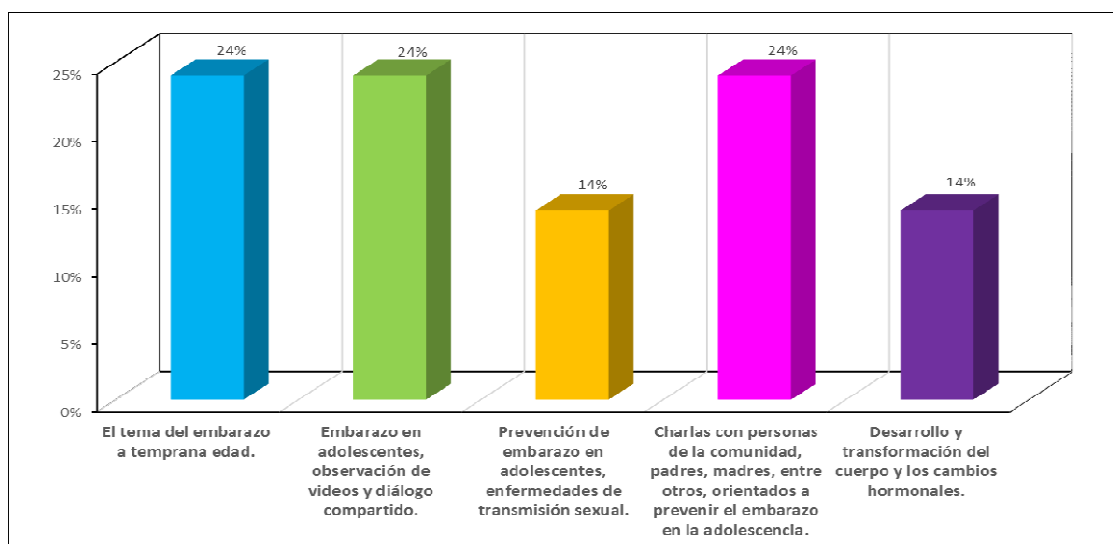


A continuación en la tabla N° 36-1 y su gráfico se muestran las respuestas de los docentes en el Pre test en relación a los temas que consideran importantes en la educación sexual para impartirlos a los alumnos/as.

Tabla N° 36-1
Respuestas de los docentes en relación a los temas que consideran importantes en la educación sexual, para impartirlos a los alumnos/as en el pre test.

Temas	Frecuencia	%
El tema del embarazo a temprana edad.	5	24%
Embarazo en adolescentes, observación de videos y diálogo compartido.	5	24%
Prevención de embarazo en adolescentes, enfermedades de transmisión sexual.	3	14%
Charlas con personas de la comunidad, padres, madres, entre otros, orientados a prevenir el embarazo en la adolescencia.	5	24%
Desarrollo y transformación del cuerpo y los cambios hormonales.	3	14%
Total	21	100%

Gráfico N° 36-1
Respuestas de los docentes en relación a los temas que consideran importantes en la educación sexual, para impartirlos a los alumnos/as en el pre test.



Se observa en la tabla N° 36-1 y su gráfico que un 24% de los docentes encuestados en el pres test manifestó que uno de los temas que consideran importantes en la educación sexual, para impartirlos a los alumnos/as, es el embarazo a temprana edad; otro 24% señaló el embarazo en adolescentes, observación de videos y diálogo compartido; el último 24% contestó charlas con personas de la comunidad, padres, madres, entre otros, orientados a prevenir el embarazo en la adolescencia; un 14% considera importante la prevención de embarazo en adolescentes, enfermedades de transmisión sexual; y el restante 14% el desarrollo y transformación del cuerpo y los cambios hormonales.

Por su parte, los docentes en la tabla N° 36-2 y su gráfico ofrecieron su respuestas en el Pos test en relación a los temas que consideran importantes en la educación sexual, para impartirlos a los alumnos.

Tabla N° 36-2
Respuestas de los docentes en relación a los temas que consideran importantes en la educación sexual, para impartirlos a los alumnos/as en el post test.

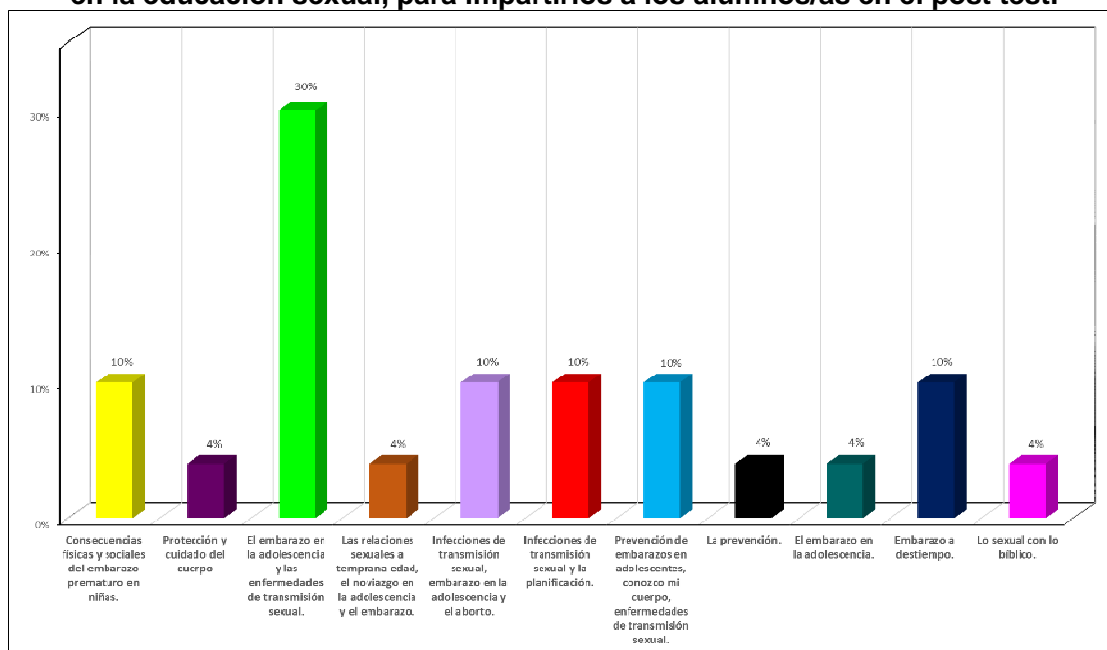
Temas	Frecuencia	%
Consecuencias físicas y sociales del embarazo prematuro en niñas.	2	10%
Protección y cuidado del cuerpo	1	4%
El embarazo en la adolescencia y las enfermedades de transmisión sexual.	6	30%
Las relaciones sexuales a temprana edad, el noviazgo en la adolescencia y el embarazo.	1	4%
Infecciones de transmisión sexual, embarazo en la adolescencia y el aborto.	2	10%
Infecciones de transmisión sexual y la planificación.	2	10%
Prevención de embarazos en adolescentes, conozco mi cuerpo, enfermedades de transmisión sexual.	2	10%
La prevención.	1	4%
El embarazo en la adolescencia.	1	4%
Embarazo a destiempo.	2	10%
Lo sexual con lo bíblico.	1	4%
Total	21	100%

En la tabla y gráfico 36-2 se pueden observar los resultados del pos test, donde el 30% de los docentes consultados expresó que el embarazo en la adolescencia y las enfermedades de transmisión sexual son temas que consideran importantes en la educación sexual para impartirlos a los alumnos/as; un 10% señaló las consecuencias físicas y sociales del embarazo prematuro en niñas; otro 10% indicó las infecciones de transmisión sexual, embarazo en la adolescencia y el aborto; el siguiente 10% manifestó las infecciones de transmisión sexual y la planificación; el 10% afirmó la prevención de embarazos en adolescentes, conozco mi cuerpo, enfermedades de transmisión sexual; y el último 10% respondió embarazo a destiempo. También los docentes contestaron lo siguiente:

- Protección y cuidado del cuerpo (4%).
- Las relaciones sexuales a temprana edad, el noviazgo en la adolescencia y el embarazo (4%).
- La prevención (4%).
- El embarazo en la adolescencia (4%).

- Lo sexual con lo bíblico (4%).

Gráfico N° 36-2
Respuestas de los docentes en relación a los temas que consideran importantes en la educación sexual, para impartirlos a los alumnos/as en el post test.



En la tabla N° 37-1 y su gráfico se muestran los resultados de las opiniones emitidas en el Pre test en relación a cómo enseñan los contenidos y qué tipo de estrategia metodológica utilizan.

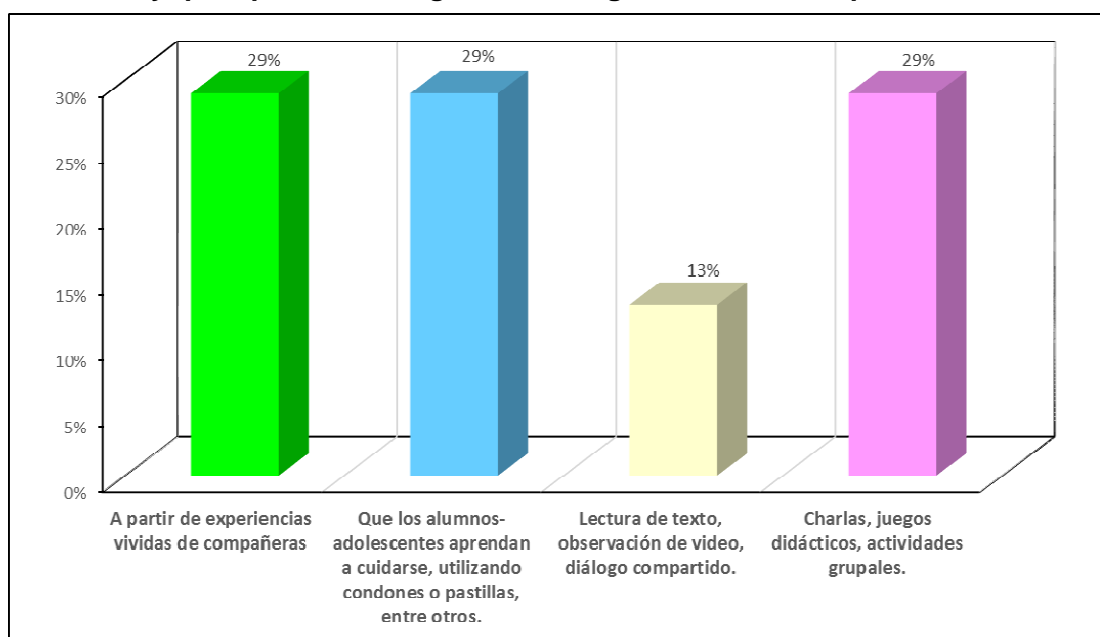
Tabla N° 37-1
Opinión de los docentes en relación a cómo enseñan los contenidos y qué tipo de estrategia metodológica utilizan en el pre test.

Indicadores	Frecuencia	%
A partir de experiencias vividas de compañeras	6	29%
Que los alumnos-adolescentes aprendan a cuidarse, utilizando condones o pastillas, entre otros.	6	29%
Lectura de texto, observación de video, diálogo compartido.	3	13%
Charlas, juegos didácticos, actividades grupales.	6	29%
Total	21	100%

Cuando se le preguntó a los docentes cómo enseñan los contenidos y qué tipo de estrategia metodológica utilizan, el 29% contestó a partir de experiencias vividas de compañeras; otro 29% manifestó que los alumnos-adolescentes aprendan a

cuidarse, utilizando condones o pastillas, entre otros; el 29% señaló que imparte charlas, juegos didácticos y actividades grupales; el restante 13% afirmó lectura de texto, observación de video, diálogo compartido.

Gráfico N° 37-1
Opinión de los docentes en relación a cómo enseñan los contenidos y qué tipo de estrategia metodológica utilizan en el pos test.



Los docentes responden al preguntársele cómo enseñan los contenidos y qué tipo de estrategia metodológica utilizan, el 29% contestó a partir de experiencias vividas de compañeras; otro 29% manifestó que los alumnos-adolescentes aprendan a cuidarse, utilizando preservativos o pastillas, entre otros; el último 29% señaló que imparte charlas, juegos didácticos y actividades grupales; y el 13% afirmó lectura de texto, observación de video, diálogo compartido.

El pos test arrojó cómo los docentes enseñan los contenidos y qué tipo de estrategia metodológica utilizan, señalando un 13% a través de charlas en grupos; otro 13% manifestó mediante charlas y videos; y 9% indicó que lo hace a través de dialogar y pequeña charla.

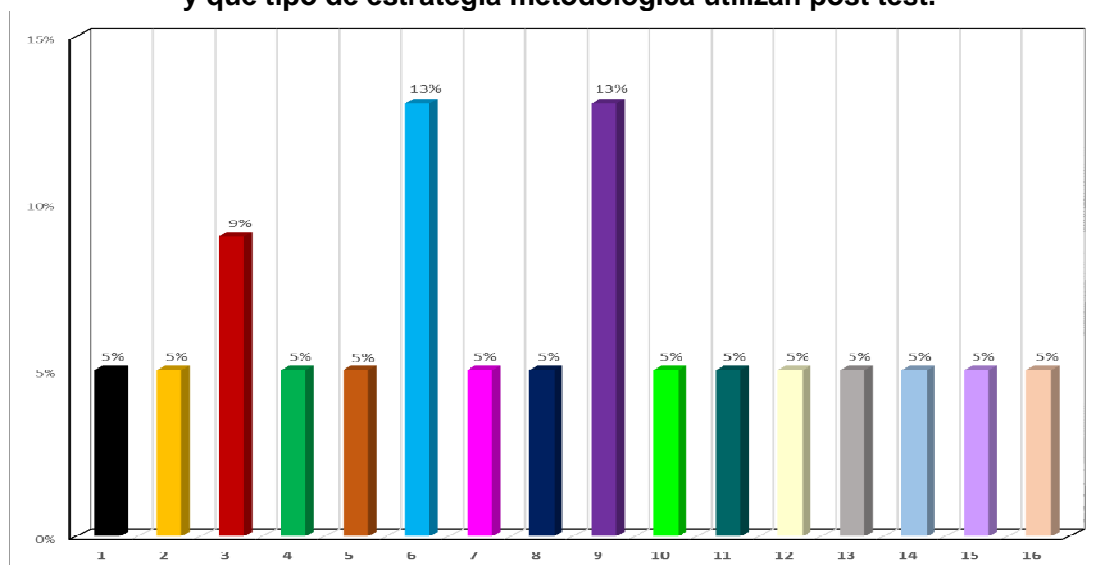
Tabla N° 37-2
Opinión de los docentes en relación a cómo enseñan los contenidos
y qué tipo de estrategia metodológica utilizan en el post test.

Indicadores	Frecuencia	%
1- Charlas y consejos espontáneos, revisión de caso y orientación.	1	5%
2- A través de diálogo y presentación de video.	1	5%
3- Dialogar y pequeña charla.	2	9%
4- Dándoles charlas, investigaciones por internet y exposiciones.	1	5%
5- Datashow y charlas.	1	5%
6- Charlas en grupos.	3	13%
7- Conversatorios y videos.	1	5%
8- A través de las TICs, brochures y conversatorios.	1	5%
9- Mediante charlas y videos.	3	13%
10- Concienciación sobre la educación sexual.	1	5%
11- A través de mesa redonda, indagación dialógica e intercambios orales.	1	5%
12- Charlas, videos, programas de salud pública informativo.	1	5%
13- No doy contenidos de sexualidad.	1	5%
14- Haciéndoles preguntas.	1	5%
15- A través del uso de video y ejemplos que nos rodean con familiares y amigos.	1	5%
16- Por medio de diálogos y debates.	1	5%
Total	21	100%

Además contestaron lo siguiente con 5% cada una de las respuestas:

- A través de charlas y consejos espontáneos, revisión de caso y orientación (5%).
- A través de diálogo y presentación de video (5%).
- Dándoles charlas, investigaciones por internet y exposiciones (5%).
- A través de data show y charlas (5%).
- Conversatorios y videos (5%).
- Concienciación sobre la educación sexual (5%).
- A través de mesa redonda, indagación dialógica e intercambios orales (5%).
- Charlas, videos, programas de salud pública informativo (5%).
- No doy contenidos de sexualidad (5%).
- Haciéndoles preguntas (5%).
- A través del uso de video y ejemplos que nos rodean con familiares y amigos (5%).
- Por medio de diálogos y debates (5%).

Gráfico N° 37-2
Opinión de los docentes en relación a cómo enseñan los contenidos y qué tipo de estrategia metodológica utilizan post test.



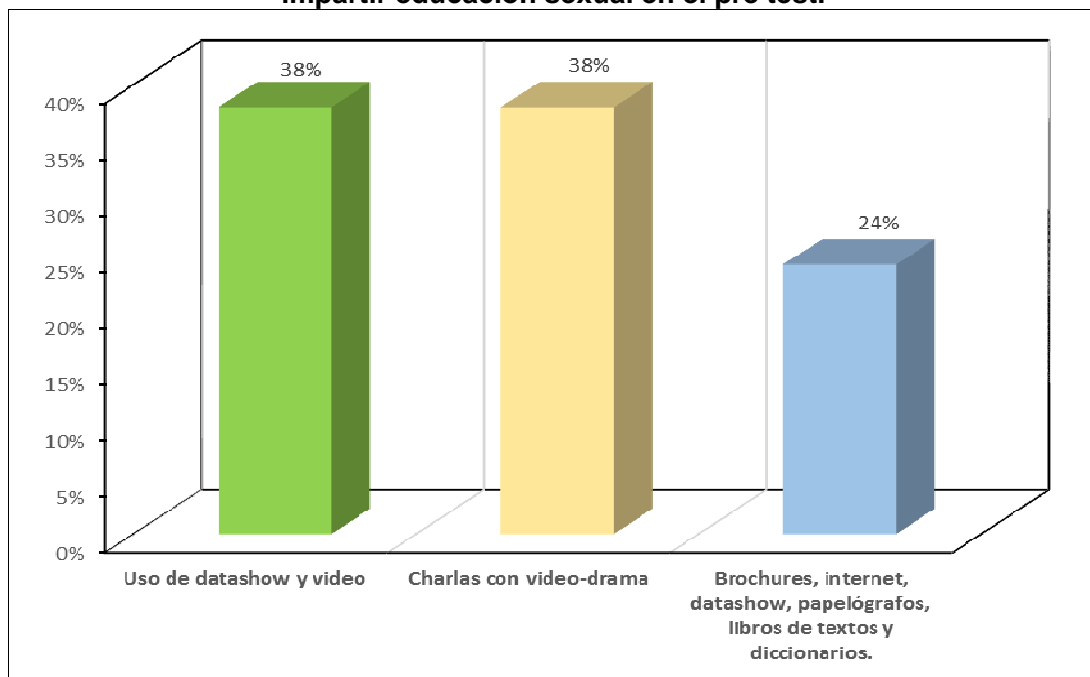
La tabla 38-1 y gráfico muestran los resultados sobre qué materiales y recursos utilizan los docentes para impartir educación sexual en el pre test.

Tabla N° 38-1
Opinión de los docentes en relación a los materiales y recursos que utilizan para impartir educación sexual en el pre test.

Indicadores	Frecuencia	%
Uso de datashow y video	8	38%
Charlas con video-drama	8	38%
Brochures, internet, datashow, papelógrafos, libros de textos y diccionarios.	5	24%
Total	21	100%

De acuerdo al 38% de los docentes consultados en el pres test, hacen uso de datashow y video como materiales y recursos para impartir educación sexual; otro 38% imparte charlas con video-drama; y el 24% indicó que usa brochures, internet, datashow, papelógrafos, libros de textos y diccionarios.

Gráfico N° 38-1
Opinión de los docentes en relación a los materiales y recursos que utilizan para impartir educación sexual en el pre test.



La tabla N° 38-2 y su gráfico que se muestran a continuación presentan las opiniones de los docentes en el t test en relación a los materiales y recursos que utilizan para impartir educación sexual.

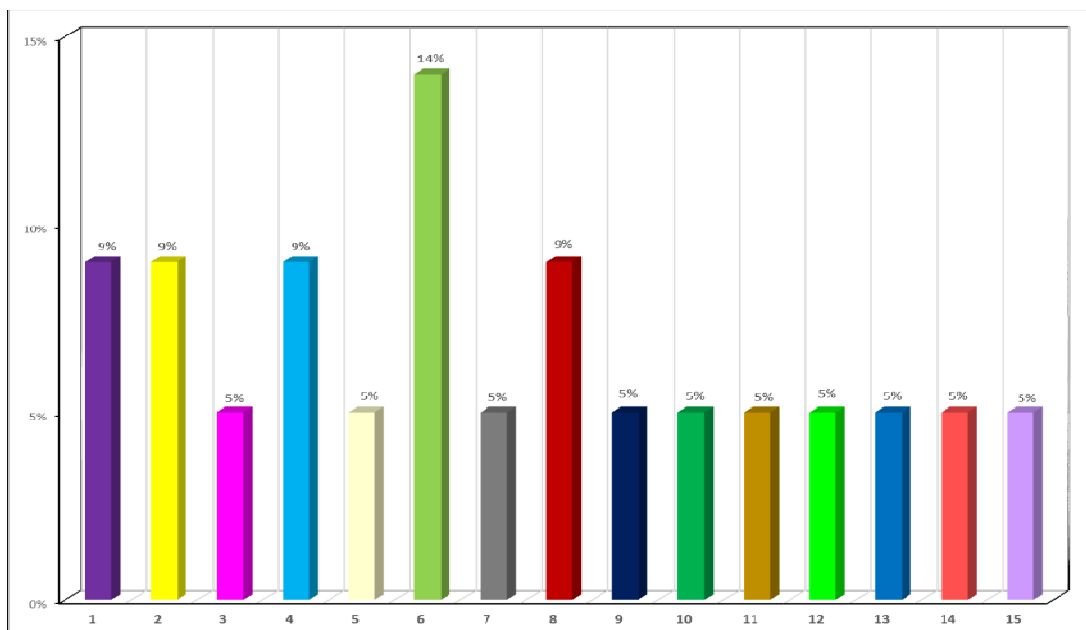
Tabla N° 38-2
Opinión de los docentes en relación a los materiales y recursos que utilizan para impartir educación sexual en el post test.

Indicadores	Frecuencia	%
Proyectores, laptop y diapositivas.	2	9%
Láminas y las TICs.	2	9%
Láminas y hojas en blanco.	1	5%
Láminas y videos.	2	9%
Cartulinas e Internet.	1	5%
Folletos, brochures y videos.	3	14%
Papelógrafos, crayones, cartulinas, entre otras.	1	5%
Láminas, las TICs, brochures y rotafolios.	2	9%
Tables, folletos y charlas.	1	5%
Libros de biología que contengan ese tema y fascículos alusivos donado por salud pública.	1	5%
Datashow, papelógrafos e internet.	1	5%
DVD y enseñar los métodos anticonceptivos.	1	5%
Libros y láminas.	1	5%
Audio video.	1	5%
Ninguno.	1	5%
Total	21	100%

Según los datos del post-test el 14% de los docentes utilizan folletos, brochures y videos como materiales y recursos para impartir educación sexual; un 9% usa proyectores, laptop y diapositivas; otra 9% láminas y las TICs; el siguiente 9% utiliza láminas y videos; y el último 9% hace uso de láminas, las TICs, brochures y rotafolios. También los docentes contestaron lo siguiente:

- Láminas y hojas en blanco (5%).
- Cartulinas e Internet (5%).
- Papelógrafos, crayones, cartulinas, entre otras (5%).
- Tables, folletos y charlas (5%).
- Libros de biología que contengan ese tema y fascículos alusivos donado por salud pública (5%).
- Datashow, papelógrafos e internet (5%).
- DVD y enseñar los métodos anticonceptivos (5%).
- Libros y láminas (5%).
- Audio video (5%).
- Ninguno (5%).

Gráfico N° 38-2
Opinión de los docentes en relación a los materiales y recursos que utilizan para impartir educación sexual en el post test.



4.4. Síntesis y discusión.

Como hemos comentado, la adolescencia es una etapa que se caracteriza por la presencia de numerosos cambios físicos, cognitivos y sociales (Torregrosa, Inglés y García, 2011). Además afecta a diversas áreas y muchas de sus características dependen de factores socio-culturales (Muñoz y Zamarreño, 2006).

A nivel de personalidad suele ser una etapa a la vez de descubrimientos y de confusión, lo que lleva al adolescente a enfrentar conflictos para los cuales no siempre está preparado, como el área sexual, con gran riesgo especialmente para las chicas por los posibles embarazos, tanto por la inmadurez como por la poca información que sobre el tema reciben, pero también por los riesgos tanto para chicos como para chicas de contraer enfermedades de transmisión sexual.

Es una etapa en la que el sujeto aún no se ha constituido como personalidad madura (Castillo, 2007). Además, en esta etapa cuando se adquiere progresivamente el sentido de identidad personal, religiosa, sexual (Erikson, 1968; Marcia, 1966), con los cambios sexuales, las transformaciones físicas, el momento social en el cual se desarrolla, y el equilibrio que se produce entre los intereses, motivaciones, objetivos y aspiraciones que señalan un nivel de aceptación positiva o negativa de este grupo, en el espacio social y el escenario cultural donde transcurren una de las etapas más importante del desarrollo humano (Sánchez, 2011).

Hay muchas causas que propician que cada vez la edad para la sexualidad en los y las adolescentes se adelante y, en muchas ocasiones, antes ciertas circunstancias, también el aumento de embarazos precoces. Y estos factores no tienen únicamente causas fisiológicas, ni sólo de manejo irresponsable de la sexualidad por parte de las personas adolescentes, ni se deben exclusivamente a familias disfuncionales, ni a la falta de información sobre métodos anticonceptivos. A juicio de Torregrosa, Inglés y García (2011), en realidad hay múltiples interrelaciones entre éstos y otros factores como el funcionamiento mismo de la sociedad, los cambios socioeconómicos, los nuevos estilos de vida y, por supuesto, insuficiente educación sexual.

Como ya comentamos en el marco teórico, los adolescentes no cuentan con una formación continua de educación sexual a lo largo de su formación académica (Alvarado, 2015) y esto lo encontramos especialmente en ciertos contextos como el de la República Dominicana, donde el alto número de embarazos de adolescentes aumenta la preocupación por estos temas.

Esto se pone de manifiesto en el proyecto *Educación Sexual para la Prevención de Embarazos en Adolescentes*, trabajo de fin de grado realizado por Alonso (2014), o en el *Diseño de Implementación de estrategia para la prevención de embarazos en adolescentes* de González (2011), donde se hace hincapié en que la educación sexual es la clave para prevenir embarazos no deseados, y que la escuela es el entorno más adecuado para llevar esta orientación de prevención en los adolescentes.

A continuación se presentan los resultados de la aplicación del programa de intervención para la prevención de embarazos y educación sexual. Hemos observado que la mayor cantidad de los estudiantes (44%) tuvo su primera relación sexual con penetración entre los 13 y los 15 años. Sin embargo, en el pre test demostraron no tener suficiente información sobre las enfermedades de transmisión sexual o los riesgos de vivir un embarazo en la adolescencia, tanto a nivel físico como psicológico. Así, a modo de ejemplo, en lo referente a la utilización de preservativo la primera vez que tuvieron relaciones sexuales, la mayoría de los alumnos (81%) contestó que no lo usó. Esto pone de manifiesto que estos estudiantes no toman las medidas adecuadas mínimas de prevención para evitar un embarazo o evitar contagiarse de una enfermedad de transmisión sexual a la hora de tener relaciones sexuales. Es más, a todo ello se suma que un 19% afirmó haber tenido una sola pareja en los últimos 12 meses, mientras que el resto habían tenido dos o más parejas, un 5% incluso siete y aún no obstante no habían utilizado medidas anticonceptivas por desconocimiento de los riesgos que se pueden padecer si no se utilizan.

La falta de información sobre salud sexual y reproductiva quedó patente en el pre test de nuevo cuando un 43% señaló que no conoce sobre este tema. Y más aún

cuando al definir los estudiantes con sus propias palabras en el pre test qué es la salud sexual y reproductiva afirmaron que es un estado de bienestar con respeto a la sexualidad (30%), es la capacidad de disfrutar de una buena vida sexual (25%), el 15% manifestó que es estar en buen estado al momento de tener relaciones sexuales, el 10% afirmó que es un estado general de bienestar físico, mental y social; es la elección de sus opciones preferenciales a la hora de tener sexo (10%), para un 5% es mantener la buena higiene al tener relaciones sexuales y el restante 5% indicó que es el disfrute del placer e higiene sexual.

También se confirmó que la información que reciben los estudiantes sobre sexualidad proviene de diferentes fuentes y en pocos casos de fuentes fidedignas. Aunque un 32% había tratado estos temas con los padres, un 27% dijo haber aprendido con amigos.

A partir de la aplicación del programa se observaron algunos resultados importantes, como un aumento claro en los porcentajes respecto a la pregunta sobre que el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual pueden evitarse si se usa preservativo durante toda la relación sexual con penetración. Mientras que en el pre test respondió afirmativamente un 64%, en el post test fue un 81%.

Un resultado que no varió sensiblemente entre el pre test y el post test fue el referido a cuando se les preguntó sobre las consecuencias de tener relaciones sexuales a temprana edad. En el pre test un 30% de los estudiantes consultados afirmó que una de ellas es un embarazo no deseado, mientras que en el pos test el porcentaje fue muy similar, de un 33%, quizás porque al ser una de las consecuencias más drásticas, los estudiantes conocen que el principal riesgo de tener relaciones sexuales puede ser un embarazo. Sin embargo, es relevante comentar que el porcentaje debería ser más alto, sobre todo en lo referido al post test.

Un aspecto que cambió en cierto sentido a partir de la aplicación del programa es que casi la mitad de los alumnos, 43%, consultados en el pre test frente a un 49% en el post test refirieron que lo más importante en las relaciones sexuales no es la penetración sino que consideran que las caricias, los besos o la masturbación mutua

pueden dar tanto placer como hacer el amor, sin riesgo de embarazos ni enfermedades de transmisión sexual. Aunque de nuevo las diferencias no son significativas.

En cuanto a si la primera vez que una chica hace el acto sexual con penetración no puede quedarse embarazada porque es virgen, más de la mitad de alumnos (51%) en el pre test indicó que está totalmente de acuerdo. Una pequeña disminución en el post test (46%) sugirió que más adolescentes eran conscientes de este hecho, aunque aún así el porcentaje es muy bajo. Sugiere que el programa debe incidir en este tema igualmente con el fin de que los participantes lleguen a conocer los riesgos y cuiden su salud sexual y reproductiva. No obstante, el que la pregunta esté formulada en negativo dificulta conocer si la respuesta es en el sentido que se espera o hay cierta confusión al responder a ello.

Es preciso cuidar resultados como que, mientras en el pre test la mayor cantidad de estudiantes (83%) estuvo totalmente de acuerdo en que la mejor forma de evitar enfermedades de transmisión sexual es usar preservativos en toda la relación con penetración, en el post test este resultado disminuyó un 15%. Esto sugiere la necesidad de una revisión del programa y de la forma de aplicación, así como del tiempo de intervención, que por circunstancias ajenas a nuestra voluntad fue más reducido de lo esperado. Esto se debe a que en el momento de implementar el programa surgieron divergencias en el gremio de los maestros que llevó a la suspensión de las clases durante varios días, lo cual limitó la aplicación y el tiempo de la intervención.

Una mejoría respecto al post test sí se observó en relación a la pregunta sobre si la marcha atrás es un método muy eficaz para evitar el embarazo. En el pre test un 67% de los alumnos expresó estar totalmente de acuerdo mientras que en el pos test hubo una disminución del 14%.

Por otro lado, en el pre test el 90% de los estudiantes encuestados considera que el amor no se demuestra teniendo relaciones sexuales. Sin embargo, en el post test los resultados se reducen al 74%.

También el 74% de estos alumnos expresó en el pre test que no se sienten independientes cuando tienen relaciones sexuales, mientras en el post test solo el 52% está de acuerdo con esta respuesta. Esto hace pensar que probablemente, a raíz de recibir las sesiones de los talleres, los adolescentes podrían ser más conscientes de lo que significa la independencia cuando se tienen relaciones sexuales. Esto puede verse influido además, por los cambios emocionales y conductuales propios de la adolescencia, que promueven una inseguridad frente a situaciones que experimentan, no siendo sencilla la toma de decisiones o el hecho de que, a pesar de querer presentar ciertos niveles de autonomía, suele resultarles difícil asumir las consecuencias frente a situaciones vividas (Enríquez, 2015).

Uno de los factores relevantes en este estudio es la autoestima. La autoestima es la forma en que cada persona se valora y por ende confía en sí misma, por eso su importancia es imprescindible en la toma de decisión de cada individuo, tal es el caso de la decisión de quedar embarazada en determinada edad. De hecho, en numerosos estudios ha quedado demostrado que los embarazos en adolescentes son en gran parte consecuencia de una autoestima baja (Cataño, 2008).

Por otra parte, en cuanto a cómo se sienten los alumnos emocionalmente después de haber tenido relaciones sexuales sin programarlo, el 49% afirmó que no tiene relaciones; el 40% no respondió a la pregunta; un 6% señaló que se siente bien; y el 5% contestó que se siente mal. Estos resultados contrastan con los encontrados en el pre test. Sin embargo, las respuestas no muestran una tendencia positiva puesto que bastantes estudiantes manifestaron como respuesta no tener relaciones (un 60%), mientras sólo un 10% manifestó en cierto modo preocupación por no tomar las precauciones necesarias para tener sexo sin riesgo.

Se puede observar que en el post test el 64% de los estudiantes no busca tener sexo solo para satisfacerse emocionalmente o entregan ese cariño por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado, un porcentaje considerablemente mayor al del pre test, lo cual indica que el programa incidió claramente en estos temas.

Respecto a los recursos y temáticas utilizadas por los docentes en el aula, se observa clara disparidad de opiniones, ya que los docentes afirman que realizan

ciertas actividades y los alumnos expresan lo contrario. Así, en el pre test los docentes en un 43% señalaron que a veces proponen actividades grupales para evaluar las consecuencias de la práctica sexual temprana; mientras que el pos test el porcentaje de los maestros que manifestó que proponen estos tipos de actividades a veces bajó a un 38%. También el pre test, el 43% de los maestros consultados contestó que nunca realiza charlas motivacionales a sus alumnos/as acerca de los cambios que se producen en un niño prematuramente; sin embargo, en el pos test estos docentes cambiaron, ya que el 38% expresó que casi siempre realiza charlas motivacionales a sus alumnos/as acerca de los cambios que se producen en un niño prematuramente. En esta parte se nota gran contradicción entre los mismos maestros, lo que hace indicar que no imparten educación sexual en las aulas.

Respecto a las actividades que realiza el profesor en la escuela, menos de la mitad (48%) de los estudiantes consultados en el pre test afirmó que nunca su profesor utiliza material audiovisual que ayuda al alumno a visualizar diversas situaciones en la que se previene el embarazo en la adolescencia. En el post test solo el 36% secundó esta respuesta, probablemente porque alguno de los docentes, una vez conocido el programa, comenzó a mostrar situaciones que alertaran sobre los riesgos de la no prevención.

Los docentes en el pre test aplicado en un 38% respondieron que nunca planifican mediante instrucción la técnica de juegos didácticos que permitan conocer las consecuencias del embarazo en la adolescencia; pero en el post test su respuesta fue que un 57% señaló que a veces planifica mediante instrucción dicha técnica. Esto viene a confirmar lo expresado anteriormente, parece ser que estos docentes no imparten la educación sexual en las aulas a sus alumnos pero la aplicación del programa en cierto modo les ha hecho más sensibles hacia esta necesidad.

De acuerdo al 48% de los maestros consultados en el pre test siempre les enseñan a sus alumnos que deben protegerse antes de cada relación sexual, mientras que en el post test contestaron de la misma manera, pero en un porcentaje menor (43%). Además, un 29% de los docentes afirmó en el pre test que siempre participa en capacitación de salud pública u otros organismos para la prevención del embarazo

en la adolescencia; otro 29% dijo que participa a veces. En el pos test, el porcentaje mayor (38%) de profesores, secundó a los que manifestaron a veces en el pre test, porque participan en capacitaciones de vez en cuando en salud pública.

Por otro lado, en cuanto a qué temas consideran importantes en la educación sexual para ser impartidos por su profesor, más de la mitad (56%) de los alumnos en el pre test no contestó la pregunta; igualmente en el pos test el 69% prefirió no responder. En relación a este tema, los porcentajes más significativos en el pre test de los docentes fueron los siguientes: el embarazo a temprana edad (24%), otro 24% señaló el embarazo en adolescentes, observación de videos y diálogo compartido; y el último 24% contestó charlas con personas de la comunidad, padres, madres, entre otros, orientados a prevenir el embarazo en la adolescencia. En el pos test la mayor cantidad (30%) de los maestros, indicó el embarazo en la adolescencia y las enfermedades de transmisión sexual.

Del párrafo anterior se puede manifestar que parece ser que la mayoría de los estudiantes no tienen claros los temas que son importantes para la educación sexual; los docentes por su parte coincidieron que el tema más importante es el embarazo en la adolescencia.

Al preguntarle a los docentes en el pre test cómo enseñan los contenidos y qué tipo de estrategia metodológica utilizan, los porcentajes de las respuesta fueron variados, por ejemplo un 29% contestó que enseña los contenidos a partir de experiencias vividas de compañeras; otro 29% manifestó que los alumnos-adolescentes aprendan a cuidarse, utilizando condones o pastillas, entre otros; y también un 29% señaló que imparte charlas, juegos didácticos y actividades grupales. En el pos test los porcentajes más significativos fueron los siguientes: un 13% indicó a través de charlas en grupos; y otro 13% señaló mediante charlas y videos.

Según un 38% de los docentes consultados en el pre test, hacen uso de datashow y video como materiales y recursos para impartir educación sexual; otro 38% expresó que imparte charlas con video-drama; y el 24% indicó que usa brochures, internet, datashow, papelógrafos, libros de textos y diccionarios. En el pos test los porcentajes

más significativos fueron: 14% utiliza folletos, brochures y videos como materiales y recursos para impartir educación sexual; un 9% usa proyectores, laptop y diapositivas; otro 9% láminas y las TICs; 9% más utiliza láminas y videos; y también 9% hace uso de láminas, las TICs, brochures y rotafolios.

No obstante, en el pos test sólo un 6% más manifestó conocer sobre salud sexual y reproductiva, lo que hace suponer que el programa de prevención de embarazos y educación sexual requiere de más recursos y tiempo y de un enfoque más claro que haga sentir a los participantes en el programa que mejora considerablemente su conocimiento sobre estos temas y, por tanto, su concienciación acerca de los riesgos que pueden sufrir si no toman las medidas apropiadas.

En general, esta intervención permitió que los adolescentes tuvieran un mayor conocimiento en la salud sexual y reproductiva, para disminuir la tasa de natalidad en adolescentes, suponiendo un cambio significativo que parece ser puede repercutir de manera positiva en las tres escuelas en las que se realizó el programa de intervención.

Limitaciones.

Entre las limitaciones es preciso comentar que hay algunos resultados que muestran que los alumnos son más reticentes a mostrar su opinión después de aplicar el programa. Esto puede deberse a la deseabilidad social. Una vez aplicado el programa, es más complicado que el adolescente sea sincero en alguna de las cuestiones y pueden tomar más precauciones en este sentido si, aun siendo anónimo el post test, de algún modo se pudiera determinar a quién pertenecía cada respuesta puesto que en cada aula sólo eran 30 alumnos.

Esto mismo parece extraerse al observar que al preguntar a los estudiantes qué opinan sobre las relaciones sexuales en la adolescencia un 82% de los estudiantes prefirió no ofrecer su opinión sobre este tema. Incluso un 4% expresó que las relaciones sexuales en la adolescencia eran “algo muy malo” o un 2% señaló que “no se deben tener”. Esto puede indicar que a partir del programa son más conscientes de los riesgos de tener relaciones prematuras, pero quizás no tanto de

que dichos riesgos pueden disminuir si se aplican las precauciones pertinentes que a través del programa se ponen de manifiesto.

Asimismo habría sido conveniente haber podido realizar análisis de varianza para detectar en qué casos habían diferencias estadísticamente significativas entre el pre test y el post test. Sin embargo, las características de la muestra así como del contexto de donde se extrae dificultaron el poder realizar un análisis más exhaustivo. Esto mismo repercutió también en el uso de un cuestionario realizado ad hoc para la muestra, puesto que el vocabulario en los cuestionarios revisados podría ser excesivamente complejo.

En posteriores investigaciones el objetivo es subsanar estas dificultades con el fin de hacer unos análisis de mayor rigor con unos cuestionarios estandarizados para tal fin.

V. CONCLUSIONES Y PROSPECTIVA.

Después de haber formulado el análisis e interpretación de los datos, se presentan las conclusiones del estudio:

La mayoría de los estudiantes no ha iniciado las relaciones sexuales, solo una mínima parte lo ha hecho, los cuales tuvieron su primera vez con penetración entre los 13 y 15 años de edad, y la mayor cantidad de ellos no usó el preservativo para protegerse.

La mitad de estos alumnos no ha tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses y la última vez que tuvieron relación con su pareja regular no utilizaron el preservativo. Además indicaron que la primera vez que tuvieron relaciones sexuales lo hicieron por su propio deseo.

La minoría de los estudiantes afirmó que ha tenido una sola pareja en los últimos doce meses; sin embargo, la mayor parte prefirió no responder a la pregunta. Por otra parte, las estudiantes consultadas no han quedado embarazadas, ni los varones han embarazado una chica.

En relación al conocimiento que poseen los estudiantes sobre salud sexual y reproductiva, la mayoría no conoce sobre el tema; y en cuanto a las áreas que trata manifestaron que es sobre las infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, embarazos en adolescentes y menarquía.

Algunos alumnos definieron con sus palabras la salud sexual y reproductiva, y expresaron que es un estado de bienestar con respeto a la sexualidad, es la capacidad de disfrutar de una buena vida sexual, también indicaron que es estar en buen estado al momento de tener relaciones sexuales, es un estado general de bienestar físico, mental y social; además afirmaron que es la elección de sus opciones preferenciales a la hora de tener sexo, mantener la buena higiene al tener relaciones sexuales, es el disfrute del placer e higiene sexual, entre otras.

La mayor parte de los estudiantes aprendió y habla de temas relacionados con sexualidad con sus padres; también señalaron que el SIDA y otras enfermedades de

transmisión sexual pueden evitarse si se usa preservativo durante toda la relación sexual con penetración.

La edad que consideran más de la mitad de los estudiantes que debe embarazarse una joven es a los 20 años. En otro orden, hubo una contradicción entre los mismos estudiantes en los dos test aplicados, sobre si los preservativos permiten o no tener relaciones sexuales más seguras y placenteras.

En cuanto a las consecuencias de tener relaciones sexuales a temprana edad, la mayoría de los alumnos están de acuerdo en que la principal es el embarazo. También manifestaron que la principal causa del embarazo en la adolescencia es la falta de información sobre sexualidad.

Los estudiantes consideran los preservativos como el mejor método anticonceptivo; además indicaron que la mejor opción para revertir o disminuir los embarazos en adolescentes es la información sobre sexualidad en los establecimientos educativos.

El principal motivo por el cual los adolescentes deciden irse de la casa a temprana edad según los alumnos es el embarazo; y la edad que creen que es correcta para ser padres es después de los 20 años.

En relación a los aspectos relacionados a la autoestima, la mayor cantidad de los estudiantes encuestados no sabe si la mayoría de la gente a su alrededor parece estar mejor que ellos; también manifestaron que siempre les gusta ser ellos mismos y se aceptan tal como son.

De acuerdo a las estudiantes que ya iniciaron su vida sexual, no son obligadas por sus parejas a tener relaciones sexuales. Por otro lado, la mayor parte de los alumnos no cree que en una relación sea indispensable tener relaciones sexuales para que en la misma aumente el amor.

En relación a las actividades que realiza el profesor en la escuela, la mayoría de los docentes utilizan a veces material audiovisual que ayuda al alumno a visualizar diversas situaciones en la que se previene el embarazo en la adolescencia.

Según la mayor parte de los maestros, siempre guía los/as alumnos/as para que se abstengan de tener relaciones sexuales tempranamente y propician conversaciones con sus alumnos sobre la sexualidad.

Los docentes en su mayoría realizan actividades que le permitan al alumno describir los riesgos del embarazo en la adolescencia, y organizan charlas con personas de la comunidad (padres, madres, entre otros) orientadas a prevenir del embarazo en la adolescencia y la educación sexual.

También los maestros proponen a veces actividades grupales para evaluar las consecuencias de la práctica sexual temprana; y nunca planifican mediante instrucción la técnica de juegos didácticos que permitan conocer las consecuencias del embarazo en la adolescencia.

De acuerdo a la mayor cantidad de los docentes, siempre les enseña a sus alumnos que deben protegerse antes de cada relación sexual; además participan en capacitación de salud pública u otros organismos para la prevención del embarazo en la adolescencia.

En cuanto a los temas que consideran los maestros importantes en la educación sexual para ser impartidos están: el embarazo a temprana edad, el embarazo en adolescentes, observación de videos y diálogo compartido, charlas con personas de la comunidad, padres, madres, entre otros, orientados a prevenir el embarazo en la adolescencia, el embarazo en la adolescencia y las enfermedades de transmisión sexual.

Dentro las respuestas de los docentes en relación a los contenidos que enseñan y el tipo de estrategia metodológica que utilizan están: a partir de experiencias vividas de compañeras, los alumnos-adolescentes aprendan a cuidarse, utilizando preservativos o pastillas, entre otros; también imparten charlas en grupos, juegos didácticos y actividades grupales.

Para impartir educación sexual los docentes hacen uso de materiales y recursos, como datashow y video, también imparten charlas con video-drama, usan brochures, folletos, internet, laptop, papelógrafos, láminas, libros de textos, rotafolios y diccionarios, entre otros.

Recomendaciones.

Considerando los resultados encontrados en esta investigación señalados, a través de la aplicación del pre test y post test se deben fortalecer temas como la salud sexual y reproductiva, ya que hemos visualizado los resultados, existe un porcentaje importante que desconoce lo que involucra dicho término. Se deben realizar estos talleres con temas de prevención sobre riesgos y consecuencias del embarazo, tomando en cuenta lo expresado por cada uno de ellos.

Por otro lado, este programa debe ser fortalecido con estos temas y otros nuevos dirigidos a la educación sexual y prevención de embarazos en las adolescentes.

A la Dirección de los centros educativos donde realizamos la investigación:(Virgilio Peláez, Miledis Lebraut y Club de Leones).

Introducir el tema de Educación Sexual desde el primer curso de básica, ya que los adolescentes entran a estos niveles con más edad y esto podría contribuir tempranamente, a través de la materia de Formación Humana. Tomando en cuenta que aplicar un programa por solo un mes no dará el resultado deseado como ya se demostró en la presente investigación.

Que sean incluidas estrategias educativas lúdicas, que permitan hacer más aceptadas en los niños.

Al comité de padres y amigos de la escuela:

Implementar temas educativos en las reuniones de padres, para transmitir a los padres estrategias educativas que faciliten la comunicación con sus hijos sobre derechos sexuales y reproductivos y educación sexual.

Al equipo técnicos de la regional de educación distrito escolar 01-03 del municipio de Barahona

Apoyar y motivar a los orientadores y maestros a impartir temas de sexualidad humana, con secciones demostrativas de videos o modelos para mostrar la anatomía y funcionalidad de los órganos de reproducción femenino y masculino, utilizar recursos tecnológicos para llevar el mensaje de prevención.

Al ministerio de educación (MINERD).

Introducir en la curricula académica la educación sexual como una asignatura del programa de clase sabiendo que el espacio escolar es el mejor medio para llevar la orientación dirigida hacia la prevención.

REFERENCIAS

- Aguilar, J. y Mayén, B. (2008). *Hablemos de sexualidad: Lecturas Comprensivas*. México. CONAPO-MEXFAM.
- Alonso, L. (2014). Educación sexual para la prevención de embarazos en adolescentes en la Comunidad Foral de Navarra. *Trabajo de fin de Grado*. Universidad Pública de Navarra.
- Alvarado, J.E. (2015). Educación sexual preventiva en adolescentes. *Tesis doctoral*. Departamento de Teoría de la Educación y Pedagogía Social. Facultad de Educación. Madrid: UNED.
- Arrieché, E. (2010). Propuesta de un Programa Educativo Integral para Fortalecer los Conocimientos de la Educación Sexual Dirigido a los Alumnos del 1º Año del Liceo Bolivariano Lisandro Alvarado. Barquisimeto - Estado Lara. *Tesis de maestría*. Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado". Venezuela.
- Asociación Dominicana Pro Bienestar de la Familia (Profamilia) y Centro Nacional de Investigaciones en Salud Materno Infantil Dr. Hugo Mendoza (CENISMI, 2012). *El Embarazo en Adolescentes en la República Dominicana ¿Una realidad en transición?* Santo Domingo, República Dominicana. IPPF/RHO y DFID.
- Asociación Dominicana Pro Bienestar de la Familia (PROFAMILIA) y Centro Nacional de Investigaciones en Salud Materno Infantil Dr. Hugo Mendoza (CENISMI).
- Banda, O. (2012). El Significado de la Sexualidad en Adolescentes de Cd. Victoria, Tamaulipas. México: Aproximación Cualitativa con Enfoque de Género. *Tesis doctoral*. Universidad de Alicante. España.
- Baptista, A.; Dias, O. y Vaz, M. (2011). Actitudes y comportamientos de los adolescentes frente a la sexualidad. *Tesis de maestría*. Universidad de Extremadura. España.

- Barragán, F. (2010). *Programa de Educación Afectivo Sexual. Educación Secundaria. Sexualidad, educación sexual y género*. Sevilla, España. A. G. Novograf, S. A.
- Beltré, A. (2013). *Programa educativo sobre educación sexual y prevención de embarazo en adolescentes. Dirigido a los alumnos de las escuela básicas, Distrito Escolar 01-03, Municipio Barahona. Trabajo de Fin de Máster*. Santo Domingo.
- Blos, P. (2014). *La adolescencia tardía*. www.saludypsicologia.com/posts/view/4name:Adolescencia-Tardia (Consultada (4 /9 / 2016)).
- Cáceres, J. y Escudero, V. (2008). *Relación de Pareja en Jóvenes y embarazos no deseados*. Madrid, España: Pirámide.
- Camara, S. (2004). *Pero ¿De dónde vengo?* Barcelona: Parenting.
- Campos, D. (2004). *Educación Sexual y Orientación Familiar en la Sociedad Venezolana. Tesis Doctoral*. Universidad Santa María. Decanato de Postgrado. Caracas.
- Cannoni, G.; González, M.; Conejero, C.; Merino, P. y Schulin-Zeuthen, C. (2015). *Sexualidad en la Adolescente: Consejería*. Chile. *Revista Médica Clínica CONDES*, 26(1) 81-87.
- Castillo, G. (2007). *El adolescente y sus retos. La aventura de hacerse mayor*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Castillo, G. (2015). *Opinión: La sexualidad en el currículum educativo*. República Dominicana. [En línea] Disponible en: <http://almomento.net/opinion-la-sexualidad-en-el-curriculum-educativo/157982> (Consultado: 14/01/2016).
- Cataño, D. (2008). *Autoestima y Sexualidad en Adolescentes*. *Investigaciones Andinas*, 10, 57-66.

- CEPAL y UNICEF (2013). *Desafíos: Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del milenio No.17*. Santiago, Chile. Biblioteca CEPAL.
- Chaher, S. (2011). *Historia de la educación sexual integral*. Argentina: ARTEMISA.
- Congreso de la República Dominicana (2000). *Ley General de Juventud No. 49-2000*. Santo Domingo, República Dominicana.
- Congreso de la República Dominicana (2010). *Constitución Dominicana*. Santo Domingo, D.N.
- Consejo Nacional de Población y Familia (2007). *Maternidad y Paternidad en Adolescentes*. República Dominicana CONAPOFA.
- Definicion.de (2015). *Concepto de Programa Educativo*. [Documento en línea] Disponible en: <http://definicion.de/programa-educativo/> (Consultado: 09/01/2016).
- Del Carmen, R. (2011). *La Sexualidad Humana*. Cantabria, España. Departamento de Orientación Psicología.
- Diario Libre (2013). *La educación sexual en las escuelas dominicanas*. República Dominicana. Disponible en: <http://www.diariolibre.com/opinion/la-educacion-sexual-en-las-escuelas-dominicanas-MDDL389335> (Consultado: 14/01/2016).
- Domínguez, L. (2008). *La Adolescencia y la Juventud como Etapas del Desarrollo de la Personalidad. Distintas Concepciones en torno a la Determinación de sus Límites y Regularidades. Tesis de maestría*. Universidad de la Habana, Cuba.
- Dulanto, E. (2000). *El Adolescente*. México McGraw-Hill / Interamericana.
- Dulanto, E. (2010). *Embarazo. Manual de la adolescencia*. México McGraw Hill Interamericana.
- Dulanto, J., García, S. y Carranza, M. (2010). La enfermedad periodontal materna como factor de riesgo de prematuridad y bajo peso al nacer. *Sammarquina, Revista Odontológica*, 12, 13-16.

- El Nuevo Diario (2011). *Región Enriquillo con porcentaje más alto adolescentes embarazadas* [En línea] Disponible en: <http://www.diariode3.com/region-enriquillo-con-porcentaje-mas-alto-adolescentes-embarazadas/> (Consultado: 23/08/2016)
- El Nuevo Diario (2013). *Embarazo adolescente es "alarmante" en República Dominicana, según expertos*. Santo Domingo, R. D. [Artículo en línea] Disponible en: <http://elnuevodiario.com.do/app/article.aspx?id=345515> (Consultado: 12/10/2015).
- Elgueta, P. (2008). *Diagnóstico del Embarazo*. Universidad de Chile. Facultad de Medicina. Escuela de Obstetricia.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity, youth, and crisis*, New York, NY: Norton.
- Espinal (2014). *Educación sexual: ¿familiar o pública?* Recuperado de acento.com.do/2014opinion/8140904-educacion-sexual-familiar-public. (Consultado 23/1/2017).
- Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO, 2007). *Definición de Embarazo*. Ginebra. Comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2015). *UNFPA y PROFAMILIA lanzan estudio sobre embarazo en adolescentes*. República Dominicana [En línea] Disponible en: http://countryoffice.unfpa.org/dominicanrepublic/2015/04/28/11995/unfpa_y_profamilia_lanzan_estudio_sobre_embarazo_en_adolescentes/ (Consultado: 12/02/2017).
- Garzo, E. y Quintero, L. (2009). *La Educación Sexual en el Manejo de las Emociones y el Inicio de la Vida Sexual de los Adolescentes*. Trabajo de grado. Universidad de Los Andes. Venezuela.
- Gobierno de la República de México (2013). *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*. México Grupo interinstitucional.

- González, A. (2011). Diseño e Implementación de Estrategias de Promoción de Salud para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de 14 a 17 Años a partir del análisis de las Percepciones Culturales sobre la Anticoncepción. Parroquia Checa, Año 2009-2010. *Tesis de grado presentada como requisito para la obtención del título de Magíster en Salud Pública*. Quito.
- González, C. (2007) *Adolescencia, Sexualidad y Embarazo Precoz*. Venezuela: Ministerio de la Familia.
- González, J. (2006). *Diagnóstico Sicosocial de Riesgos y Protecciones en Estudiantes Adolescentes Centro Educativo Distrital Gerardo Paredes*. Bogotá, Colombia. Proyecto PIPSA Escuela de Medicina Juan N. Corpas, Fundación Salud Familia y Comunidad.
- Hernández, G. (2013). *Estrategia Educativa para Disminuir el Embarazo en la Adolescencia, en el Área de Salud Taguasco, 2008-2012*. España. Universidad de Málaga. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, 26.
- Krauskopf, D. (2007). *Adolescencia y Educación*. San José, Costa Rica EUNED. 2ª ed.
- Lucas, M. (2010). *¿Cómo cambiará su cuerpo con la pubertad?* Pediatría. Centro de Salud de Jávea. España. Alicante.
- Maio, E. y Alcaide, C. (2010). *Una Investigación sobre la Importancia de la Educación Afectivo-Sexual en las Escuelas*. Universidad de Alcalá de Henares. Guadalajara, España.
- Maldonado, Z. (2009). Prevención y Educación Sexual Adolescentes con Necesidades Especiales Menos Significativas. *Tesis de Maestría*. Universidad Metropolitana. Puerto Rico.
- Marcia, J. E. (1966). Development and validation of ego-identity status. *Journal of Social and Personality Psychology*, 3, 551-558.
- Medina, Y. (2010). Elaboración de una Guía sobre Educación Sexual para las Niñas de Primer Año de Educación Básica de la Escuela Elvira Ortega, Durante el

- Período 2009-2010. *Tesis de grado*. Universidad Técnica de Cotopaxi. Latacunga, Ecuador.
- Menacho, L. (2004). *Embarazo Adolescente*. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM).
- Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (2012). *Ley 1-12: Estrategia Nacional de Desarrollo 2030*. Santo Domingo, República Dominicana.
- Ministerio de Educación de la República Dominicana (MINERD, 2016). *Curso Virtual "Educación Integral En Sexualidad en el aula: enfoques para un abordaje eficaz"*. Santo Domingo, República Dominicana. Proyecto de Cooperación Delegada UE/AECID de Acciones Complementarias del PAPSE II.
- Ministerio de Educación de la República Dominicana y UNICEF (2014). *Lineamientos del Sistema Educativo para la Educación Afectivo Sexual en los Centros Educativos*. Santo Domingo, D.N.: MINERD/UNICEF. Pág. 11.
- Ministerio de la Mujer (2007). *Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género 2007-2017 (PLANEG II)*. Santo Domingo, República Dominicana.
- Ministerio de Salud Pública (MSP, 2010). *Situación Actual de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes en la República Dominicana*. Santo Domingo.
- Molina, R. (2000). *Enfoque de riesgo en Adolescentes Embarazadas*. Santiago de Chile. Universidad de Chile.
- Muñoz, A. y Zamarreño, W. (2008). Comportamiento del embarazo en la adolescencia en 87 pacientes. Cuba. *Revista científico estudiantil de ciencias médicas de Cuba*. 16 de Abril, 223, 1-13.
- Myers, D. (2000). *La paradoja americana: Espiritual hambre en una época de abundancia*. New Haven: Universidad de Yale Prensa.
- Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe (OREALC/UNESCO, 2008). *Declaración Ministerial: Prevenir con educación*. México. Primera

- Reunión de Ministros de Salud y Educación para Detener el VIH en Latinoamérica y el Caribe.
- OMS (2009). Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 87, 405-48.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2008). *Fecundidad en la Adolescencia, Causas, Riesgos y Opciones*. Washington. Cuaderno Técnico No. 20.
- Ortega, O. (2007). *Cambios físicos en la adolescencia*. Valencia, España [En línea] Disponible en: <http://centromujer.republica.com/diario-intimo/cambios-fisicos-en-la-adolescencia.html> (Consultado: 16/05/2017)
- Papalia, D.E. (2009). *Desarrollo Humano*. México: McGraw Hill.
- Papalia, D. Wendkos, S. y Duskin, R. (2001). *Desarrollo Humano*. México: McGraw-Hill. Novena edición.
- Papalia, D.E., Olds, S.W. y Feldman, R.D. (2013). *Desarrollo humano*. México: McGraw-Hill.
- Parra, A. y Rojas, D. (2010). Efectos de un Programa de Prevención hacia el Embarazo Precoz en la Actitud de los Adolescentes. *Tesis de grado*. Universidad Pedagógica Nacional. México.
- Penagos, G. (2007). *Cambios en la vida de los mujeres adolescentes a consecuencia de los embarazos y partos de sus hijas/os nacidos entre los años 2002 y 2004 en Medellín*. Colombia. Alcaldía de Medellín.
- Pérez, E., Miric, M. y Vargas, T. (2012). *Embarazo en Adolescentes en República Dominicana ¿Una Realidad en Transición?* República, Dominicana.
- Presidencia de la Republica Dominicana (2014). *Pacto Nacional para la Reforma Educativa en la República Dominicana 2014-2030*. Santo Domingo, República Dominicana.
- Programa de Apoyo Presupuestario al Sector de Educación de República Dominicana (2015). *La estrategia de Educación Integral en Sexualidad (EIS)*.

- Santo Domingo. Boletín de Noticias sobre las Actividades Apoyadas por el PAPSE II. Julio - septiembre, año 1, No. 3.
- Psicopedagogia.com (2014). *Definición de Programa Educativo* [En línea] Disponible en: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/programa%20educativo> (Consultado: 09/01/2016).
- Puentes, Y., Menéndez, E. y Concepción, Z. (2011). *La educación sexual en los adolescentes*. Cuba. En Contribuciones a las Ciencias Sociales. [En línea] Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/14/sqd.html> (Consultado: 13/01/2016).
- Ramírez, V. (2013). *Educación Sexual Integral en la Escuela Secundaria: Posibilidades, límites y tensiones*. [En línea]. Tesis de especialidad. Universidad Nacional de La Plata. Argentina. En Memoria Académica. Disponible en: <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.822/te.822.pdf> (Consultado: 13/01/2016).
- Rice, F. (2001). *Adolescencia, Desarrollo, Relaciones y Cultura*. Madrid: Prentice-Hall.
- Rivas, L. (2011). Programa de Prevención del Embarazo Adolescente en Colegios Secundarios del Distrito de Ventanilla – Perú. *Tesis de maestría*. Universidad Pública de Navarra, Pamplona, Perú.
- Rodríguez, A. (2008). *La educación sexual en escolares primarios*. La Habana, Cuba. Ministerio de Educación.
- Rodríguez, D., Morgado, Y., Pérez, E., Martín, M., Rodríguez, A. y Rey, C. (2011). *Programa educativo para la prevención del embarazo en la adolescencia. Barrio La Victoria, Venezuela. 2008-2009*. Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Faustino Pérez Hernández" Sancti Spíritus, Cuba.
- Salabert, E. (2010). *Embarazo en la adolescencia*. [En línea] Disponible en: <http://www.webconsultas.com/embarazo/vivir-el-embarazo/embarazo-en-la-adolescencia-873> (Consultado: 14/01/2016).

- Sánchez, B., Palmares, K. y Hernández, M. (2011). *Cambios sociales en la adolescencia* [En línea] Disponible en: <http://es.slideshare.net/pei.ac01/cambios-sociales-en-la-adolescencia> (Consultado: 14/01/2016).
- Secretaría de Salud de Honduras (2012). *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de Honduras*. Tegucigalpa, Honduras. Imprenta Honduras.
- Senado de la República Dominicana (2003). *Ley No. 136-03: Código para la protección de los derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes*. Santo Domingo.
- Soto, O., Franco, A., Silva, J. y Velásquez, G. (2000). Embarazo en la adolescencia, conocimientos sobre la sexualidad. La Habana, Cuba. *Revista Cubana de Pediatría*.
- Storino, S. (2004). *Elementos de Sexualidad y educación sexual*. Ed. Cultural Librería Americana.
- Távora, L. (2011). *Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe*. Lima, Perú. Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG).
- Toro, V. (2014). *Qué es la adolescencia: Conoce los cambios físicos, psicológicos y sexuales que está viviendo tu hijo*. [Artículo en línea] Disponible en: <http://adolescentes.about.com/od/Salud/a/Qu-E-Es-La-Adolescencia.htm> (Consultado: 12/10/2015).
- Torregrosa, M., Inglés, C. y García, J. (2011). *¿Influye el comportamiento agresivo de los adolescentes hacia sus iguales sobre su autoconcepto?* España. INFOCOP. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=3698 (Consultado: 12/10/2015)
- UNICEF (2013). *Análisis de la situación infancia y adolescencia en República Dominicana*. República Dominicana.

- UNICEF y CEPAL (2007). *Desafíos: Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de Desarrollo del Milenio, No. 4*. Nueva York.
- Valdés, S. (2011). *Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones*. La Habana, Cuba. *Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia* 25(3), 12-19.
- Vaquero, T. (2013). *El objetivo de la educación sexual*. Madrid, España. Centro de Psicología Clínica y Psicoterapia. [Documento en línea] Disponible en: http://www.psicoterapeutas.com/paginaspersonales/Teresa/Objetivo_educacion_sexual.html (Consultado: 13/01/2016).
- Velázquez, S. (2012). *Programa Institucional: Actividades de Educación para una Vida Saludable*. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México.
- Vicepresidencia de la Republica (2011). *Plan Estratégico de Prevención de Embarazos en Adolescentes: hacia una Política Nacional (Plan-EA 2011)*. Santo Domingo, República Dominicana.
- Vicepresidencia de la República Dominicana (2015). *Proyecto Bebé, Piénsalo Bien impacta 39 mil 232 Adolescentes*. Santo Domingo, D. N. Disponible en: <http://vicepresidencia.gob.do/vice/proyecto-bebe-piensalo-bien-impacta-39-mil-232-adolescentes/> (Consultado: 12/01/2016).
- Villegas, T., Duran, C. y Bayardo, P. (2011). *Relaciones en la Adolescencia* [En línea] Disponible en: <http://relacionesenlaadolescencia.blogspot.com/p/cambios-socialesemocionales-dentro-de.html> (Consultado: 16/05/2017)
- Vivo, S., López, P. y Saric, D. (2012). *Salud Sexual y Reproductiva para Jóvenes: Revisión de evidencia para la prevención*. Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

Anexos



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SANTO DOMINGO
UNIVERSIDAD DE VALENCIA ESPAÑA**

**Doctorado Oficial de Psicología de la Educación y Desarrollo Humano
en Contextos Multiculturales**

Cuestionario para ser aplicado a los y las adolescentes

Toda la información solicitada en el presente instrumento es para ser utilizado como insumo en la tesis doctoral titulada: "Diseño de un Programa de Educación Sexual y Prevención de Embarazo en Adolescentes, Distrito Educativo 01-03, Municipio Barahona. Año escolar 2014-2015".

Edad: _____

Sexo: () Masculino () Femenino

Grado de estudio: _____

Trabaja: Sí () No ()

A continuación se le presenta este ítem que tendrá para responder, recuerde que su respuesta es anónima. Tiene la libertad de hacerlo según como usted considere su respuesta.

I. VIDA SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Lea detenidamente la pregunta y conteste, (recuerde que su respuesta es anónima).

1) Has iniciado tus relaciones sexuales:

() Sí () No

2) Si tu respuesta fue sí, responde la siguiente pregunta: Edad de inicio de vida sexual:

3) ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual con penetración? _____

4) ¿Utilizaste (o tu pareja utilizó) un condón la primera vez que tuviste relaciones sexuales?

() Sí () No () No sabe

5) ¿Has tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses?

Sí No No sabe

6) ¿La última vez que tuviste relaciones sexuales con tu pareja regular utilizaste condón?

Sí No No sabe

7) ¿Tuviste relaciones sexuales la primera vez por tu propio deseo, porque tu pareja te convenció, tu pareja te obligó o fuiste forzado(a) por alguien más?

8) En los últimos doce meses, ¿Cuántas parejas sexuales has tenido?

9) Si es mujer:

a) ¿Has estado embarazada alguna vez?: Sí No

b) ¿Has tenido un aborto alguna vez?: Sí No

c) ¿Tiene hijos?: Sí No Cuántos: _____

10) Si es hombre:

a) ¿Has embarazo alguna vez a una chica?: Sí No

b) Tienes hijos: Sí No Cuántos: _____

II. CONOCIMIENTOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Lea detenidamente y responda:

1) ¿Usted conoce qué es salud sexual y reproductiva?

Sí No

Si la respuesta es sí, defínalo con sus propias palabras:

2) ¿Qué áreas trata la salud sexual y reproductiva? Marque todas las repuestas que considere.

Infecciones de transmisión sexual.

VIH/SIDA.

Embarazos en adolescentes.

Menarquía. Otros. Especifique _____

3) ¿Con quién aprendió sobre sexualidad?

- En el hogar (padres) En la escuela En la iglesia
 Amigos Familia En el internet En libros, revistas.
 Otros. Especifique _____.

4) ¿Con quién tú hablas sobre temas relacionados con la sexualidad?

- Padres Hermanos Pastor Personal de salud
 Líder comunitario o religioso Amigo/a
 Otros. Especifique _____.

5) El SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual pueden evitarse si se usa preservativo durante toda la relación sexual con penetración

- Sí No ¿Por qué? _____
-

6) El SIDA no se transmite en las relaciones sexuales que se limitan a la penetración

- Sí No ¿Por qué?

7) ¿Cuál es la edad que consideras que debe embarazarse una joven?

¿Por qué?

8) Utilizar preservativos permite tener unas relaciones sexuales más seguras y placenteras:

- Sí No ¿Por qué?

9) Usar preservativos es un rollo porque se siente menos:

- Sí No

10) ¿Cuáles crees usted que son las consecuencias de tener relaciones sexuales a temprana edad?

III. PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

1) Lo más importante en las relaciones sexuales es la penetración:

Sí No ¿Por qué?

2) Las caricias, los besos, la masturbación mutua... pueden dar tanto placer como hacer el amor, sin riesgo de embarazo ni enfermedades de transmisión sexual:

Sí No ¿Por qué? _____

3) ¿Cuáles son las principales causas del embarazo en la adolescencia?

Falta de información sobre métodos anticonceptivos

Falta de información sobre sexualidad

Irresponsabilidad

Alcohol y Drogas

Otros. Especificar

4) ¿Cuál crees que es el mejor método anticonceptivo?

Preservativos

Inyecciones

Pastillas

Dispositivos

Otros. Especificar

5) ¿Cuál es la mejor opción para prevenir o disminuir los embarazos en adolescentes?

Información sobre sexualidad en los establecimientos educativos

Promoción de métodos anticonceptivos

Comunicación con los padres

Orientación profesional

Otros. Especificar

6) Otros motivos por lo que se presenta el embarazo en adolescentes:

Inicio precoz de relaciones sexuales

Factores socioculturales

Familia disfuncional

Abuso sexual

Mitos

Otros. Especifique

7) ¿Cuáles son los motivos por los cuales los adolescentes deciden irse de la casa a temprana edad?

Por embarazos

Por independencia económica

Situación económica del hogar

Porque mis amigas o amigos lo hacen

Otros. Especificar

8) ¿Qué edad crees que es correcta para ser padres?

A partir de los 14 años

A partir de los 17 años

A partir de los 20 años

Después de los 20 años

¿Por qué?

9) ¿El embarazo en la adolescencia puede interrumpir el curso de los estudios?

Totalmente de acuerdo Bastante de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo

Bastante en desacuerdo Totalmente en desacuerdo

10) La primera vez que una chica hace el acto sexual con penetración no puede quedarse embarazada porque es virgen:

Totalmente de acuerdo Bastante de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo

Bastante en desacuerdo Totalmente en desacuerdo

11) Si una chica hace el acto sexual con penetración y no llega al orgasmo no puede quedarse embarazada:

Totalmente de acuerdo Bastante de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo

Bastante en desacuerdo Totalmente en desacuerdo

12) La mejor forma de evitar enfermedades de transmisión sexual es usar preservativos en toda la relación con penetración:

- Totalmente de acuerdo Bastante de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 Bastante en desacuerdo Totalmente en desacuerdo

13) Utilizar preservativos permite tener unas relaciones sexuales más seguras y placenteras:

- Totalmente de acuerdo Bastante de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 Bastante en desacuerdo Totalmente en desacuerdo

14) La marcha atrás es un método muy eficaz para evitar el embarazo:

- Totalmente de acuerdo Bastante de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 Bastante en desacuerdo Totalmente en desacuerdo

IV. ASPECTOS SOBRE AUTOESTIMA

1) La mayoría de la gente a mí alrededor parece estar mejor que yo:

- Totalmente de acuerdo
 De acuerdo
 En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo
 No lo sé

2) Me gusta ser yo mismo (a) y me acepto tal como soy:

- Siempre
 Casi siempre
 A veces
 Casi nunca
 Nunca

3) ¿Qué sentimiento te lleva a tener relaciones?

4) ¿Cómo te sientes emocionalmente después de haber tenido relaciones sexuales sin programarlo?

5) ¿Eres obligada por tu pareja a tener relaciones sexuales?

(Sí) (No) ¿Por qué crees que lo hace?

6) ¿Crees que en una relación es indispensable tener relaciones sexuales para que en la relación aumente el amor?

(Sí) (No) ¿Por qué?

7) ¿Crees que el amor se demuestra teniendo relaciones sexuales?

(Sí) (No) ¿Por qué?

8) ¿Te hace sentir querida el hecho de tener relaciones?

(Sí) (No) ¿Por qué?

9) ¿Buscas tener sexo solo para satisfacerte emocionalmente o entregas cariño por satisfacer a la persona que quieres mantener a tu lado?

(Sí) (No) ¿Por qué?

10) ¿Te sientes independiente cuando tienes relaciones sexuales?

(Sí) (No) ¿Por qué?

11) ¿Qué opinas sobre las relaciones sexuales en la adolescencia?

ACTIVIDADES QUE REALIZA TU PROFESOR EN LA ESCUELA

Lea detenidamente y responda:

1) ¿Tu profesor utiliza material audiovisual que ayude al alumno a visualizar diversas situaciones en la que se previene el embarazo en la adolescencia?

() Siempre () Casi Siempre () A Veces () Nunca

2) ¿Tu profesor guía los/as alumnos/as para que se abstengan de tener relaciones sexuales tempranamente?

() Siempre () Casi Siempre () A Veces () Nunca

3) ¿Tu profesor propicia conversaciones con los/as alumnos/asa sobre la sexualidad?

() Siempre () Casi Siempre () A Veces () Nunca

4) ¿Tu profesor realiza actividades que le permitan al alumno describir los riesgos del embarazo en la adolescencia?

() Siempre () Casi Siempre () A Veces () Nunca

5) ¿Tu profesor organiza charlas con personas de la comunidad (padres, madres, entre otros) orientadas a prevenir del embarazo en la adolescencia y la educación sexual?

Siempre Casi Siempre A Veces Nunca

6) ¿Qué tipo de información ofrece el profesor sobre la prevención del embarazo y de las enfermedades de transmisión sexual?

7) ¿Cuáles temas usted considera importante en la educación sexual, para ser impartido por su profesor?

- Gracias -



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SANTO DOMINGO
UNIVERSIDAD DE VALENCIA ESPAÑA**

**Doctorado Oficial de Psicología de la Educación y Desarrollo Humano
en Contextos Multiculturales**

Cuestionario para ser aplicado a los y las docentes

Toda la información solicitada en el presente instrumento es para ser utilizado como insumo en la tesis doctoral titulada: “Programa de Educación Sexual y Prevención de Embarazo en Adolescentes, Distrito Educativo 01-03, Municipio Barahona. Año escolar 2014-2015”.

Por favor contestar 1= Siempre 2= Casi Siempre 3= A Veces 4= Nunca

ACTIVIDADES	1	2	3	4
1- ¿Utiliza material audiovisual que ayude al alumno a visualizar diversas situaciones en la que se previene el embarazo en la adolescencia?				
2- ¿Planifica mediante instrucción la técnica de juegos didácticos que permitan conocer las consecuencias del embarazo en la adolescencia?				
3- ¿Propone actividades grupales para evaluar las consecuencias de la práctica sexual temprana?				
4- ¿Guía los/as alumnos/as para que se abstengan de tener relaciones sexuales tempranamente?				
5- ¿Propicia conversaciones con los/as alumnos/asa sobre la sexualidad?				
6- ¿Propicia conversaciones con los/as alumnos/asa expresan que es la sexualidad?				
7- ¿Realiza actividades que le permitan al alumno describir los riesgos del embarazo en la adolescencia?				
8- ¿Realiza charlas motivacionales a sus alumnos/as acerca de las los cambios que producen un niño prematuramente?				
9- ¿Participa en capacitación de salud pública u otros organismos para la prevención del embarazo en la adolescencia?				
10- ¿Les enseña a los/as alumnos que deben protegerse antes de cada relación sexual?				
11- ¿Organiza charlas con personas de la comunidad (padres, madres, entre otros) orientadas a prevenir del embarazo en la adolescencia y la educación sexual?				

12- ¿Cuáles temas usted considera importantes en la educación sexual, para impartirlos a los alumnos/as? _____

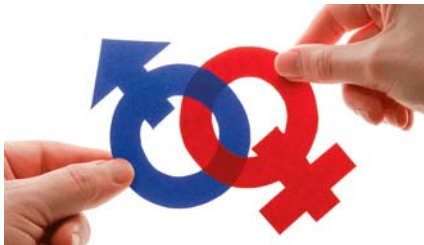
13- ¿Cómo enseña esos contenidos? ¿Qué tipo de estrategia metodológica utiliza? _____

14.- ¿Qué materiales y recursos utiliza para impartir educación sexual? _____

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SANTO DOMINGO
UNIVERSIDAD DE VALENCIA ESPAÑA**



**DISEÑO E IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN
EDUCACIÓN SEXUAL Y PREVENCIÓN DE EMBARAZOS DIRIGIDO A
ADOLESCENTES Y DOCENTES. DISTRITO EDUCATIVO 01-03, MUNICIPIO
BARAHONA,**



MATERIAL DIDÁCTICO UTILIZADO EN LAS CONFERENCIAS Y TALLERES

<p>Prevencción y responsabilidad</p> <p>Hoy muchos jóvenes que deciden posponer una relación sexual. No obstante, si se decide mantenerlo, es necesario hacerlo desde la responsabilidad. Para quienes han decidido tener relaciones sexuales, combiene recordar que la prevención es imprescindible.</p> <p>Conocer bien los diferentes métodos anticonceptivos es importante. Aquí nos vamos a centrar en los que resultan más accesibles en la adolescencia: El preservativo y la píldora anticonceptiva.</p>  <p>Debes sentirte libre para - escoger cuándo estás preparado y cuando prefieres esperar - escoger lo que quieres hacer y lo que no quieres hacer - escoger la manera más segura de mantener relaciones sexuales</p> <p>Es fundamental tener claro que la decisión de mantener relaciones sexuales debe ser una decisión compartida por la pareja después de hablar sobre su conveniencia y las posibles Consecuencias que puede tener, tanto en el plano físico como en el emocional</p>  <p>CARACTERÍSTICAS DE UN DESARROLLO ÓPTIMO PARA UNA ADOLESCENCIA SEXUALMENTE SALUDABLE</p> <ul style="list-style-type: none">• Entiende y considera normales los cambios puberales.• Se comunica en forma efectiva con su familia y sus compañeros.• Asume su propia identidad y respeta las demás.• Desarrolla y mantiene relaciones significativas.• Tiene un adulto referente.• Se responsabiliza de sus acciones.• Practica la abstinencia	  <p>DOCTORANDA ANA LUCIA BELTRÉ</p>	<p>HABLEMOS DE SEXUALIDAD</p>  <p>PARA UN MEJOR DESARROLLO PERSONAL</p>
---	--	---

Sexualidad

Es Un proceso de aprendizaje y conocimiento donde el niño ayuda a desarrollar su afectividad tanto con el y su entorno. Dando lugar a valores como el respeto , el amor, la amistad y la tolerancia.

Estas primeras bases de sexualidad tienen lugar en la casa ya que es en el hogar donde se forman estas bases.



¿QUÉ ES LA SEXUALIDAD?

La sexualidad es un conjunto de cualidades que abarca toda nuestra persona, no sólo el componente físico, sino también otros aspectos como el psicológico, el afectivo, el social, el cultural, el ético.

- Puede decirse que la sexualidad no es algo que tenemos, sino algo que somos.
- Engloba todo nuestro ser.
- Somos seres sexuados desde antes de nacer hasta que morimos.

¿QUÉ ES EL SEXO?

Es lo que nos distingue como hombre o mujer, en función de ciertas diferencias en los caracteres , secundarios femeninos y masculinos fisiológicos y psicológicos



CONDUCTA SEXUAL DEL ADOLESCENTE

Factores de inicio de actividad sexual:

- Presión de padres
- Curiosidad
- Sentirse bien
- Sentirse atractivo
- Sentirse querido, tener una relación cercana
- Estar enamorada de su pareja
- Querer tener un hijo
- Falta de control de la situación
- Sentirse mayor, con mayor independencia y autonomía



Rol de los Padres

Aumentar el rol de los padres como educadores principales de la sexualidad es prioritario.

Las familias deben comunicar de forma efectiva sus propios valores a sus hijos, dándoles no solo información, sino también habilidades que ayudarán a los adolescentes a tomar decisiones sanas cuando exploren su sexualidad.

ROL DE LA ESCUELA

Educar los niños, niñas y adolescentes abordando temas de educación sexual en todos los grados.

Los estudiantes que tienen una buena relación de apego, o "conexión" con sus escuelas (profesores, pares y ambiente escolar) tienen menos probabilidades de usar sustancias, ser violentos o iniciar la actividad sexual a una edad más temprana.

Mensajes Claves

- * El embarazo en la adolescencia limita Proyectos de vida
- * Causa deserción escolar Embarazo en la adolescencia
- * Trastornos emocionales, Dificultad para sentirse feliz consigo misma

Respetemos

Y

Guardemos nuestro cuerpo



VNIVERSITAT
ID VALÈNCIA

Salud sexual
y reproductiva de los adolescentes



**Educación sexual
nos compite a todos.**

Sexualidad

Es un proceso de aprendizaje y conocimiento donde el niño ayuda a desarrollar su afectividad tanto con el y su entorno dando lugar a valores como el respeto, el amor, la amistad y la tolerancia. Estas primeras bases de sexualidad tienen lugar en la casa ya que el hogar es donde se forman estas bases, además

La socialización en la familia, escuela y la iglesia son lugares donde se estructuran ideas, sentimientos y emociones que van a representar su sexualidad, siendo una condición de todo ser humano y debe ser vivida de manera positiva, sana y libre de consecuencias angustiosas asumiéndose de forma responsables y sin complicaciones que ponen en riesgo la salud de la adolescente así como Proyecto de vida

La educación Sexual.

Es un proceso de enseñanza para La vida de cada ser humano, Basada en una sexualidad integral y Comprometida.

Enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Las **infecciones de transmisión sexual (ITS)** también conocidas como **enfermedades de transmisión sexual (ETS)**, y antes como **enfermedades venéreas**, son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio del contacto sexual que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluido el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo o el parto, desde la madre al hijo.

Existen 13 tipos de ETS, que incluyen:

- Clamidia.
- Gonorrea.
- Herpes genital.
- VIH/SIDA.
- SIFILIS.
- Tricomoniasis.
- VPH.
- Entre otros.

DESVENTAJAS DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

Desprecio de los familiares.

Disminuye las posibilidades de conseguir trabajo.

Poca aceptación por la sociedad.

Deterioro físico y mental de la persona que la posee Etc.



**NO CAMBIAS TU FUTURO... POR
UNA DECISION APRESURADA.**

Embarazo a destiempo y enfermedades de transmisión sexual.

La adolescencia es una etapa del ciclo vital del desarrollo humano que se caracteriza por el crecimiento y maduración biológica, fisiológica, psicológica y social del individuo



Orientación



La educación sexual dirigida a los adolescentes no es solo un deber, sino también un derecho para garantizar la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, además asegura el disfrute de la sexualidad plena que forma parte de la salud física y mental de las personas.

Educar sobre sexualidad no es sinónimo de incentivar a los adolescentes a iniciar la práctica sexual a edad temprana, por el contrario es la forma de prevenir actos que impliquen consecuencias graves para la salud.

Educar sobre sexualidad no es sinónimo de incentivar a los adolescentes a iniciar la práctica sexual a edad temprana, por el contrario es la forma de prevenir actos que impliquen consecuencias graves para la salud.

Consecuencias del embarazo en adolescentes.

Sabes tú que embarazarte durante la adolescencia (10-19 años), puede ocasionarte graves consecuencias, tanto en el aspecto biológico, emocional y social.

1. En lo biológico podrías padecer de:

- presión alta.
- Anemia severa
- Hemorragias.
- Infecciones.
- Complicaciones en el parto.
- Partos prematuros.
- Niños con bajo peso al nacer.
- Muerte del niño.

Y riesgo de morir por causa de un embarazo a destiempo

.2. En lo emocional podrías enfrentar.

- Depresión.
- Dependencia de otros.
- Sensación de soledad y aislamiento.
- Sentimiento de fracaso por haber fallado ante la familia, la escuela y los amigos.



3. En lo social te podría suceder.

- Agresión física y sexual.
- Rechazo por parte de la familia.
- Perdida de amigos.
- Inestabilidad en las relaciones de pareja.
- Dificultades para completar tus estudios.
- Posible deserción escolar.
- Problemas económicos serios.
- Limitaciones para conseguir trabajo.



DESVENTAJAS DEL EMBARAZO A DESTIEMPO.

INMADUREZ CON LA QUE SE EMPIESA LA LABOR DE PADRE MADRE.

PROBABILIDAD DE QUE LOS HIJOS SIGAN EL MISMO CAMINO DE LOS PADRES Y TENGAN HIJOS A SU CORTA EDAD.



PREVENCIÓN EMBARAZOS EN ADOLESCENTES



**DOCTORANDA
ANA LUCIA BELTRÉ**



Que embarazarte durante la adolescencia (10-17) años, puede ocasionarte graves consecuencias, tanto en el aspecto biológico, como emocional y social.



¿Quééé? ¿Y qué problemas puedo tener?

1 En lo biológico podrías padecer de:



- Presión alta.
- Anemia severa.
- Hemorragia.
- Infecciones.
- Complicaciones en el parto.
- Partos prematuros.
- Niño con bajo peso al nacer.
- Muerte del niño/a.
- Riesgo de muerte de la madre





- Depresión.
- Dependencia de Otros.
- Sensación de soledad y aislamiento.
- Sentimiento de fracaso por haber fallado ante la familia, escuela y los amigos.
- Vergüenza de presentarte en público.





- Agresión física y sexual.
- Rechazo por parte de la familia.
- Pérdidas de amigos y amigas.
- Inestabilidad en la relaciones de pareja.
- Dificultad para completar tus estudios.
- Posible deserción escolar.
- Problemas económicos serios.
- Limitaciones para conseguir trabajo.



**Primero CUMPLE TUS METAS!!!
Todo tiene su tiempo!!!**

No debes olvidar que :



Las causas de los embarazos en adolescentes son:

- Ausencia de educación y orientación sexual.
- Falta de comunicación con los padres.
- Inicio a destiempo de las relaciones sexuales.
- No usar métodos anticonceptivos.
- Violación e incesto.
- Inseguridad.
- Baja autoestima.
- Problemas familiares.
- Estar bajo efecto de alcohol o drogas.
- Falta de programas públicos para la educación sexual y la prevención de embarazos.



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS







