

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

UNIDAD DE POSGRADO

**“EFECTO DEL PROGRAMA “TICS Y
EDUCACIÓN SEXUAL” SOBRE EL GRADO DE
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS
OBSTETRAS EN RELACIÓN A LA EDUCACIÓN
SEXUAL INTEGRAL DE LOS ADOLESCENTES”**

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magister en Docencia e Investigación en Salud

AUTOR

Emilio Oswaldo Vega Gonzales

ASESOR

José Arroyo Acevedo

LIMA- PERÚ

2015

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a mi familia y esposa que estimularon en mí el amor por las ciencias y la investigación, a mis asesores y amigos que me inculcaron las bases científicas para elaborar mi proyecto, y a mi hijo Adrián por ser el pequeño motor que me permitió continuar hasta el final con este trabajo.

ÍNDICE GENERAL

LISTA DE CUADROS	III
LISTA DE FIGURAS	IV
RESUMEN	V
SUMMARY.....	VI
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
1.1 Situación problemática.....	1
1.2 Formulación del problema	3
1.3 Justificación	4
1.4 Objetivos.....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes del problema	6
2.2 Bases teóricas	10
2.3 Definición de términos	24
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	27
3.1 Hipótesis general	27
3.2 Hipótesis específicas	28
3.3 Identificación de las variables	28
3.4 Operacionalización de variables	30
3.5 Matriz de consistencia	34
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.....	37
4.1 Tipo y diseño de investigación.....	37
4.2 Unidad de análisis	37
4.3 Población de estudio	37

4.4	Tamaño de la muestra	38
4.5	Selección de muestra	38
4.6	Técnicas de recolección de datos.....	39
4.7	Análisis de datos.....	40
4.8	Consideraciones éticas.....	42
CAPÍTULO V: RESULTADOS		43
5.1.	Análisis Descriptivo de la muestra:	43
5.2.	Análisis general de los efectos del programa	46
5.3.	Análisis de la Dimensión biológica reproductiva	47
5.4.	Análisis de las dimensiones socio-afectiva y ético-moral.....	49
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....		55
CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		58
BIBLIOGRAFÍA.....		60
ANEXO 1: Programa de capacitación “TICs y Educación Sexual”.....		65
ANEXO 2: Instrumento de recolección de datos.....		69
ANEXO 3: Escala de puntajes		79
ANEXO 4: Análisis de la confiabilidad del cuestionario de conocimientos... 81		
ANEXO 5: Análisis de la confiabilidad de la escala de likert.....		82
ANEXO 6: Validación del instrumento por juicio de expertos		84
ANEXO 7: Guía del facilitador.....		86

LISTA DE CUADROS

<i>Cuadro 1.</i> Tabla de operacionalización de variables.....	30
<i>Cuadro 2.</i> Análisis de la dimensión biológica-reproductiva.....	31
<i>Cuadro 3.</i> Análisis de la dimensión socio-afectiva.	32
<i>Cuadro 4.</i> Análisis de la dimensión ético-moral.	33
<i>Cuadro 5.</i> Matriz de consistencia de los aspectos generales.....	34
<i>Cuadro 6.</i> Matriz de consistencia de los aspectos generales.....	35
<i>Cuadro 7.</i> Valores críticos de los estadísticos utilizados.....	41
<i>Cuadro 8.</i> Prueba de Kolmogorov-Smirnov para el cuestionario de conocimientos.	47
<i>Cuadro 9.</i> Análisis con T de Student en la dimensión biológica–reproductiva	48
<i>Cuadro 10.</i> Tabla de contingencia de la dimensión socio-afectiva.....	49
<i>Cuadro 11.</i> Prueba de Chi-cuadrado de la Dimensión socio-afectiva.....	49
<i>Cuadro 12.</i> Tabla de contingencia de la dimensión ético-moral.....	50
<i>Cuadro 13.</i> Prueba de Chi-cuadrado de la Dimensión socio-afectiva.....	51
<i>Cuadro 14.</i> Análisis con T de Student en la dimensión socio-afectiva.....	52
<i>Cuadro 15.</i> Análisis con T de Student en la dimensión ético-moral	53
<i>Cuadro 16.</i> Resumen del análisis de las dimensiones por categoría.....	54

LISTA DE FIGURAS

<i>Figura 1:</i> Fórmulas de los estadísticos utilizados.....	41
<i>Figura 2:</i> Sexo de los participantes.....	43
<i>Figura 3:</i> Histograma de la edad de los participantes.	44
<i>Figura 4:</i> Experiencia en docencia.....	44
<i>Figura 5:</i> Conocimientos en informática.....	45
<i>Figura 6:</i> Universidad de procedencia.	45
<i>Figura 7.</i> Promedios obtenidos para el cuestionario de conocimientos y la escala de Likert.	46
<i>Figura 8.</i> Promedios obtenidos dividido según las dimensiones del instrumento.	46

RESUMEN

El objetivo del presente proyecto fue determinar el efecto del uso de las Tecnologías de Información y Comunicación (TICs) sobre el grado de conocimientos y actitudes de los obstetras en relación a la educación sexual de los adolescentes, a través de la aplicación del programa “TICs y Educación Sexual”. La investigación fue de tipo pre-experimental (pretest y postest) y contó con el apoyo del Colegio Regional de Obstetras III Lima – Callao. La muestra estuvo conformada por 25 obstetras y los instrumentos empleados fueron un cuestionario de conocimientos de 25 ítems para medir el grado de conocimientos (Dimensión biológica-reproductiva) y una Escala de Likert de 40 ítems para medir la actitud de los obstetras (Dimensiones socio-afectiva y ético-moral), ambos basados en los “Lineamientos para una Educación Sexual Integral” del Ministerio de Educación y validados durante el proceso. En el análisis de los resultados se observó un incremento en el grado de conocimientos de los obstetras con el uso de las TICs, de un promedio de 14 puntos a un promedio de 16,72 puntos (de 25 puntos posibles), con variación significativa comprobada con la *t de student* ($p = 0,02$). En relación a la actitud de los obstetras, se observó que en las dos dimensiones que conformaban la Escala de Likert hubo un aumento de casos con actitud alta (de 12% a 52% en la dimensión socio-afectiva y de 8% a 56% en la dimensión ético-moral), con una variación significativa demostrada con la prueba de *Chi cuadrado* ($p = 0,002$ y $p = 0,000157$, para ambas dimensiones, respectivamente). Se concluye que el programa “TICs y Educación Sexual” tiene un efecto positivo en el grado de conocimientos y actitud de los obstetras en relación a la Educación Sexual de los Adolescentes, aunque son necesarias más investigaciones no sólo con obstetras sino con otros profesionales de salud y docentes.

Palabras clave: Adolescencia, Educación Sexual, TICs (Tecnologías de la Información y la Comunicación).

SUMMARY

The aim of this project was to determine the effect of the use of Information and Communication Technologies (ICTs) on the degree of knowledge and attitudes of obstetricians in relation to sexuality education for adolescents, through the implementation of the "ICT and Sex Education". The study was pre-experimental (pretest and posttest) and had the support of the III Regional College of Obstetricians, Lima - Callao. The sample consisted of 25 obstetricians and the instruments used were a questionnaire for knowledge of 25 items to measure the degree of knowledge (biological-reproductive dimension) and a Likert scale of 40 items to measure the attitude of obstetricians (Dimensions socio- affective and ethical-moral), both based on the "Guidelines for Comprehensive Sexuality Education", Ministry of Education and validated during the process. In analyzing the results it was observed an increase in the degree of knowledge of obstetricians averaged 14 points at an average of 16.72 points (out of 25 possible points), with significant variation tested with Student's t test ($p = 0.02$). Regarding the attitude of obstetricians, it was observed that the two dimensions that formed the Likert Scale was an increase in cases with high attitude (from 12% to 52% in the socio-emotional dimension and 8% to 56% the moral-ethical) dimension, with significant variation demonstrated by the chi-square test ($p = 0.002$ and $p = 0.000157$, for both dimensions, respectively). It concludes that "ICTs and Sex Education" program has a positive effect on the level of knowledge and attitude of obstetricians regarding Sex Education of Adolescents, although more research is needed not only obstetricians but with other health professionals and teachers.

Keywords: Adolescence, Sexual Education, ICT (Information and Communication).

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Situación problemática

Según los criterios adoptados recientemente por el Ministerio de Salud, una forma de producir cambios culturales de largo plazo, cambios en el perfil epidemiológico del Perú, así como la forma de construir el futuro, es a través de la educación en la población adolescente. Uno de los principales problemas por los que atraviesa la población adolescente, desde el punto de vista sexual y reproductivo, es el alto índice de embarazos no planificados, los cuales están vinculados a comportamientos dependientes del entorno donde ellos se desenvuelven, tanto en el ámbito social, como el legal y el familiar. En esta etapa de la vida se manifiesta un especial interés por el sexo, el cual se aprecia en la adquisición de conocimientos, la configuración de sus actitudes y el desarrollo de sus percepciones sobre la salud sexual y reproductiva. Estas decisiones y comportamientos adoptados por los adolescentes en el campo de la sexualidad, variarán según la situación socioeconómica, las oportunidades educativas y laborales, la oferta de anticoncepción, las habilidades sociales desarrolladas, las normas legales y la influencia del medio o contexto social en que viven y crecen (MINSA, 2012).

Tomando en cuenta que gran parte del problema que atraviesan los adolescentes se debe al bajo nivel educativo de la población en base a temas de salud sexual y reproductiva ¿De qué manera se podría mejorar

el nivel educativo de los adolescentes en estos tiempos en que los avances tecnológicos han contribuido enormemente al progreso de nuestra sociedad? ¿Es posible utilizar estas herramientas tecnológicas para optimizar el nivel de conocimientos de la población adolescente en torno a este tema?

Las nuevas tecnologías de información y comunicación (TICs) cada día tienen un mayor impacto e importancia en los diferentes ámbitos de nuestro quehacer: laboral, social, político y educativo, no sólo para procesos administrativos sino como herramientas fundamentales para apoyar el proceso de enseñanza aprendizaje. Día a día mayor número de centros educativos, instituciones, escuelas y universidades brindan cursos apoyados en alguna plataforma tecnológica que les permita ofrecer sus programas a diferentes sectores de la población, cursos asistidos por computador, a distancia, con o sin apoyo presencial. Este impacto ha llegado a todas las esferas de nuestras vidas, pero el acceso a las mismas y su utilización no se han dado de forma igualitaria. Ello supone para las personas que no pueden acceder a las TICs un incremento de las desigualdades y una causa de exclusión social y cultural, produciéndose lo que se ha llamado *Brecha digital* (Romero Pavía, Domínguez Castillo, & Guillermo y Guillermo, 2012).

Los cambios generados por la incorporación de las TIC a la vida cotidiana, en especial de la juventud y la niñez, plantea múltiples interrogantes tanto al sistema educativo como al sector salud. ¿Es posible utilizar las TICs para incrementar el grado de conocimientos acerca de salud reproductiva en el personal docente? ¿Cuáles han sido los cambios curriculares en la formación de profesores bajo el influjo de las tecnologías de información y comunicación? ¿Se pueden enfrentar los problemas de salud sexual y reproductiva en la adolescencia a través del uso de las capacitaciones con TICs tanto en docentes como en profesionales de la salud? ¿De qué manera se puede aprovechar el potencial de los obstetras para mejorar la educación sexual de los adolescentes?

1.2 Formulación del problema

1.2.1 *Problema general*

¿Cuál es la efectividad del programa “TICs y Educación Sexual” sobre el grado de conocimientos y la actitud de los obstetras acerca de la educación sexual integral en los adolescentes?

1.2.2 *Problemas específicos*

- ¿Cuál es el grado de conocimientos de los obstetras acerca de la educación sexual integral en los adolescentes antes del uso del programa educativo “TICs y Educación Sexual”?
- ¿Cuál es el grado de actitud de los obstetras acerca de la educación sexual integral en los adolescentes antes del uso del programa educativo “TICs y Educación Sexual”?
- ¿Cuál es el grado de conocimientos de los obstetras acerca de la educación sexual integral en los adolescentes después del uso del programa educativo “TICs y Educación Sexual”?
- ¿Cuál es el grado de actitud de los obstetras acerca de la educación sexual integral en los adolescentes después del uso del programa educativo “TICs y Educación Sexual”?

1.3 Justificación

Las TICs constituyen una herramienta muy útil para mejorar el proceso de aprendizaje en los alumnos, siempre y cuando ésta no se encuentre totalmente desligada de la función pedagógica de los docentes. Lamentablemente muchos docentes en nuestro país no están capacitados para emplear dichas técnicas o los espacios virtuales, y por lo tanto, pierden la oportunidad de interactuar con sus alumnos o reforzar los conocimientos aprendidos fuera de las horas de clase.

Esta investigación nos permitirá medir los efectos positivos que puede tener la aplicación de las TICs como complemento de los Programas de Educación en Salud Sexual y Reproductiva implementado en los distintos centros educativos como parte de la política de gobierno, empleando como pieza clave a los profesionales de la salud y de educación, quienes están más vinculados con este tema. Igualmente, permitirá introducir el uso de las TICs en las universidades, especialmente en carreras relacionadas con la educación sexual y la salud reproductiva.

1.4 Objetivos

1.4.1. General:

- Determinar la efectividad del programa educativo “TICs y Educación Sexual” sobre el grado de conocimientos y la actitud de los obstetras acerca de la educación sexual integral en los adolescentes.

1.4.2. Específicos:

- Identificar el grado de conocimientos acerca de educación sexual integral en la adolescencia que tienen los obstetras antes del uso del programa educativo “TICs y Educación Sexual”.
- Identificar el grado de actitud que tienen los obstetras acerca de la educación sexual integral en la adolescencia antes del uso del programa educativo “TICs y Educación Sexual”.
- Determinar el grado de conocimientos acerca de educación sexual integral en la adolescencia que tienen los obstetras después de la aplicación del programa educativo “TICs y Educación Sexual”.
- Determinar el grado de actitud que tienen los acerca de la educación sexual de la adolescencia antes y después de la aplicación del programa educativo “TICs y Educación Sexual”.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del problema

Al revisar la literatura científica, no se ha encontrado algún estudio que aborde el empleo de las TICs en programas de Educación Sexual Integral dirigido a profesionales de la salud. Por esta razón, como antecedentes sólo se mencionarán estudios que abordan los efectos de las TICs en el grado de conocimientos y actitudes, y estudios que abordan los efectos de programas educativos sobre la Educación Sexual.

- Cuen y Romero (2013), en el trabajo de investigación titulado *“Uso, funciones y efectos de las TIC en el aprendizaje de una licenciatura en Ciencias de la Comunicación”* determinó los usos y funciones de las TIC, así como sus efectos en el aprendizaje desde la perspectiva de maestros y alumnos de una licenciatura en ciencias de la comunicación en la Universidad Pública estatal de Sonora, México. La recolección y análisis de datos se llevó a cabo en dos etapas: la primera fue de observaciones de clases, con las cuales se buscaba describir los contextos, formas y propósitos con los que se utilizaban las TIC, y la segunda fue de entrevistas grupales con profesores y estudiantes. Una vez concluidas las codificaciones y categorizaciones

iniciales, se realizó una revisión bibliográfica con el propósito de encontrar teorías o modelos que contribuyeran a organizar la información obtenida. Entre los resultados centrales destacan los siguientes: 1) tanto maestros como alumnos valoran positivamente el uso de las tecnologías en el proceso formativo, 2) se utilizan las tecnologías principalmente para presentar contenidos a los alumnos o dar instrucciones y 3) el principal efecto de las TIC en la enseñanza según maestros y alumnos es el desarrollo de habilidades de búsqueda y selección de la información (Cuen & Romero, 2013).

- López y col. (2012), en el trabajo de investigación titulado *“Implicaciones de las TICs en el ámbito socio-educativo y de servicios sociales: una experiencia universitaria de innovación y desarrollo docente con tecnologías 2.0”* realizaron un estudio cualitativo – descriptivo con el objetivo de describir una experiencia de innovación en enseñanza universitaria, con presentaciones educativas interactivas sobre los principales ámbitos de intervención socio-educativa del educador y el trabajador social, con aplicaciones de software social (Prezi y Blogs). En la misma participaron 115 estudiantes noveles de dos titulaciones diferentes de la Facultad de Ciencias Sociales, de la Universidad Pablo Olavide de Sevilla – España, durante el curso académico 2010-2011. Entre las conclusiones que se obtuvieron, los objetivos planteados en el proyecto (fomentar el papel activo y autónomo de los estudiantes en el proceso de construcción del conocimiento o reflexionar y analizar las principales fortalezas y debilidades de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en ámbitos educativos y en los Servicios Sociales utilizando las presentaciones hipermedia como recurso didáctico) se consiguieron plenamente, según lo apreciado en los trabajos realizados por los estudiantes en el edublog de la asignatura. También se puede considerar fruto de este trabajo de investigación la conclusión de que el estudiantado considera mayoritariamente que el uso de las TIC en los procesos de enseñanza-aprendizaje procura más ventajas que inconvenientes, al favorecer el desarrollo de

competencias necesarias para su posterior incorporación en el mundo laboral: trabajo en equipo, fomento de habilidades en relaciones interpersonales, desarrollo de la autonomía (López Meneses, Fernandez Sánchez, Cobos Sanchiz, & Pedrero García, 2012).

- Acosta (2010) realizó un estudio de tipo descriptivo titulado *“El efecto de los cursos con las TIC en el funcionamiento y bienestar social”* para analizar el efecto que tienen los cursos apoyados en las TICs en la función y bienestar social de las madres de hijos con necesidades educativas especiales (NEE), así como la conducta y los procedimientos de dos centros de atención múltiple (CAM) de la ciudad de Sinaloa, México. El instrumento utilizado fue el cuestionario Pecvec, cuya confiabilidad fue estimada con el estadístico Alfa de Cronbach, y que se aplicó en un total de 8 madres. Aunque el incremento en ambas escalas, favorecidas por el uso de las TIC, es notable, es probable que, de haber durado más tiempo el curso, se habría observado un aumento superior y significativo. Se debe remarcar que la utilización de las TIC en diversos cursos no pretende ni tiene la facultad de solucionar todos los problemas sociales y de relaciones humanas, es decir, no es la panacea, pero aplicadas debidamente pueden tener un efecto positivo en las escalas citadas (Acosta, 2010).
- Ferro, Martínez y Otero. (2009) presentaron un estudio descriptivo titulado *“Ventajas del uso de las TICs en el proceso de enseñanza aprendizaje desde la óptica de los docentes universitarios españoles”* cuyo objetivo era analizar las ventajas del uso de las TIC como recurso didáctico, empleando para ello una encuesta por correo electrónico a los profesores de diferentes universidades españolas. La encuesta se realizó a finales de 2006 obteniéndose un total de 748 respuestas válidas. En los resultados se pone de manifiesto que las principales ventajas son la ruptura de las barreras espacio-temporales, la posibilidad que ofrecen de interacción con la información y lo útil que resultan como herramienta de apoyo al

aprendizaje. Por el contrario, la ventaja menos valorada ha sido el ahorro de tiempo que el profesor podría dedicar a otras tareas (Ferro, Martínez, & Otero, 2009).

- López de la Madrid (2007) realizó un trabajo de investigación titulado *“Uso de las TIC en la educación superior en México”* para medir el uso de las TIC en el programa de Médico Cirujano y Partero del Centro Universitario del Sur (CUSur), Jalisco - México, que inició sus actividades en 1994. Los resultados se presentaron tanto en escala Likert como en un valor porcentual, para apreciar la diferencia entre ambos periodos, y se graficaron mediante tablas. La mayoría de los resultados reflejaron un avance del uso de las TIC en los siguientes ejes de estudio: frecuencia del uso de herramientas, mejora del proceso enseñanza-aprendizaje, proceso de comunicación y desarrollo de las TIC en la institución (López de la Madrid, 2007).
- Mexía Soler (2005) realizó un estudio descriptivo titulado *“Actitudes, conocimientos y grado de masculinidad-femineidad de los docentes de primaria”*, con un grupo de profesores de quinto y sexto grado de educación primaria en las escuelas oficiales de la ciudad de Hermosillo, Sonora - México, a fin de precisar el grado de conocimientos y las actitudes que estos poseen hacia la enseñanza de la sexualidad. Los resultados en conocimientos y actitudes evidenciaron que la diferencia en conocimientos la marcan los docentes que tienen entre 10 y 17 años de experiencia y en actitudes la marcan los que tienen de 2 a 4 años de antigüedad en el grado escolar que atienden, igualmente esto indica que es la experiencia la que les permite a los docentes tener mejores conocimientos y actitudes hacia los contenidos de educación sexual (Mexía Soler, 2005).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Las TICs

Las TICs son herramientas teórico conceptuales, soportes y canales que procesan, almacenan, sintetizan, recuperan y presentan información de la forma más variada. Los soportes han evolucionado en el transcurso del tiempo (telégrafo óptico, teléfono fijo, celulares, televisión) ahora en ésta era podemos hablar de la computadora y del Internet. El uso de las TICs representa una variación notable en la sociedad y a la larga un cambio en la educación, en las relaciones interpersonales y en la forma de difundir y generar conocimientos.

Riveros considera que el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) en el proceso de enseñanza y aprendizaje: a) posibilitan la profundización de conocimientos en el quehacer educativo, incrementando notablemente la participación y la interacción de los alumnos, logrando su integración en situaciones de aprendizaje; b) permiten la formación plural y diversificada según las habilidades diferenciadas de cada persona; c) están afectando los roles profesionales en las sociedades actuales; el docente no escapa a ello y estará obligado a actualizarse, capacitarse y adecuarse en lo que respecta a la aplicación de las TIC; d) permiten desarrollar proyectos pedagógicos en mucho menor tiempo, con un proceso de diseño más efectivo y simplificado debido a que los docentes y alumnos tienen a su alcance una gran cantidad de herramientas de información y comunicación; sin embargo, muchos docentes y alumnos no saben cómo utilizarlas correctamente, por lo que se hace indispensable, capacitarlos para que sean conscientes de los múltiples beneficios que les brindan las TIC; e) deben facilitar al alumno

la oportunidad de explorar un mundo donde él pueda simular cualquier área de conocimiento y al mismo tiempo intervenir en el medio que lo rodea a través del desarrollo de temas significativos e importantes (Riveros & Mendoza, 2005).

En torno a la importancia de las TICs en la educación, el ex secretario general de la ONU, Kofi Annan, acotó lo siguiente en el discurso inaugural de la primera fase de la WSIS realizada en Ginebra (2003): "Las tecnologías de la información y la comunicación no son ninguna panacea ni fórmula mágica, pero pueden mejorar la vida de todos los habitantes del planeta. Se disponen de herramientas para llegar a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, de instrumentos que harán avanzar la causa de la libertad y la democracia, y de los medios necesarios para propagar los conocimientos y facilitar la comprensión mutua" (Annan, 2003).

2.2.2 Las TICs y la salud en el Perú

En el Perú se han publicado diversos trabajos de investigación evidenciando las utilidades de los TICs especialmente en la administración de la salud y el desarrollo de las telecomunicaciones en el campo de la prevención (Bebea Gonzales, Martínez Fernández, & Rey Moreno, 2012).

En el año 2006, Blaya, impulsado por la organización Partners in Health (PIH) (o su equivalente en Perú "Socios en Salud", SES) trabajó en el sistema PIH-EMR (Electronic Medical Record) para el tratamiento de la tuberculosis en Perú y a este sistema le adaptó otras tecnologías para facilitar su uso a través de un PDA (Personal Digital Assistant) con el apoyo del Programa Nacional Peruano de Tuberculosis. Se describió en

dicho estudio el desarrollo, implementación y estudio preliminar en Perú en pacientes resistentes al tratamiento de los que se reúnen mensualmente los resultados del test bacteriológico y se envía mediante un sistema de registro médico electrónico. Tras una evaluación comparativa de costos con el método tradicional se determinó que el sistema es totalmente asumible (600 US\$) y existe una notoria reducción de errores (Blaya, 2006).

En el año 2008, Sachpazidis, en consorcio con el programa MEDNET, investigó la utilidad de las telecomunicaciones satelitales en un hospital peruano (Huancayo) y uno brasileño (Porto Alegre). Los médicos, previamente entrenados, podían a través de la cámara web y el micrófono, mantener una teleconsulta en diversas especialidades (pediatría, ginecología, cardiología, etc) en tiempo real y capturar e importar imágenes (Sachpazidis, 2008).

En el año 2009, García describe el diseño y la implantación de la web NETLAB que permite registrar, informar y educar en la prevención del SIDA a los peruanos desde 2007. Gracias a este sistema los resultados pasaron de demorar 60 días en ser obtenidos a sólo 1 día. Hasta la fecha se han incluido 100 enfermedades de las que el sistema puede ofrecer información y resultados de test con relativa rapidez (García, 2009).

2.2.3 Las TICs en la adolescencia

Los últimos datos estadísticos confirman la gran influencia que las herramientas tecnológicas ejercen en el comportamiento y forma de pensar de los adolescentes, no sólo en el Perú, sino en el Mundo. En nuestro país el acceso a Internet se estima en un 21,49% de la población en general, según datos del Global

Information Technology Report 2007-2008 (World Economic Forum and Insead, 2008). De este grupo, el 60% de personas entre 18 y 25 años ha usado alguna vez el Internet, a diferencia de los grupos etáreos de mayor edad. Por otra parte, en la población adolescente peruana se manifiesta una notoria predilección por el uso de la telefonía móvil como herramienta tecnológica, que por el Internet.

La estrategia Punto J en América Latina considera que es posible transformar y construir la sociedad desde la esfera pública, que ahora se encuentra en los medios de comunicación masiva como la radio, la televisión e Internet; porque ahí se generan espacios de diálogo generacional e intergeneracional en los que los adolescentes y jóvenes pueden expresarse y hacer oír su voz, aportando al proyecto de lograr una sociedad más cohesionada. De este modo, se redefine la participación de los adolescentes y jóvenes, que dejan de ser la causa de los problemas sociales, pasando a convertirse en actores protagonistas de una sociedad que promueve consensos y acuerdos con todos.

En la actualidad, el uso de las TICs y la Internet permite que los adolescentes y jóvenes cuenten con espacios donde se ofrece información directa, confidencial y amplia, en los que participan activamente como consumidores y como productores de ésta. En esa medida, Internet se ha convertido el espacio alternativo para brindar información clara y actualizada sobre la sexualidad juvenil. Sin embargo, la información que se transmite y la forma en que se comunica no siempre son las mejores. En la red existen pocas páginas dirigidas a promover la SSR de adolescentes y jóvenes basándose en el enfoque del respeto por sus derechos sexuales y reproductivos (IES - Instituto de Educación y Salud, 2010).

2.2.4 Herramientas virtuales utilizadas en el programa de capacitación “TICs y Educación sexual”

En este estudio se empleó cinco herramientas virtuales para mejorar el grado de conocimiento y las actitudes de los obstetras recién egresados en relación a la educación sexual de los adolescentes: Google Chrome, Prezi, EdiLim, Textaloud y Windows Live Movie Maker y DVD Maker. Estos programas, no sólo serán empleados para dicho propósito, sino que se explicará brevemente como pueden ser utilizados para la transmisión de conocimientos dentro de la población adolescente (ver Anexo 1). A continuación se explicará brevemente algunas características de estos programas:

- **Prezi:** Prezi es una aplicación gratuita con herramientas para crear una presentación sin el uso de las clásicas diapositivas. Mediante este software se puede crear una nube de información, intermedia entre la pizarra y las diapositivas, con la posibilidad de ampliar la imagen para generar un efecto cautivante en el público y llevarlo por el camino del descubrimiento. El uso de este software presenta tres modalidades: **Prezi Public**, sin costo alguno pero con limitaciones en su uso; **Prezi Enjoy**, con un costo de \$4,92 mensuales; y **Prezi Pro**, con un costo de \$13,25 mensuales. Se puede elegir cualquiera de estas modalidades a través de un previo registro en la siguiente dirección: www.prezi.com (Humanities Resource Center Princeton, 2013).
- **Google Chrome:** Éste es el navegador web gratuito de Google, diseñado para una navegación más simple, rápida y segura. Es considerado uno de los navegadores más populares a nivel mundial desde su aparición, el año 2008. Algunas ventajas que ofrece este sistema de navegación web incluyen la protección actualizada contra los virus informáticos, la

traducción de páginas web para la mayoría de idiomas, así como su fácil instalación y uso por parte del público usuario. La descarga de este programa es posible a través de la dirección URL www.google.com/chrome (GCFAprendeLibre.org, 2013).

- **EdiLIM:** Este programa es una aplicación gratuita que permite la creación de libros interactivos multimedia, en donde cada página presenta una interacción con fines educativos y se obtiene como producto final un archivo HTML y una animación en swf, para una posterior publicación en Internet. Puede instalarse libremente a través de Internet haciendo click en el siguiente enlace:
http://educalim.com/edilim41/edilim41uwin_portable.zip.
Existen en la actualidad muchos portales que orientan a los docentes interesados para la creación de libros interactivos con EdiLim, pero para el presente proyecto nos basamos en la información brindada por el Centro del Profesorado Indalo, CEP Indalo, en su página web (Miras Ciudad, 2012).
- **Textaloud:** Este software, también conocido como **Loquendo**, permite la conversión de textos en sonidos, y es ideal para la creación de audios que complementen la edición de video. Puede instalarse mediante un CD o descargarse a través del Internet en el siguiente enlace:
<http://nextup.com/TextAloud/download.html>. Su fácil uso ha hecho que este programa sea el favorito para las personas que suben videos a la página Youtube y no desean colocar su voz en el audio (Technologies, NextUp, 2010).
- **Windows Live Movie Maker y DVD Maker:** Este programa viene incluido en Windows 7 y es muy práctico para la creación de videos simples con secuencias de imágenes o videos archivados previamente en una carpeta de la PC. También es apropiado, aunque con ciertas limitaciones, para la

incorporación de efectos de video, efectos de audio, transiciones, títulos y lista de créditos (Handler, 2010).

2.2.5 Las TICs y la crisis en la educación

Jaime Yanes considera que resulta poco productivo para los propósitos educativos del docente el empleo de las TICs si es que la estrategia metodológica empleada no está a la altura de las herramientas tecnológicas. Por ejemplo, la inadecuada capacitación del personal docente puede convertir una herramienta tecnológica interactiva en una simple lectura virtual o en una simple presentación de videos; y así, hacer que los recursos pierdan su verdadero valor y generen menos interés en el alumnado.

Para que las TICs cumplan los objetivos pedagógicos planteados por el sistema educativo, la estrategia metodológica debe al menos cumplir con los siguientes requisitos:

- Tiene que generar una interacción constante entre el docente y los alumnos. En el caso de la educación a distancia, esto es posible a través de los foros, chats, encuestas, entre otras herramientas virtuales.
- Desarrolla una discusión de ideas entre los miembros del grupo, evitando caer en la actitud impositiva de la enseñanza tradicional.
- La información empleada debe ser minuciosamente seleccionada por el docente, tanto en calidad como en cantidad, de tal manera que permita la apropiada transmisión de conocimientos del docente al alumno.
- Los objetivos trazados por el docente deben ser integrales, y no sólo reducirse a la transmisión de conocimientos teóricos (Yanes Guzman, 2001).

2.2.6 El conocimiento

En pedagogía, el conocimiento es definido como “un tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso o hecho ya vivido”; también se le define como “la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia, razón”. Desde el punto de vista filosófico: el conocimiento se define como “un acto y un contenido”. Según **Salazar Bondy**, el conocimiento es “la aprehensión de una cosa, objeto, etc., a través de un proceso mental y no físico”.

Distingue además dos niveles de conocimientos:

- Conocimiento Vulgar: aquel que es adquirido y usado espontáneamente.
- Conocimiento Científico: aquel que se adquiere adoptando un papel que requiere de esfuerzos y preparación especial, es caracterizado por ser selectivo, metódico, explicativo, analítico y objetivo (apoyado en la experiencia).

Como conclusión se puede considerar que el conocimiento es la adquisición de conceptos o conjunto de ideas que pueden ser ordenados, y adquirido por una educación formal e informal, y que todos tenemos conocimientos, el cual puede ser vago o inexacto pero que se vuelve racional o verificable a través de la experiencia mediante el ejercicio intelectual (Albornoz Tafur, 2006).

2.2.7 Las actitudes

Los psicólogos han abordado ampliamente el problema de las actitudes, ya que tienen que ver con la conducta de las

personas en relación al medio social en la que se desenvuelven. Allport la define como un estado mental y neurológico de las disposiciones a responder organizadamente a través de la experiencia y que ejerce una influencia directriz y/o dinámica de la conducta.

La actitud es una predisposición para responder a un objeto y la conducta efectiva hacia él. Por otro lado, Whithaker define la actitud como una predisposición para responder de manera predeterminada frente a un objeto específico.

Resumiendo las definiciones de actitud Mc Conell refiere que las actitudes son aquellas formas de pensar, de sentir o de comportarse hacia una idea, un objeto, persona o grupo de semejantes.

En esta definición encontramos tres elementos: un *elemento cognitivo*, que abarca todo aquello que se piensa acerca del objeto de la actitud; un *elemento afectivo*, que hace referencia a lo que se siente, gusta o disgusta; y un *elemento comportamental*, que involucra una forma de actuar como consecuencia de los elementos anteriores (Guil Bozal, 2006).

2.2.8 Escalas de actitudes

La escala es un instrumento de medición que permite la disposición de cosas que tienen algo en común, y en el caso de las actitudes, nos permite disponer las diferentes actitudes según su intensidad, o si se está a favor o en contra de las mismas.

Existen diversos tipos de escala, las cuales se clasifican básicamente en tres (Morales, 2000):

- *Escalas diferenciales* (Thurstone), caracterizadas por la existencia de dos respuestas posibles para los distintos ítems que se presentan: “de acuerdo” o “desacuerdo”, los cuales tienen una puntuación definida previamente por un grupo de expertos en virtud a la intensidad de la actitud que se pretende medir.
- *Escalas acumulativas* (Guttman), llamado también escalograma, presentan determinada dificultad, y el estar de acuerdo con uno involucra el estar de acuerdo con todos los anteriores. Se usa para medir actitudes muy concretas.
- *Escalas sumativas* (Likert), en las que se asume que cada ítem tiene la misma intensidad para la actitud que se pretende medir. El encuestado asigna a cada ítem una puntuación, generalmente de 1 a 5, en virtud a su posición frente la afirmación planteada. La actitud final se medirá a partir de la suma de las puntuaciones obtenidas en cada ítem del cuestionario. Esta escala fue elegida para el presente estudio, debido a su facilidad de uso y elaboración.

2.2.9 La Educación Sexual en el Perú

La Educación impartida por el sistema educativo, debe contribuir al desarrollo integral de las y los estudiantes, que incluye los aspectos: físico, psicológico, social, emocional, intelectual, ético, moral y sexual para lo cual se requiere que los docentes desarrollen acciones de orientación y acompañamiento, así como de un entorno escolar que promueva su desarrollo saludable (DITOE - MINEDU, 2008).

En el Perú, la Educación Sexual es asumida como responsabilidad del estado a través del Ministerio de Educación

a partir de la década de 1980, en donde se presentaron los primeros lineamientos respecto a la enseñanza de la Educación Sexual, a través del Programa Nacional de Educación en Población 1980 – 1990. Entre el 2001 y el 2005 la Educación Sexual se incluyó dentro del Área de Prevención Psicopedagógica, bajo la responsabilidad de la oficina de Tutoría y Prevención Integral – OTUPI. Posteriormente a partir del 2006 la Educación Sexual está a cargo de la Dirección General de Tutoría y Orientación Educativa (DITOE).

Después de 26 años que se incluyó en el sistema educativo peruano la enseñanza de la Educación Sexual, el Ministerio de Educación realizó un estudio con la finalidad de obtener un diagnóstico de la educación sexual y de la salud sexual y reproductiva en el Perú, recogiendo las apreciaciones de docentes, tutores, estudiantes y expertos, respecto al programa que se había venido aplicando en los centros educativos a nivel nacional. Los resultados obtenidos fueron preocupantes.

La Dirección de Tutoría y Orientación Educativa del Ministerio de Educación, tomando en cuenta el Diagnóstico de la Educación Sexual y de la Salud Sexual y Reproductiva en el sistema educativo a nivel nacional, publicó en el año 2008 el documento “Lineamientos Para una Educación Sexual Integral”, es decir, las condiciones para la implementación de una Educación Sexual en todos los centros educativos del país. Asimismo hace partícipe a los diferentes sectores y a la sociedad civil promover iniciativas para la formulación de políticas públicas relacionadas con la Educación Sexual Integral.

2.2.10 Diagnóstico de la Educación Sexual y la Salud Sexual y Reproductiva

En el año 2006, en el marco de elaboración de lineamientos para una educación sexual integral, se realizó una encuesta a docentes tutores, estudiantes y expertos para recoger sus apreciaciones sobre cómo se había venido implementando la educación sexual desde la Tutoría y Orientación Educativa y cómo se incorporaban los contenidos de educación sexual en las áreas del currículo.

En base a estos estudios preliminares se encontró, entre otros resultados, que los adolescentes sólo reciben información de educación sexual de sus tutores en torno a la prevención de ITS, VIH-SIDA y el embarazo adolescente, dejando en segundo plano el respeto y la responsabilidad para con la pareja, el cuidado del cuerpo o los planes de vida; y que más de la mitad de escolares prefiere hablar de sus problemas personales con sus amigos o amiga, antes que su madre o su tutor. Por el lado de los tutores, más de la mitad no se sentía preparado para abordar los temas de sexualidad con los adolescentes y consideraba como mejor aliado para la educación sexual a las postas y centros de salud antes que las ONG (DITOE - MINEDU, 2008).

Los datos mencionados anteriormente hacen evidente la importancia de la educación sexual integral en la adolescencia, la cual es resaltada por el Estado Peruano a través de la ley 28983, señalando que su implementación, con calidad científica y ética, permitirá la promoción del desarrollo pleno y equitativo de niños, niñas y adolescentes (Congreso de la República, 2007).

2.2.11 Educación sexual integral y sus dimensiones

La Educación Sexual Integral es una acción formativa presente en todo el proceso educativo, que promueve y fortalece el desarrollo sexual saludable en las y los estudiantes, propiciando su ejercicio pleno y responsable, contribuyendo al desarrollo de factores protectores que los preparen para enfrentar las situaciones de riesgo que se le presenten a lo largo de toda la vida.

La Educación Sexual Integral procura responder adecuadamente a las necesidades cambiantes de las y los estudiantes, fortaleciendo su autonomía, aspecto fundamental para el logro de un desarrollo integral y pleno. Asimismo, forma parte de la educación ciudadana que concibe a toda persona, en especial, a todo niño, niña, adolescente y joven, como sujeto de derechos, capaz de asumir progresivamente responsabilidades, tomar decisiones y establecer comunicaciones eficaces con las personas adultas de su entorno.

El Ministerio de Educación del Perú considera que la educación en materia de sexualidad en los adolescentes debe abarcar tres dimensiones: la biológica-reproductiva, la socio-afectiva y la ético-moral (DITOE - MINEDU, 2008).

- **La dimensión biológica- reproductiva** comprende todos los aspectos relacionados con la anatomía y fisiología que determinan la expresión de la sexualidad. Incluye el conocimiento del funcionamiento de los órganos del cuerpo del ser humano que se encargan de elaborar la respuesta sexual humana. También se integran en esta dimensión las cuestiones relacionadas con el desarrollo sexual en las diferentes etapas del ciclo vital. Son parte de ella los aspectos relacionados con

la reproducción humana, que comprende: la actividad sexual coital, los métodos de planificación familiar, la fertilización, la gestación, el parto, el embarazo en la adolescencia y la maternidad y paternidad responsable, entre otros.

- **La dimensión socio-afectiva** implica los vínculos afectivos y emocionales que se establecen en el proceso de interacción con otras personas, y que dan el sello característico a la expresión de la sexualidad humana. Así, pues, la dimensión socio-afectiva de la sexualidad integra factores psicológicos (emociones, sentimientos, actitudes personales) con factores socio-culturales (influencia del entorno social).
- **La dimensión ético-moral** comprende la reflexión sobre los valores y las normas que dan sentido a la relación que el/la adolescente establece con las otras personas. Esto implica el reconocimiento, aceptación y valoración del otro. Implica también el desarrollo del juicio crítico, a fin de poder orientar el comportamiento en una dirección beneficiosa para sí mismo y para los demás.

La DITOE considera que para llevar a cabo en los colegios el programa de educación sexual integral se deben tener las siguientes condiciones:

- Un clima institucional positivo.
- Liderazgo democrático.
- Equipo docente bien formado.
- Estudiantes motivados e involucrados.
- Padres y madres de familia comprometidos.

De las condiciones mencionadas, la institución educativa es responsable de las tres primeras; mientras que las dos últimas dependerán del entorno familiar del alumno.

2.3 Definición de términos

2.3.1 *Conocimiento:*

Adquisición de conceptos o conjunto de ideas que pueden ser ordenados y obtenidos por una educación formal e informal. Puede ser vago o inexacto pero se vuelve racional o verificable a través de la experiencia mediante el ejercicio intelectual.

2.3.2 *Actitudes:*

Formas de pensar, de sentir o de comportarse hacia una idea, un objeto, persona o grupo de semejantes.

2.3.3 *Educación sexual integral:*

Acción formativa presente en todo el proceso educativo, que promueve y fortalece el desarrollo sexual saludable en las y los estudiantes, propiciando su ejercicio pleno y responsable, contribuyendo al desarrollo de factores protectores que los preparen para enfrentar las situaciones de riesgo que se le presenten a lo largo de toda la vida. De acuerdo al Ministerio de Educación comprende tres dimensiones: biológico-reproductiva, socio-afectiva y ético-moral.

2.3.4 Tecnologías de la información y comunicación (TICs):

Las TIC son herramientas teórico conceptuales, soportes y canales que procesan, almacenan, sintetizan, recuperan y presentan información de la forma más variada. Cumplen un rol fundamental especialmente en el campo educativo, debido a la rapidez con que puede transmitir la información, la capacidad para eliminar la barrera espacio-temporal que limitaba a la enseñanza tradicional, la interactividad que permite la construcción del conocimiento y la aparición de nuevas metodologías de aprendizaje.

Debido a las múltiples formas en que se presentan estas tecnologías, en el presente estudio se han elegido solamente los siguientes programas: Prezi, Google Chrome, EdiLim, Textaloud y Windows Live Movie Maker y DVD Maker.

2.3.5 Escala de Likert:

Escala de medición de actitudes en las que se asume que cada ítem tiene la misma intensidad para la actitud que se pretende medir. En el presente estudio, la escala de Likert estará constituida por 40 ítems, cada uno con una puntuación de 1 a 5, en virtud a su posición frente la afirmación planteada. La actitud final se obtiene con la suma de puntuaciones obtenidas en el cuestionario.

2.3.6 Adolescencia:

Etapa del desarrollo humano que abarca, según la OMS, desde los 10 hasta los 19 años de edad, y que involucra una serie de cambios tanto físicos como psicológicos como producto de la madurez sexual. Etimológicamente adolescencia significa

“padecimiento”, y a decir de Jean Jacques Rousseau “es como un segundo parto (...) del cual nace un hombre o una mujer”.

2.3.7 Programa “TICs y Educación Sexual”

Programa educativo elaborado para esta tesis con el fin de capacitar a los obstetras, a través del uso de las TICs, en relación a sus conocimientos y actitudes acerca de la Educación Sexual Integral de los adolescentes. El diseño del programa se basa en los indicadores establecidos por el Ministerio de Educación en los “*Lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la salud integral*” (DITOE - MINEDU, 2008).

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis general

El uso del programa educativo “TICs y Educación Sexual” incrementa el grado de conocimientos y la actitud de los obstetras acerca de la educación sexual integral en los adolescentes.

3.1.1 *Hipótesis nula*

El uso del programa educativo “TICs y Educación Sexual” no incrementa el grado de conocimientos y la actitud de los obstetras acerca de la educación sexual integral en los adolescentes.

3.1.2 *Hipótesis alternativa*

El uso del programa educativo “TICs y Educación Sexual” incrementa el grado de conocimientos y la actitud de los obstetras acerca de la educación sexual integral en los adolescentes.

3.2 Hipótesis específicas

- El grado de conocimientos de los obstetras acerca de educación sexual integral en los adolescentes se incrementa después de la aplicación del programa educativo.
- El grado de actitud de los obstetras acerca de la educación sexual integral en los adolescentes se incrementa después de la aplicación del programa educativo.

3.3 Identificación de las variables

3.3.1 *Variable independiente:*

Aplicación del programa educativo “TICs y Educación Sexual” (en el presente trabajo de investigación, por ser de tipo pre-experimental, esta variable no va a ser sometida a estudio, y por ende, no será operacionalizada).

3.3.2 *Variables dependientes:*

- Grado de conocimientos de los obstetras en relación a la educación sexual integral de los adolescentes.
- Actitudes de los obstetras en relación a la educación sexual integral de los adolescentes.

3.3.3 Variables intervinientes

- Conocimientos propios de los obstetras antes de la aplicación del programa de capacitación.
- Experiencia laboral de los obstetras en el campo de la docencia.
- Universidad de procedencia del obstetra.

3.4 Operacionalización de variables

Cuadro 1. Tabla de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Naturaleza de la variable	Escala de medición	Número de Ítems
Grado de conocimientos de los obstetras acerca de la educación sexual en adolescentes	Adquisición de conceptos que pueden ser ordenados y adquirido por una educación formal e informal.	Biológica - reproductiva	Puntaje final obtenido en el cuestionario de conocimientos de educación sexual antes y después de la intervención.	Cuantitativa - Discreta	De intervalo	25
Actitudes de los obstetras en relación a la educación sexual de los adolescentes	Predisposición organizada para pensar, percibir, sentir y comportarse ante un referente en forma de rechazo, aceptación e indiferencia.	Socio - afectiva	Puntaje final obtenido en la Escala de Likert, agrupado en cinco categorías (muy positivo, positivo, neutral, negativo y muy negativo) antes y después de la intervención.	Cuantitativa – Discreta agrupada	De intervalo	25
		Ético - moral				15

Fuente. Elaboración propia

Cuadro 2. Análisis de la dimensión biológica-reproductiva.

SUBDIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS
Cambios corporales en la adolescencia e higiene sexual.	Conoce los cambios corporales que ocurren en la adolescencia.	1,2,3
	Comprende la importancia de la higiene sexual como práctica de un estilo de vida saludable	4,5
Relaciones equitativas en las interacciones con la pareja, la familia y la comunidad.	Identifica las diferencias biológicas en la mujer y el varón.	6, 7, 8, 9,10
Mitos creencias, tabúes y estereotipos de género contruidos en torno a la sexualidad.	Conoce los fundamentos biológicos científicos que sustentan el ejercicio de una sexualidad saludable.	11,12
	Conoce las características biológicas y fisiológicas de las relaciones sexuales	13,14,15
Vínculo afectivo-emocional en el enamoramiento y la toma de decisiones saludables para la vida de pareja.	Identifica la relación existente entre los cambios fisiológicos en la adolescencia y el enamoramiento.	16,17
	Identifica las repercusiones corporales negativas del maltrato físico y el abuso sexual.	18
	Conoce los métodos de planificación familiar y sus efectos en el organismo.	19,20
Comportamientos de riesgo que pueden afectar el desarrollo de una sexualidad saludable.	Identifica señales de alarma relacionadas con el funcionamiento del cuerpo, en situaciones de abuso sexual y otras formas de violencia.	21,22
	Conoce el riesgo y el daño a la salud de las infecciones de transmisión sexual.	23,24,25

Fuente. Basado en las dimensiones e indicadores de los “Lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la salud integral” (DITOE - MINEDU, 2008)

Cuadro 3. Análisis de la dimensión socio-afectiva.

SUBDIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS
Cambios corporales en la adolescencia e higiene sexual.	Expresa sentimientos positivos en relación a los cambios corporales de la adolescencia.	1,2,3
	Fomenta la practica hábitos cotidianos de higiene y cuidado del cuerpo	4,5
Relaciones equitativas en las interacciones con la pareja, la familia y la comunidad.	Establece relaciones asertivas con las personas de su propio sexo y del sexo opuesto, en función de interacciones particulares con cada una y uno de ellos.	6,7
	Asume la importancia de compartir roles en el trabajo, hogar y comunidad.	8
	Fomenta la comunicación afectiva y asertiva entre los adolescentes con sus pares, familiares y miembros de la comunidad.	9,10
Mitos creencias, tabúes y estereotipos de género contruidos en torno a la sexualidad.	Se expresa libremente en relación a la masturbación, en el contexto de las creencias, sentimientos, actitudes y prejuicios al respecto en su medio.	11,12
	Juzga críticamente la separación entre sexualidad y afectividad.	13
	Se expresa libremente en relación a los mitos y tabúes existentes en su medio, asociados a las relaciones sexuales.	14,15
Vínculo afectivo-emocional en el enamoramiento y la toma de decisiones saludables para la vida de pareja.	Comparte vivencias, sentimientos y opiniones en torno al enamoramiento.	16,17
	Reconoce las consecuencias emocionales negativas que genera la violencia en las relaciones de pareja y, con las demás personas de su entorno.	18,19
	Expresa su opinión con relación a los diferentes métodos de planificación familiar.	20
Comportamientos de riesgo que pueden afectar el desarrollo de una sexualidad saludable.	Asume una posición reflexiva frente a la iniciación sexual en la adolescencia.	21,22
	Manifiesta su rechazo contra todas las formas de violencia que afectan a las personas.	23,24
	Expresa la importancia de la construcción de vínculos afectivos y de responsabilidad con el otro, en la relación de pareja.	25

Fuente. Basado en las dimensiones e indicadores de los "Lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la salud integral" (DITOE - MINEDU, 2008)

Cuadro 4. Análisis de la dimensión ético-moral.

SUBDIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS
Cambios corporales en la adolescencia e higiene sexual.	Valora el respeto a las compañeras y compañeros, sin distinción de género ni a causa de su condición física.	1
	Valora las prácticas cotidianas de higiene y cuidado del cuerpo como parte de su salud integral.	2,3
Relaciones equitativas en las interacciones con la pareja, la familia y la comunidad.	Toma conciencia acerca de la importancia de promover relaciones equitativas entre varones y mujeres, y actúa en consecuencia.	4
	Acepta y valora la importancia de promover relaciones equitativas entre varones y mujeres.	5
	Analiza críticamente los estereotipos y censuras existentes en relación a las prácticas sexuales en diferentes contextos culturales.	6
Mitos creencias, tabúes y estereotipos de género construidos en torno a la sexualidad.	Emite juicio de los estereotipos de género que propician actitudes de violencia hacia la mujer.	7
	Asume una posición crítica reflexiva frente a los mitos y creencias que dificultan una relación mutuamente satisfactoria y en equidad, en la pareja.	8
	Examina críticamente el impacto que tiene en la sexualidad la existencia los estereotipos de género, mitos y creencias asociados a la sexualidad.	9
Vínculo afectivo-emocional en el enamoramiento y la toma de decisiones saludables para la vida de pareja.	Valora la importancia de asumir compromisos para erradicar todo tipo de violencia, en especial, el abuso sexual y la violencia basada en género.	10,11
	Reflexiona con respecto al inicio de las relaciones sexuales, fortaleciendo la responsabilidad de las decisiones de los adolescentes.	12
Comportamientos de riesgo que pueden afectar el desarrollo de una sexualidad saludable.	Cuestiona toda forma de maltrato y violencia contra de niñas, niños y adolescentes como una vulneración de sus derechos.	13
	Establece compromisos de lucha contra el abuso sexual y explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes.	14
	Establece compromisos de promoción de estilos de vida saludable relacionados con la sexualidad	15

Fuente. Basado en las dimensiones e indicadores de los “Lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la salud integral” (DITOE - MINEDU, 2008)

3.5 Matriz de consistencia

Cuadro 5. Matriz de consistencia de los aspectos generales

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
¿Cuál será la efectividad del programa “TICs y Educación Sexual” sobre el grado de conocimientos y la actitud de los obstetras acerca de la educación sexual integral en los adolescentes?	Determinar la efectividad del uso del programa “TICs y Educación Sexual” sobre el grado de conocimientos y la actitud de los obstetras acerca de la educación sexual en los adolescentes.	El uso del programa educativo “TICs y Educación Sexual” incrementa el grado de conocimientos y la actitud de los obstetras acerca de la educación sexual en los adolescentes.

Fuente. Elaboración propia

Cuadro 6. Matriz de consistencia de los aspectos generales

PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	VARIABLES DE LAS HIPÓTESIS	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
¿Cuál es el grado de conocimientos de los obstetras acerca de la educación sexual integral en los adolescentes antes del uso del programa educativo “TICS y Educación Sexual”?	Identificar el grado de conocimientos acerca de educación sexual integral en la adolescencia que tienen los obstetras antes del uso del programa educativo “TICS y Educación Sexual”.			Cuestionario con preguntas objetivas de alternativa múltiple
¿Cuál es el grado de actitud de los obstetras acerca de la educación sexual integral en los adolescentes antes del uso del programa educativo “TICS y Educación Sexual”?	Identificar el grado de actitud que tienen los obstetras acerca de la educación sexual integral en la adolescencia antes del uso del programa educativo “TICS y Educación Sexual”.			Escala de Likert

¿Cuál es el grado de conocimientos de los obstetras acerca de la educación sexual integral en los adolescentes después del uso del programa educativo “TICS y Educación Sexual”?	Determinar el grado de conocimientos acerca de educación sexual integral en la adolescencia que tienen los obstetras después de la aplicación del programa educativo “TICS y Educación Sexual”.	El grado de conocimientos de los obstetras acerca de educación sexual integral en los adolescentes se incrementa después de la aplicación del programa educativo.	Grado de conocimientos acerca de la educación sexual integral	Cuestionario con preguntas objetivas de alternativa múltiple
¿Cuál es el grado de actitud de los obstetras acerca de la educación sexual integral en los adolescentes después del uso del programa educativo “TICS y Educación Sexual”?	Determinar el grado de actitud que tienen los obstetras acerca de la educación sexual de la adolescencia antes y después de la aplicación del programa educativo “TICS y Educación Sexual”.	El grado de actitud de los obstetras acerca de la educación sexual integral en los adolescentes se incrementa después de la aplicación del programa educativo.	Grado de actitud acerca de la educación sexual integral	Escala de Likert

Fuente. Elaboración propia

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Tipo y diseño de investigación

El trabajo de investigación es un estudio longitudinal con un diseño preexperimental de tipo pretest y posttest de un solo grupo, es decir, sin grupo control.

4.2 Unidad de análisis

Obstetra asistente a las capacitaciones del Colegio Regional de Obstetras III – Lima Callao durante los meses de abril y mayo del año 2014.

4.3 Población de estudio

Obstetras de Lima Metropolitana.

4.4 Tamaño de la muestra

25 obstetras que asistieron a las capacitaciones del programa “TICs y Educación Sexual” según los criterios de inclusión planteados.

4.5 Selección de muestra

La selección de los obstetras se realizó en base a los siguientes criterios:

4.5.1 Criterios de Inclusión:

- Egresado de obstetricia de cualquier universidad peruana.
- Compromiso de concluir con el total de sesiones que conforman el Proyecto de Investigación.
- Conocimiento básico de computación.

4.5.2 Criterios de exclusión:

- Conocimiento nulo sobre programas básicos de computación (Word, Excel, Power Point).

4.5.3 Criterio de eliminación:

- Ausencia a alguna de las sesiones programadas en el proyecto de investigación.

4.6 Técnicas de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario, con el cual se realizó un pretest y un postest para determinar el grado de conocimientos y la actitud de los obstetras seleccionados, antes y después de la aplicación de las TICs (ver Anexo 2). El cuestionario consta de dos partes: las primeras 25 preguntas son de alternativa múltiple y fueron usadas para medir el grado de conocimientos; mientras que las siguientes 40 preguntas fueron formuladas en base a la Escala de Likert y se utilizaron para medir la actitud. Los puntajes asignados por cada pregunta están colocados en el Anexo 3.

La validez del instrumento fue determinada por juicio de expertos. La confiabilidad del instrumento fue determinada estadísticamente con los datos obtenidos en una prueba piloto, en la cual se utilizó un instrumento con 80 ítems (30 de alternativa múltiple y 50 con la Escala de Likert). Al término de la prueba piloto, y con el fin de mejorar la confiabilidad del instrumento, fueron eliminadas cinco preguntas del cuestionario de conocimientos y diez preguntas de la escala de Likert; quedando al final el instrumento de recolección de datos con 65 ítems en total, tal como se indica en los anexos 4 y 5 (Vega y col, 2014).

La confiabilidad de ambas partes del cuestionario se determinó por análisis estadístico usando el programa SPSS mediante el coeficiente de α de Cronbach. La fórmula aplicada fue la siguiente:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

S_i^2 = varianza del ítem i

S_t^2 = varianza de los valores totales observados

k = número de preguntas o ítems

4.7 Análisis de datos

4.7.1 Análisis del test de conocimientos:

Para hacer el análisis de los resultados obtenidos con el test de conocimientos, se realizó primero una prueba de normalidad con el Test de Kolgomorov. Los resultados de este test (ver cuadro 8) determinaron que la muestra presentaba una distribución normal, por lo que tuvo que aplicarse la prueba T de Student para muestras relacionadas con el fin de determinar la existencia de diferencias significativas. Para el cálculo del Test de Kolgomorov como para la T de Student se empleó el programa de análisis estadístico SPSS, versión 20.0.

Además del análisis de los puntajes totales, se determinaron los resultados por cada categoría que conforma la dimensión biológica-reproductiva, empleando la prueba T de Student para muestras relacionadas.

4.7.2 Análisis del test de actitudes

Los puntajes obtenidos por los obstetras evaluados en las preguntas de actitudes de la Escala de Likert del pre-test, fueron agrupados en tres categorías: actitud positiva o alta, actitud neutra o media y actitud negativa o baja; y posteriormente fueron comparados con los resultados del posttest. Para determinar el intervalo de las tres categorías, se empleó como límite superior el máximo puntaje posible de la escala y como límite inferior el menor puntaje obtenido en los tests realizados, formando a partir de estos puntajes tres intervalos de la misma amplitud.

Con el fin de determinar si las diferencias observadas tienen valor estadístico se calcularon las frecuencias observadas y las

frecuencias esperadas en la tabla, para realizar la prueba de Chi cuadrado. Considerando que la tabla presenta tres columnas (nivel alto, nivel medio y nivel bajo) y dos filas (pretest y postest), la prueba tuvo grado de libertad 2 [(Filas – 1) x (Columnas – 1)] Con fines prácticos, el cálculo de las pruebas estadísticas se realizó empleando el programa estadístico SPSS, versión 20.0.

Al igual que en el caso anterior, se analizaron los resultados por cada categoría que conforma las dimensiones socio-afectiva y ético-moral de la Escala de Likert, empleando prueba T de Student para muestras relacionadas. Los puntos críticos utilizados para aceptar o rechazar la hipótesis se muestran en el Cuadro 7.

$t_o = \frac{\bar{D}_o}{s_D / \sqrt{n}}$	T de Student
$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$	Chi cuadrado

\bar{D}_o = Media de las diferencias; SD= Desviación estándar de las diferencias; n= Número de ítems; O= Frecuencias observadas; E= Frecuencias esperadas

Figura 1. Fórmulas de los estadísticos utilizados. Fuente. Elaboración propia.

Cuadro 7. Valores críticos de los estadísticos utilizados

Prueba	Grados de libertad	Valor crítico	Hipótesis nula
T de Student	24	2,064	$t < 2,064$
Chi cuadrado	2	5,99	$\chi^2 < 5,99$

4.8 Consideraciones éticas

Los obstetras que formaron parte del proyecto de investigación fueron informados del mismo antes de desarrollar el pretest y el postest. Ningún participante fue obligado a contestar las preguntas, teniendo la libertad de elegir si deseaban formar parte del proyecto o mantenerse al margen en el momento que crean conveniente. La resolución del test por parte del obstetra, constituía una aceptación implícita de participación en el proyecto.

Los test fueron contestados de manera anónima, con un seudónimo, elegido por ellos mismos, que los identificaron para la comparación de ambos tests durante el análisis estadístico. Ninguna pregunta del test tuvo algún contenido que pudiese afectar la susceptibilidad de los participantes ni estuvo relacionada con aspectos privados de los mismos, siendo estrictamente diseñado para reconocer los conocimientos y actitudes de los obstetras, tal como se indicaba el objetivo principal del proyecto de investigación.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1. Análisis Descriptivo de la muestra:

El número total de obstetras que participaron en el trabajo de investigación fue 25. La mayoría de ellos pertenecían al género femenino (88% de mujeres), tal como se aprecia en la Figura 2.

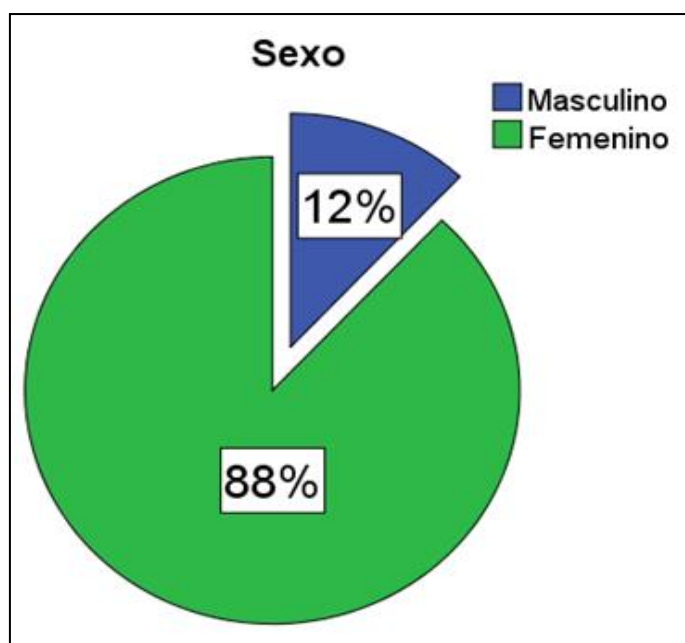


Figura 2. Sexo de los participantes. Fuente. Elaboración propia.

La edad promedio de los participantes es 37,52. El histograma con las edades de los participantes se observa en la Figura 3.

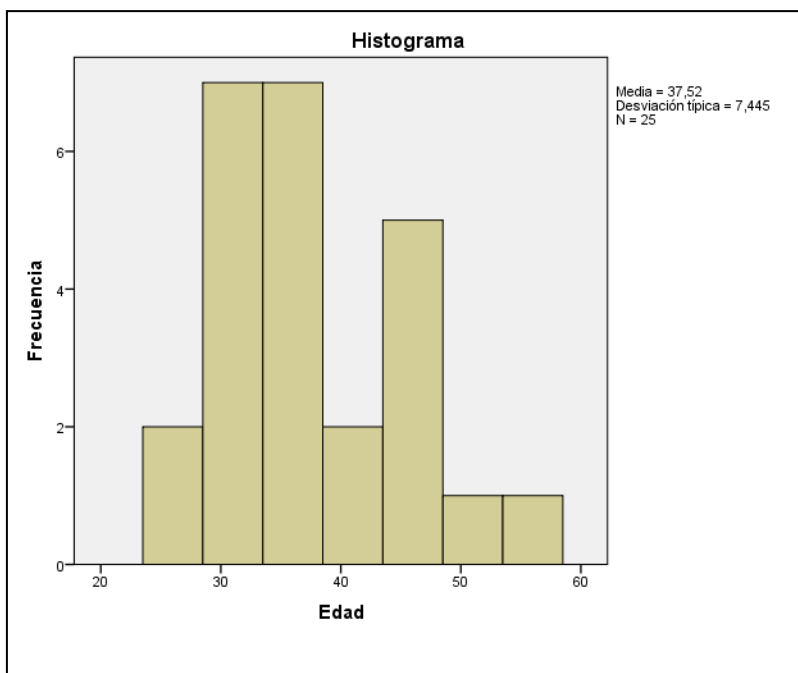


Figura 3. Histograma de la edad de los participantes. Fuente. Elaboración propia.

En relación a los conocimientos de los obstetras en otras áreas relacionadas con los temas del programa educativo, la mayoría de participantes no tenía ninguna experiencia en el campo de la docencia (56%) y su nivel de conocimientos en informática es básico (56%). Los detalles se aprecian en las Figuras 4 y 5.

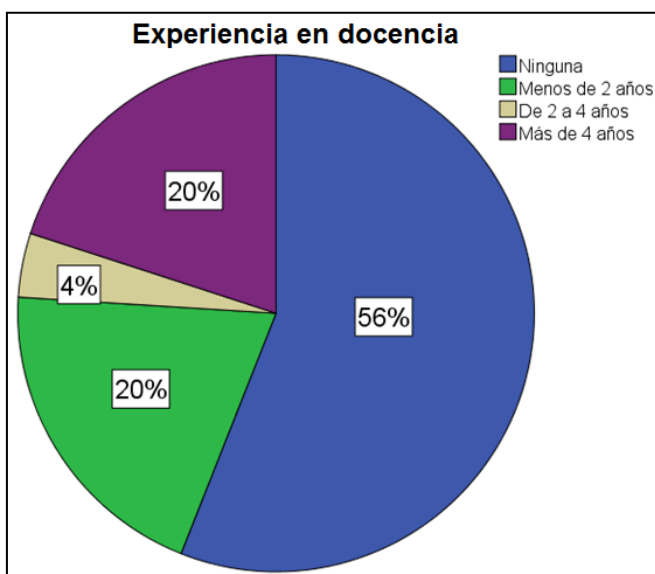


Figura 4. Experiencia en docencia. Fuente. Elaboración propia.

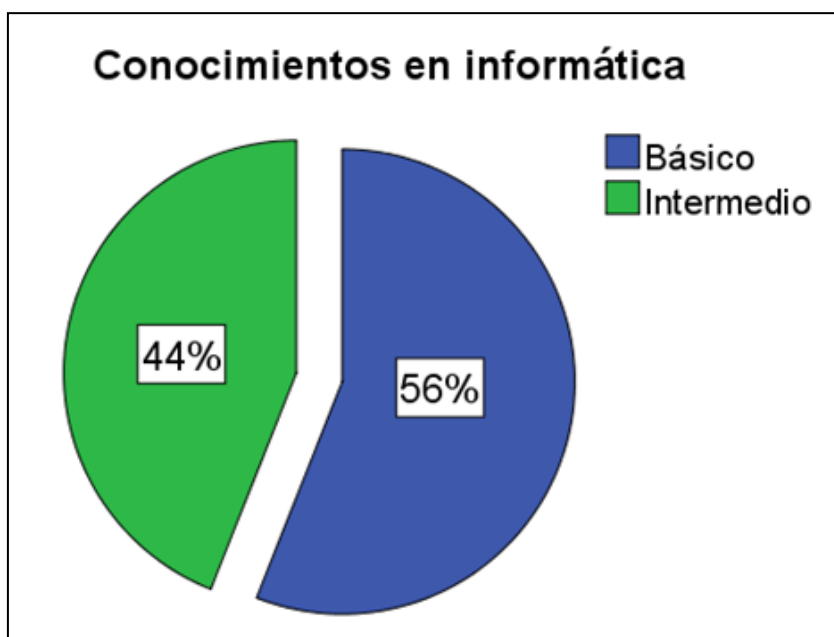


Figura 5. **Conocimientos en informática.** Fuente. Elaboración propia.

La mayoría de los obstetras encuestados son egresados de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (56%) y la Universidad San Martín de Porres (20%). La procedencia de los demás participantes se aprecia en la Figura 6.

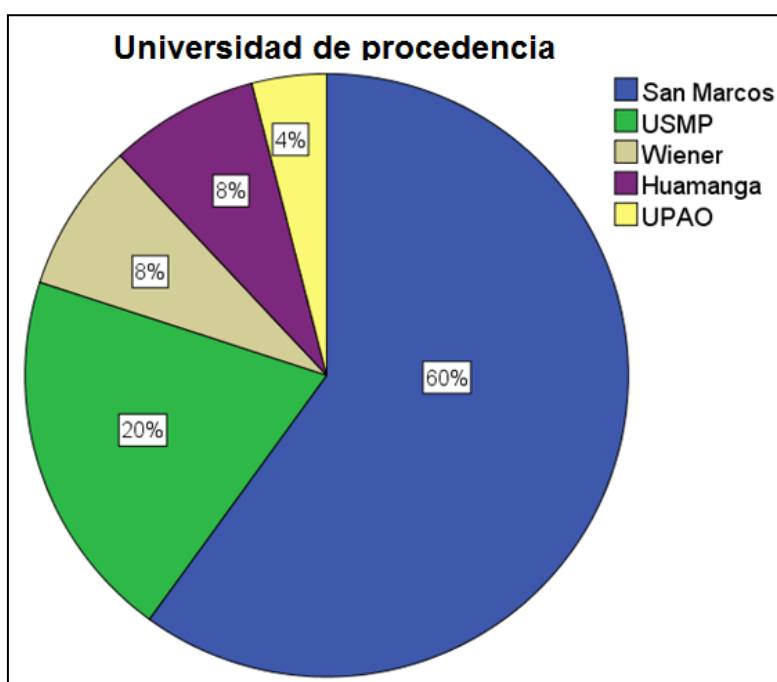


Figura 6. **Universidad de procedencia.** Fuente. Elaboración propia.

5.2. Análisis general de los efectos del programa

El programa “TICs y Educación sexual” evidenció un efecto positivo tanto en el grado de conocimientos como en la actitud de los obstetras participantes, tal como se puede apreciar en las Figuras 7 y 8.

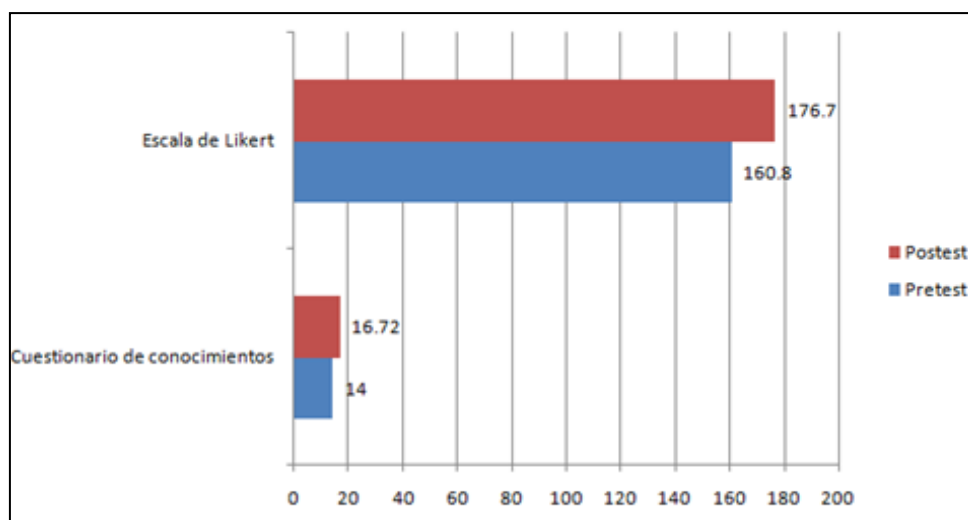


Figura 7. Promedios obtenidos en el pretest y el posttest para el cuestionario de conocimientos y la escala de Likert en los obstetras que fueron capacitados con el programa “TICs y Educación Sexual”. Fuente. Elaboración propia.

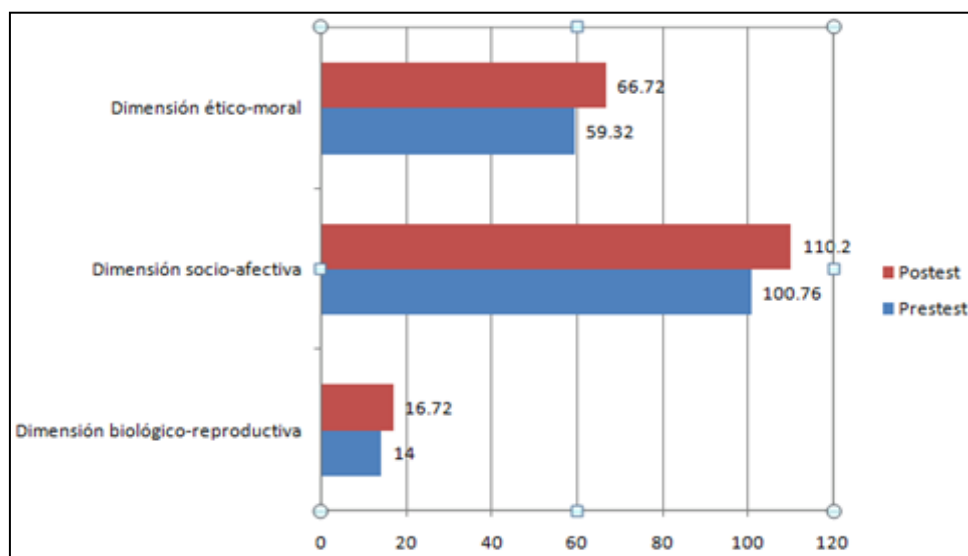


Figura 8. Promedios obtenidos en el pretest y el posttest por los obstetras que fueron capacitados con el programa “TICs y Educación Sexual” dividido según las dimensiones del instrumento. Fuente. Elaboración propia.

En la Figura 7 se observa un incremento en el promedio obtenido según los componentes del instrumento de medición: el cuestionario de conocimientos (de 14 a 16,72) y la Escala de Likert (de 160,8 a 176,7). En la Figura 8 se aprecia una comparación de los promedios obtenidos en el pretest y el postest, analizado según las dimensiones que conforman el instrumento de dimensión: biológico-reproductiva (de 14 a 16,72), socio-afectiva (de 100,6 a 110,2) y ético-moral (de 59,32 a 66,72).

5.3. Análisis del cuestionario de conocimientos: Dimensión biológica reproductiva

En el cuadro 8 los resultados obtenidos con el cuestionario de conocimientos fueron primero analizados con el test de Kolmogorov-Smirnov para determinar si los puntajes del pretest y el postest presentan una distribución normal o no. Al realizar esta prueba se pudo determinar que ambas muestras tienen una distribución normal, pues al comparar los datos obtenidos con su diferencia, presentaron valores de K-S (0,816) y p (0,519) mayores que los valores críticos (K-S = 0,26404 y $p = 0,05$).

Cuadro 8. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para el cuestionario de conocimientos del pretest y el postest aplicado a los obstetras que fueron capacitados con el programa “TICs y Educación Sexual”.

	Cuestionario		Diferencia
	Pretest	Postest	
Media	14,00	16,72	2,7200
Desviación estándar	3,571	3,285	3,84621
Varianza	12,750	10,793	14,793
Z (K-S)	0,651	0,699	0,816
P-valor	0,790	0,714	0,519

K-S < 0,26404 se rechaza Ho (las muestras no tienen distribución normal)

K-S \geq 0,26404 se acepta Ho (las muestras tienen distribución normal).

$p < 0,05$ se rechaza Ho (las muestras no tienen distribución normal)

$p \geq 0,05$ se acepta Ho (las muestras tienen distribución normal).

En base a los resultados obtenidos con la prueba de Kolmogorov-Smirnov se empleó una prueba paramétrica, la prueba T de Student que se aprecia en el cuadro 9, para determinar la existencia de variación significativa entre los resultados del pretest y el postest.

Cuadro 9. Análisis con T de Student para muestras relacionadas en la dimensión biológica – reproductiva del pretest y el postest aplicado a los obstetras que fueron capacitados con el programa “TICs y Educación Sexual”.

	Diferencias relacionadas				t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	95% IC para la diferencia				
			Inferior	Superior			
Categoría 1	,720	1,021	,298	1,142	3,524	24	,002
Categoría 2	,280	1,458	-,322	,882	,960	24	,347
Categoría 3	,720	,980	,316	1,124	3,674	24	,001
Categoría 4	,680	1,215	,178	1,182	2,798	24	,010
Categoría 5	,320	1,345	-,235	,875	1,189	24	,246
Total	2,720	3,846	1,132	4,308	3,536	24	,002

t < 2,064 se acepta la hipótesis nula
p < 0,05 se rechaza la hipótesis nula

t ≥ 2,064 se rechaza la hipótesis nula
p ≥ 0,05 se acepta la hipótesis nula

Hipótesis nula (H₀): sin diferencia significativa entre resultados del pretest y el postest.

Hipótesis alternativa (H₁): con diferencia significativa entre resultados del pretest y el postest.

Utilizando la tabla de T de Student, para grados de libertad 24 y confianza del 95%, el valor t crítico es 2,064. Comparando con los valores de T obtenidos en la muestra, se puede apreciar que de las cinco categorías que conforman el cuestionario, tres sí tuvieron diferencia significativa (categorías 1, 3 y 4) entre los puntajes del pretest y el postest. Al comparar los puntajes totales del pretest y el postest con el T de Student se observa un t = 3,536 y un p=0,02, que nos indica que sí existe diferencia significativa entre ambos resultados.

5.4. Análisis de la Escala de Likert: Dimensión socio-afectiva y Dimensión ético-moral

En el cuadro 10 se muestra la tabla de contingencia de la dimensión socio-afectiva. En ella se puede apreciar como el porcentaje de obstetras con un nivel de actitud bajo disminuye de 5 en el pretest a ninguno en el posttest, mientras que el porcentaje de obstetras con un nivel de actitud alto aumenta de 3 en el pretest a 13 en el posttest.

Cuadro 10. Tabla de contingencia de la dimensión socio-afectiva según el grado de actitud por tipo de evaluación del pretest y el posttest aplicado a los obstetras que fueron capacitados con el programa “TICs y Educación Sexual”.

		Grado de actitud			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Evaluacion	Pretest	Recuento	5	17	3	25
		% dentro de Evaluación	20,0%	68,0%	12,0%	100,0%
Evaluacion	Posttest	Recuento	0	12	13	25
		% dentro de Evaluacion	0,0%	48,0%	52,0%	100,0%
Total		Recuento	5	29	16	50
		% dentro de Evaluacion	10,0%	58,0%	32,0%	100,0%

Cuadro 11. Prueba de Chi-cuadrado de la Dimensión socio-afectiva del pretest y el posttest aplicado a los obstetras que fueron capacitados con el programa “TICs y Educación Sexual”.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,112	2	,002
Razón de verosimilitudes	14,536	2	,001
N de casos válidos	50		

$\chi^2 < 5,99$ se acepta la hipótesis nula
 $p < 0,05$ se rechaza la hipótesis nula

$\chi^2 \geq 5,99$ se rechaza la hipótesis nula
 $p \geq 0,05$ se acepta la hipótesis nula

Hipótesis nula (H_0): sin diferencia significativa entre resultados del pretest y el posttest.

Hipótesis alternativa (H_1): con diferencia significativa entre resultados del pretest y el posttest.

En el cuadro 11 se observa el resultado de la prueba de Chi cuadrado en esta dimensión, que demuestra la existencia de una diferencia significativa entre los resultados del pretest y el posttest. El valor de Chi cuadrado obtenido ($\chi^2=12,112$) es mayor que el valor crítico de 5,99 y la significancia es muy baja ($p=0,002$), por lo que se decidió rechazar la hipótesis nula.

En el cuadro 12 se muestra la tabla de contingencia de la dimensión ético-moral. En ella se evidencia como el porcentaje de obstetras con un nivel de actitud bajo disminuye de 11 en el pretest a 1 en el posttest, mientras que el porcentaje de obstetras con un nivel de actitud alto aumenta de 2 en el pretest a 14 en el posttest.

Cuadro 12. Tabla de contingencia de la dimensión ético-moral según el grado de actitud por tipo de evaluación del pretest y el posttest aplicado a los obstetras que fueron capacitados con el programa “TICs y Educación Sexual”.

		Grado de actitud			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Evaluación	Pretest	Recuento	11	12	2	25
		% dentro de Evaluación	44,0%	48,0%	8,0%	100,0%
	Posttest	Recuento	1	10	14	25
		% dentro de Evaluación	4,0%	40,0%	56,0%	100,0%
Total		Recuento	12	22	16	50
		% dentro de Evaluación	24,0%	44,0%	32,0%	100,0%

En el cuadro 13 se aprecia el resultado de la prueba de Chi cuadrado en esta dimensión, y que al igual que en la dimensión anterior evidencia la existencia de una diferencia significativa entre los resultados del pretest y el posttest. El valor de Chi cuadrado obtenido ($\chi^2=17,515$) es mayor que el valor crítico de 5,99 y la significancia es muy baja ($p=0,00157$), por lo que también se decidió rechazar la hipótesis nula.

Cuadro 13. Prueba de Chi-cuadrado de la Dimensión socio-afectiva del pretest y el postest aplicado a los obstetras que fueron capacitados con el programa “TICs y Educación Sexual”.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,515	2	,000157
Razón de verosimilitudes	20,058	2	,000044
N de casos válidos	50		

$\chi^2 < 5,99$ se acepta la hipótesis nula

$\chi^2 \geq 5,99$ se rechaza la hipótesis nula

$p < 0,05$ se rechaza la hipótesis nula

$p \geq 0,05$ se acepta la hipótesis nula

Hipótesis nula (H_0): sin diferencia significativa entre resultados del pretest y el postest.

Hipótesis alternativa (H_1): con diferencia significativa entre resultados del pretest y el postest.

En los cuadros 14 y 15 se muestran los resultados del análisis con la prueba T de Student para muestras relacionadas, divididos según las categorías que la componen. En el caso de la dimensión socio-afectiva todas las categorías evidenciaron una diferencia significativa entre los resultados del pretest y el postest, con significancias muy bajas (valor más alto: $p = 0,022$). En la dimensión ético-moral tres categorías presentaron diferencia significativa. Las categorías “Mitos creencias, tabúes y estereotipos de género construidos en torno a la sexualidad” y “Vínculo afectivo-emocional en el enamoramiento y la toma de decisiones saludables para la vida de pareja” obtuvieron valores de T calculado por debajo del T crítico (2,064), así como una significancia ligeramente mayor de 0,05 (0,057 y 0,62), por lo que en ellas no se pudo rechazar la hipótesis nula.

Cuadro 14. Análisis con T de Student para muestras relacionadas en la dimensión socio-afectiva del pretest y el posttest aplicado a los obstetras que fueron capacitados con el programa “TICs y Educación Sexual”.

	Diferencias relacionadas					T	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Categoría 1	1,360	2,612	,522	,282	2,438	2,603	24	,016
Categoría 2	1,160	2,304	,461	,209	2,111	2,518	24	,019
Categoría 3	1,840	3,771	,754	,283	3,397	2,439	24	,022
Categoría 4	1,880	3,655	,731	,371	3,389	2,572	24	,017
Categoría 5	2,800	3,304	,661	1,436	4,164	4,237	24	,000
Total	9,440	9,841	1,968	5,378	13,502	4,796	24	,000

$t < 2,064$ se acepta la hipótesis nula

$t \geq 2,064$ se rechaza la hipótesis nula

$p < 0,05$ se rechaza la hipótesis nula

$p \geq 0,05$ se acepta la hipótesis nula

Hipótesis nula (H_0): no existe diferencia significativa entre los resultados del pretest y el posttest.

Hipótesis alternativa (H_1): sí existe diferencia significativa entre los resultados del pretest y el posttest.

Cuadro 15. Análisis con T de Student para muestras relacionadas en la dimensión ético-moral del pretest y el posttest aplicado a los obstetras que fueron capacitados con el programa “TICs y Educación Sexual”.

	Diferencias relacionadas					T	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Categoría 1	1,880	2,351	,470	,910	2,850	3,998	24	,001
Categoría 2	1,760	2,350	,470	,790	2,730	3,744	24	,001
Categoría 3	1,240	3,099	,620	-,039	2,519	2,000	24	,057
Categoría 4	1,040	2,653	,531	-,055	2,135	1,960	24	,062
Categoría 5	1,480	1,686	,337	,784	2,176	4,389	24	,000
Total	7,400	7,599	1,520	4,263	10,537	4,869	24	,000

$t < 2,064$ se acepta la hipótesis nula

$t \geq 2,064$ se rechaza la hipótesis nula

$p < 0,05$ se rechaza la hipótesis nula

$p \geq 0,05$ se acepta la hipótesis nula

Hipótesis nula (H_0): no existe diferencia significativa entre los resultados del pretest y el posttest.

Hipótesis alternativa (H_1): sí existe diferencia significativa entre los resultados del pretest y el posttest.

En el Cuadro 16 se hace un resumen del análisis de las distintas dimensiones por cada una de las cinco categorías.

Cuadro 16. Resumen del análisis de las dimensiones por categoría del pretest y el postest aplicado a los obstetras que fueron capacitados con el programa “TICs y Educación Sexual”.

Categorías	Dimensión biológica-reproductiva	Dimensión socio-afectiva	Dimensión ético-moral
<i>Cambios corporales en la adolescencia e higiene sexual</i>	Sí hay diferencia significativa	Sí hay diferencia significativa	Sí hay diferencia significativa
<i>Relaciones equitativas en las interacciones con la pareja, la familia y la comunidad</i>	No hay diferencia significativa	Sí hay diferencia significativa	Sí hay diferencia significativa
<i>Mitos creencias, tabúes y estereotipos de género construidos en torno a la sexualidad</i>	Sí hay diferencia significativa	Sí hay diferencia significativa	No hay diferencia significativa
<i>Vínculo afectivo-emocional en el enamoramiento y la toma de decisiones saludables para la vida de pareja</i>	Sí hay diferencia significativa	Sí hay diferencia significativa	No hay diferencia significativa
<i>Comportamientos de riesgo que pueden afectar el desarrollo de una sexualidad saludable</i>	No hay diferencia significativa	Sí hay diferencia significativa	Sí hay diferencia significativa

Nota: Se resaltan las categorías en las que no se aprecian diferencias significativas entre los resultados obtenidos en el pretest y el postest.

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En forma general la aplicación del programa educativo “TICs y Educación Sexual” evidenció, en el presente trabajo de investigación, un efecto positivo de las TICs tanto en el grado de conocimientos de los obstetras como en su actitud ante la Educación Sexual de los Adolescentes.

El análisis de las dimensiones que conforman la Educación Sexual Integral (Biológico-Reproductiva, Socio-Afectiva y Ético-Moral) ha permitido la identificación de los temas que han presentado mayores y menores variaciones, así como las áreas en las que el profesional encuestado (en este caso, los obstetras) tiene mayores deficiencias.

La dimensión biológico-reproductiva, que empleó como instrumento el cuestionario de conocimientos, tuvo una variación significativa en su media de 14,00 a 16,72, la cual fue demostrada estadísticamente con el T de Student ($t = 3,536$ y $p=0,02$).

Las otras dos dimensiones, medidas mediante una Escala de Likert, también presentaron variación significativa. En la dimensión socio-afectiva se apreció una disminución del número de casos con actitud baja (de 22% a 0%) y un incremento en los casos con actitud alta (de 12% a 52%), variación comprobada estadísticamente con la prueba de Chi cuadrado ($X^2= 12,112$, $p= 0,002$). La dimensión ético moral también presentó una variación significativa ($X^2= 17,515$, $p= 0,000157$), observándose una disminución en el número de casos con actitud baja (de 44% a 4%) y un incremento de casos con actitud alta (de 8% a 56%).

A diferencia de estudios anteriores, que emplearon un análisis de tipo cualitativo (Cuen y Romero, 2013), descriptivo (Ferro, Martínez & Otero, 2009; Mexia Soler, 2005) o ambos (López y col., 2012), y en los cuales el objetivo principal era evaluar las ventajas y desventajas del uso de las TICs a partir de la opinión de los participante; el presente trabajo analizó de forma cuantitativa los efectos de las TICs en el grado de conocimientos y actitudes, mediante la aplicación de instrumentos elaborados con ese fin y cuya validez y confiabilidad han sido determinados durante el proceso (Vega y col., 2014).

Otro punto que diferencia el presente trabajo con estudios anteriores es que la muestra empleada son profesionales de la salud, en este caso, obstetras. La mayoría de trabajos que abordan el tema de actitudes frente a la educación sexual han tenido como muestra miembros de la población en general (Bradley et al., 2011; Khajehei y col., 2013) o adolescentes, en especial las del sexo femenino (Alquaiz, 2012). La muestra más parecida a la que se empleó en este proyecto fue la de un estudio descriptivo en Korea, para conocer las actitudes de las enfermeras ante los temas de sexualidad, en el cual se demostró que son bajas, en comparación con sus pares europeas y americanas (Kim y col., 2012).

A nivel local, se han realizado proyectos de tesis en enfermería con una temática similar al presente trabajo de investigación, pero cuya muestra no estaba formada por profesionales de la salud, sino por la población adolescente. Los adolescentes que participaron en dichos proyectos fueron abordados dentro de la institución educativa a la que pertenecen (Condezo, 2012) o en el Centro de Salud donde se atienden (Florián, 2007).

En relación al instrumento empleado, el hecho de usar como base para su elaboración los “Lineamientos Para una Educación Sexual Integral” del Ministerio de Educación (DITOE, 2008), le confiere cierta ventaja si lo comparamos con instrumentos de otros estudios similares. El instrumento más parecido es el denominado SABS (Sexuality Attitudes and Beliefs Survey), el cual ha sido elaborado para evaluar el grado de actitud del personal de enfermería hacia los temas de sexualidad, y fue adaptado por

diferentes autores para aplicarlo en su país (Magnan et al., 2005; Kim et al., 2012; Arian et al., 2014).

LIMITACIONES

Una de las principales limitaciones para la aplicación del programa educativo fue la disponibilidad de tiempo de los participantes, la cual afectó la idea inicial de realizar la programación del curso en cinco fechas, debiendo reducirse a dos fechas pero sin afectar el total de horas programadas en las sesiones. Este cambio pudo ser uno de los factores que provocó las diferencias no significativas en algunas categorías de las dimensiones biológico-reproductiva y ético-moral, mencionados en la tabla 14, y está de acorde con lo mencionado en el estudio de Acosta (2010), quien recomendó el uso de las TICs en cursos prolongados para obtener mejores resultados.

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los datos obtenidos con el pretest evidencian que:

- El grado de conocimientos de los obstetras antes de la aplicación del programa “TICs y Educación Sexual” se encontraba en un nivel medio, con un promedio de 14 puntos de 25 posibles.
- La actitud de los obstetras antes de la aplicación del programa “TICs y Educación Sexual” se encontraba en un nivel medio-bajo, tanto para las dimensiones socio-afectiva (68% medio y 20%bajo) como para la ético moral (48% medio y 44%bajo).

Los datos obtenidos con el postest muestran los siguientes cambios:

- El grado de conocimientos de los obstetras luego de la aplicación del programa “TICs y Educación Sexual” aumentó ligeramente a un promedio de 16,72 puntos de 25 posibles.
- La actitud de los obstetras luego de la aplicación del programa “TICs y Educación Sexual” aumentó ligeramente a un nivel medio-alto, tanto para las dimensiones socio-afectiva (48% medio y 52% alto) y ético-moral (40%medio y 56% alto).

Como conclusión principal se determina que la aplicación del programa educativo “TICs y Educación Sexual” tiene un efecto positivo tanto en el

grado de conocimientos como en la actitud de los obstetras en relación a la Educación Sexual en los Adolescentes.

El empleo del programa educativo y/o el instrumento elaborado en este proyecto de tesis, en futuras investigaciones, podrá contribuir a mejorar los conceptos que tenemos acerca del grado de conocimientos y las actitudes de los profesionales de la salud (incluso docentes y tutores) responsables de abordar la Educación Sexual en los Adolescentes. Asimismo, el análisis de las dimensiones podría determinar en qué áreas los profesionales de la salud presentan virtudes o falencias, información que sería la base para futuras capacitaciones en torno a este tema.

BIBLIOGRAFÍA

Acosta, D. (2010). El efecto de los cursos con las TIC en el funcionamiento y bienestar social. *Apertura* . Recuperado el 25 de abril del 2013 de <http://www.udgvirtual.udg.mx/apertura/index.php/apertura3/article/view/20>

Albornoz Tafur, I. (2006). *Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería del primer año*. Tesis para obtener el grado de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Alquaiz AM¹, Almuneef MA, Minhas HR. (2012). Knowledge, attitudes, and resources of sex education among female adolescents in public and private schools in Central Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal* ; 33(9):1001-9.

Alva Olivos, MA. (4 de Mayo de 2008). *El blog de Manuel Alva Olivos*. Recuperado el 24 de Abril de 2013, de <http://manuelalvaolivos.blogspot.com/2008/05/la-educacion-de-la-sexualidad-en-el.html>

Annan, K. (10 de diciembre de 2003). *Discurso de la Ceremonia de Apertura de la Cumbre Mundial sobre la sociedad de la información*. Recuperado el 5 de agosto de 2013, de <http://www.itu.int/wsis/geneva/coverage/statements/opening/annan.doc>

Area Moreira, M. (2010). El proceso de integración y uso pedagógico de las TIC en los centros educativos. Un estudio de casos. *Revista de Educación* , 77-97.

Arikan, Fátima; Meydanlioglu, Ayse; Ozcan, Keziban; Ozer, Zeynep C. (2014). Attitudes and beliefs of nurses regarding discussion of sexual concerns of patients during hospitalization. *Sexuality and Disability*, June 2014.

Bebea Gonzales, I., Martínez Fernández, A., & Rey Moreno, C. (2012). *Guía de la cooperación española para la incorporación de las TIC en las intervenciones de salud en la cooperación para el desarrollo*. Madrid, España: AECID.

Blaya, J. F. (2006). Development, implementation and preliminary study of a PDA-based tuberculosis result collection system. *AMIA - Annual Symposium Proceedings* , 41-45.

Bradley J, Rajaram S, Moses S, Bhattacharjee P, Lobo AM, Ramesh BM, Washington R, Alary M (2011). Changes in HIV knowledge, and socio-cultural and sexual attitudes in South India from 2003-2009. *Biomedical Central Public Health*; 29;11 Suppl 6:S12.

Congreso de la República. (2007). Ley de Igualdad y Oportunidades. *Ley 28983* . Lima: El Peruano.

Cuen, C., & Romero, J. L. (2013). Uso, funciones y efectos de las TIC en el aprendizaje de una licenciatura en Ciencias de la Comunicación. *Eduotec Costa Rica* .

DITOE - MINEDU. (2008). *Lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la salud integral*. Lima: ERBA Gráfica.

Ferro, C., Martínez, Al., & Otero, MC. (2009). Ventajas del uso de las TICs en el proceso de enseñanza aprendizaje desde la óptica de los docentes universitarios españoles. *Eduotec* .

Florián Grados, Marely Rocío (2007). *Efectividad de un taller sobre prevención de ITS y SIDA en el nivel de conocimientos de los adolescentes del Centro de atención externa Gambeta, Callao - 2006*. Tesis para obtener el grado de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

García, PV. (2009). An e-health driven laboratory information system to support HIV treatment in Peru. *Biomedical Central Medical Informatics Decision Making* , 9:50.

GCF AprendeLibre.org. (2013). *GCF Aprende Libre*. Recuperado el 23 de agosto de 2013, de http://gcfaprendelibre.org/tecnologia/curso/como_usar_chrome.do

Guil Bozal, M. (2006). Escala Likert Thurstone. *Anduli - Revista andaluz de ciencias sociales* .

Gutiérrez, A. (2007). *Situación de la Educación Sexual en el sistema educativo y propuesta de lineamientos preliminares de políticas para una educación sexual integral*. Lima: MINEDU-DITOE.

Handler, A. (2010). *ebooks*. Recuperado el 23 de agosto de 2013, de <http://ebooks6.com/Windows-Live-Movie-Maker-DVD-Maker---Movie-Maker-download-w14039.pdf>

Humanities Resource Center Princeton. (2013). *HRC Education Technologies Center*. Recuperado el 23 de agosto de 2013, de http://blogs.princeton.edu/hrc/docs/prezi_tech_spotlight_session.pdf

IES - Instituto de Educación y Salud. (2010). *Jóvenes, sexualidad y TIC: la estrategia punto J en América Latina y el Caribe*. Lima, Perú: Editorial y Gráfica EBRA E.I.R.L.

Khajehei M, Ziyadlou S, Ghanizadeh A. (2013). Knowledge of and attitudes towards sexual and reproductive health in adults in Shiraz: a need for further education. *Eastern Mediterranean Health Journal*; 19(12):982-9.

Kim HW¹, Jung YY, Park S. (2012). Evaluation and application of the Korean version of the sexuality attitudes and beliefs survey for nurses. *J Korean Acad Nurs*.; 42(6):889-97.

López de la Madrid, M. (2007). Uso de las TIC en la educación superior en México. Un estudio de caso. *Apertura* , 63-81.

López Meneses, E., Fernandez Sánchez, M. R., Cobos Sanchiz, D., & Pedrero García, E. (2012). Implicaciones de las TICs en el ámbito socio-educativo y de servicios sociales: una experiencia universitaria de innovación y desarrollo docente con tecnologías 2.0. *Campo abierto* , 11-35.

Luhman, N. (1996). *Teoría de la sociedad y pedagogía*. Barcelona: Paidós Educador.

Madoz, M., Gorga, G., & De Giusti, A. (2005). Impacto de las TIC en los procesos de Articulación, Ingreso y Aprendizaje universitario. *JEITICS* .

Magnan, M.A., Reynolds, K.E., Galvin, E.A. (2005). Barriers to Addressing Patient Sexuality in Nursing Practice. *MEDSURG Nursing*, Vol. 14/ N° 5, 282-289.

Maturana, H., & Varela, F. (1984). *De máquinas y seres vivos. Autopoiesis: la organización de lo vivo*. El árbol del conocimiento.

Menéndez Benavente, I. (3 de agosto de 2006). *Psicopedagogía.com*. Recuperado el 27 de setiembre de 2013, de www.psicopedagogia.com/crisis-adolescencia

Mexía Soler, MA. (Enero de 2005). *Actitudes, conocimientos y grado de masculinidad-femineidad de los docentes de primaria*. Hermosilla, Sonora, México: Universidad de Sonora.

MINSA. (2012). *Plan multisectorial para la prevención del embarazo en Adolescentes 2012-2021*. Lima: Chataro Editores.

Miras Ciudad, M. L. (2012). *Recursos didácticos digitales en educación permanente*. Recuperado el 23 de agosto de 2013, de <http://www.educalim.com/manual/primerlibro.pdf>

Molina, T., Gonzalez, E., Jara, G., Ortiz, C., Del Castillo, T., Molina, R., y otros. (2005). Elaboración y validación de un programa piloto de apoyo continuo interactivo de Educación Sexual a través de Internet. *SOGIA* , 25-32.

Morales, P. (2000). *Medición de actitudes en psicología y educación: construcción de escalas y problemas metodológicos*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

Riveros, V., & Mendoza, M. I. (2005). Bases Teóricas para el uso de las TIC en Educación. *Encuentro Educacional* , 315 - 336.

Romero Pavía, E., Domínguez Castillo, J. G., & Guillermo y Guillermo, C. (2012). El uso de las TIC's en la educación básica de jóvenes y adultos de comunidades rurales y urbanas del sureste de México. *Revista de Educación a Distancia* .

Sachpazidis, I. R. (2008). Satellite based health network in Peru and Brazil. *Internacional special topic conference on information technology and applications in biomedicine* (págs. 309-14). Los Alamitos, California: IEEE Computer Society.

Seitzinger, J. (2006). Be Constructive: Blogs, Podcasts, and Wikis as Constructivist Learning Tools. *Learning Solutions eMagazine* .

Technologies, NextUp. (2010). *NextUp*. Recuperado el 23 de agosto de 2013 de http://www.at-bc.ca/Doc/TextAloud_User_Manual.pdf

UNESCO. (2008). *Estándares TIC para la formación inicial docente: Una propuesta en el contexto chileno*. Santiago de Chile: Gráfica LOM.

Vega, E. (2014), Arroyo, J., Cisneros, B. (2014). Elaboración y validación de un instrumento de medición del grado de actitud de los obstetras en relación a la educación sexual integral de los adolescentes. *Conocimiento para el Desarrollo*, 2014, 5(2):73-80.

World Economic Forum and Insead. (2008). *The Global Information Technology Report 2007-2008*. Palgrave MacMillan.

Yanes Guzman, J. (2001). *Las TIC y la crisis en la educación*. Santiago de Chile: Biblioteca Digital Virtual Educa.

ANEXO 1: PROGRAMA DE CAPACITACIÓN “TICS Y EDUCACIÓN SEXUAL”

SUMILLA

El presente programa de capacitación ofrece al obstetra, los fundamentos teóricos y metodológicos de la educación sexual integral, complementados con los conocimientos teórico-prácticos de las herramientas tecnológicas educativas (TICs). La combinación de ambos permite al estudiante lograr competencias para brindar a la población escolar adolescente una educación sexual integral de alta calidad y dentro del marco educativo y legal vigente.

CAPACIDADES

- Conoce, propone y aplica estrategias metodológicas de enseñanza en temas de educación sexual integral.
- Aplica sus conocimientos acerca de las TICs para abordar en los adolescentes los temas vinculados a la educación sexual integral.
- Demuestra su grado de conocimiento e interés en fomentar la educación sexual integral dentro de las instituciones educativas donde labora.
- Promueve el empleo de las redes sociales y herramientas tecnológicas educativas para la difusión de conocimientos vinculados a la educación sexual integral.
- Demuestra creatividad, interés y capacidad autodidacta en el desarrollo de las clases.
- Demuestra responsabilidad en su formación profesional y promueve el trabajo en equipo respetando la opinión de sus compañeros.

PERSONAL DOCENTE

Lic. Emilio Vega Gonzales

METODOLOGÍA

El programa de capacitación consta de cinco sesiones, programadas en dos días: el primer día para las sesiones I y II y el segundo día para las sesiones restantes. Cada sesión de aprendizaje está formada por un momento presencial, el cual se divide en motivación, desarrollo teórico y TIC; y un momento no presencial, o asesoría virtual. En la mayoría de sesiones, el profesor responsable laborará con proyector multimedia, el cual permitirá la adecuada enseñanza de los temas, y permitirá el empleo adecuado de las herramientas tecnológicas virtuales (Prezi, EdiLim, Textaloud y Windows Live Maker).

En la primera sesión, antes de iniciar el curso, se realizará un test para medir su nivel de conocimientos y la actitud del obstetra recién egresado acerca de los temas vinculados a Educación Sexual en los adolescentes. Al concluir la quinta sesión, se realizará un nuevo test con el que se determinará la aprehensión de conocimientos brindados en el curso y los cambios actitudinales en torno a dichos temas.

PROGRAMA CALENDARIZADO

	CONTENIDOS	METODOLOGÍA	RESPONSABLE
Día 1			
I SESIÓN	Teoría: Cambios corporales en la adolescencia e higiene sexual. TIC: Prezi	Momento presencial: Clase Magistral Momento no presencial: Asesoría virtual.	Lic. Emilio Vega
II SESIÓN	Teoría: Relaciones equitativas en las interacciones con la pareja, la familia y la comunidad. TIC: Uso de Google Chrome	Momento presencial: Clase Magistral Momento no presencial: Asesoría virtual	Lic. Emilio Vega

Día 2			
III SESIÓN	Teoría: Mitos creencias, tabúes y estereotipos de género contruidos en torno a la sexualidad. TIC: Edición de videos con Windows Live Movie Maker	Momento Presencial: Seminario, Laboratorio de Aprendizaje Momento no presencial: Asesoría virtual	Lic. Emilio Vega
IV SESIÓN	Teoría: Vínculo afectivo - emocional en enamoramiento y toma de decisiones saludables para la vida de pareja. TIC: Libros Inter-activos Multimedia (EdiLim).	Momento Presencial: Seminario, Laboratorio de Aprendizaje Momento no presencial: Asesoría virtual	Lic. Emilio Vega
V SESIÓN	Teoría: Comportamientos de riesgo que pueden afectar el desarrollo de una sexualidad saludable. TIC: Edición de audio con Textaloud.	Momento Presencial: Clase Magistral, Laboratorio de Aprendizaje	Lic. Emilio Vega

MATERIALES

Los obstetras que formen parte del programa de capacitación recibirán una “guía del participante” con la cual podrán reforzar los conocimientos brindados durante las sesiones, tanto en la parte de la educación sexual como en las TIC; y para acceder a las asesorías virtuales, se les otorgará links de acceso a una red social exclusiva para ellos, en donde se mantendrán en contacto con el docente responsable.

BIBLIOGRAFÍA

- DITOE - MINEDU. (2008). *Lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la salud integral*. Lima: ERBA Gráfica.
- Gutiérrez, A. (2007). *Situación de la Educación Sexual en el sistema educativo y propuesta de lineamientos preliminares de políticas para una educación sexual integral*. Lima: MINEDU-DITOE.
- IES - Instituto de Educación y Salud. (2010). *Jóvenes, sexualidad y TIC: la estrategia punto J en América Latina y el Caribe*. Lima, Perú: Editorial y Gráfica EBRA E.I.R.L.
- Molina, T., Gonzalez, E., Jara, G., Ortiz, C., Del Castillo, T., Molina, R., y otros. (2005). Elaboración y validación de un programa piloto de apoyo continuo interactivo de Educación Sexual a través de Internet. *SOGIA*, 25-32.
- UNESCO. (2008). *Estándares TIC para la formación inicial docente: Una propuesta en el contexto chileno*. Santiago de Chile: Gráfica LOM

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente cuestionario es un instrumento de medición del grado de conocimientos y actitudes acerca de la educación sexual en los adolescentes, y sus resultados serán utilizados para un estudio de investigación con el fin de realizar una tesis para obtención del grado de magister. Sus respuestas serán anónimas y voluntarias, y no tendrán ningún otro uso que no sea el anteriormente mencionado. Se agradece de antemano su comprensión y colaboración.

- Seudónimo:

 - Sexo:

 - Edad:

 - Universidad de origen:

 - Años de experiencia en la docencia o tutoría de adolescentes:

<input type="checkbox"/>	Sin experiencia	<input type="checkbox"/>	De 2 a 4 años
<input type="checkbox"/>	Menos de 2 años	<input type="checkbox"/>	Más de 4 años

 - Nivel de conocimientos en informática:

<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/>	Intermedio
<input type="checkbox"/>	Básico	<input type="checkbox"/>	Avanzado
-

**PRIMERA PARTE: GRADO DE CONOCIMIENTOS SOBRE
EDUCACIÓN SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA**

1. Según la OMS, la adolescencia comprende el período entre los:
 - A) 9 y 17 años
 - B) 10 y 17 años
 - C) 9 y 18 años
 - D) 10 y 19 años
 - E) 11 y 18 años

2. El inicio del crecimiento de las glándulas mamarias en las adolescentes se denomina:
 - A) Pubarquía
 - B) Telarquía
 - C) Menarquía
 - D) Climaterio
 - E) Adrenarquía

3. El órgano que engrosa en el cuello del varón y forma la “manzana de Adán” es:
 - A) La faringe
 - B) La laringe
 - C) El hioides
 - D) La tiroides
 - E) El epiglotis

4. El descenso de fluido vaginal es considerado normal cuando:
 - A) Es de color verde grisáceo.
 - B) Es similar al requesón.
 - C) Se parece a la clara de huevo.
 - D) Tiene olor a pescado.
 - E) Su olor es similar a la lejía.

5. La higiene en la zona vulvar se realiza:
- A) De izquierda a derecha.
 - B) De adelante hacia atrás.
 - C) Del centro hacia adelante.
 - D) De atrás hacia adelante.
 - E) De derecha a izquierda.
6. De la siguiente lista de órganos, indique el que no forma parte del aparato reproductor masculino:
- A) Próstata
 - B) Testículo
 - C) Epidídimo
 - D) Glándulas de Bartholino
 - E) Glándulas de Cowper
7. La secreción lubricante expulsada previamente a la eyaculación es formada por:
- A) La próstata
 - B) Las glándulas de Cowper
 - C) Las vesículas seminales
 - D) Las glándulas de Skene
 - E) Las glándulas de Bartholino
8. Órgano del aparato reproductor femenino considerado el homólogo del pene:
- A) Labios mayores
 - B) Labios menores
 - C) Glándulas de Bartholino
 - D) Clítoris
 - E) Vulva
9. El escroto masculino tiene en la mujer su homólogo llamado:
- A) Labios mayores
 - B) Labios menores

- C) Clítoris
- D) Glándulas de Bartholino
- E) Monte de Venus

10. Las características sexuales secundarias femeninas están determinadas por una de las siguientes hormonas:

- A) Progesterona
- B) Aldosterona
- C) Testosterona
- D) Estradiol
- E) Cortisona

11. Hormona sexual elaborada a nivel de las glándulas suprarrenales:

- A) Estrona
- B) Estradiol
- C) Testosterona
- D) Progesterona
- E) Folículo estimulante

12. Un ejemplo de actividad sexual protegida y segura es:

- A) Uso de preservativos en el coito.
- B) Realizarse pruebas de ELISA.
- C) Tener una sola pareja sexual pero sin usar condón.
- D) El sexo oral.
- E) El empleo del método del ritmo.

13. En los varones, el período del acto sexual posterior al orgasmo se denomina:

- A) Eyaculación.
- B) Emisión.
- C) Excitación
- D) Refractario.
- E) Clímax.

14. La presencia de un himen intacto en una adolescente indica:
- A) Que necesariamente es virgen.
 - B) Que se ha masturbado alguna vez.
 - C) Que nunca ha tenido relaciones sexuales con penetración.
 - D) La realización de actos sexuales sin penetración.
 - E) No puede confirmar la virginidad de una adolescente.
15. El paso del semen por la uretra, antes de su expulsión al exterior, se llama:
- A) Eyaculación
 - B) Orgasmo
 - C) Eyección
 - D) Emisión
 - E) Lubricación.
16. El interés sexual durante la adolescencia, antes del inicio de la actividad sexual, atraviesa por tres etapas. La alternativa que contiene en orden de aparición estas etapas es:
- A) Amores platónicos, descubrimiento de los otros y autoerotismo.
 - B) Autoerotismo, amores platónicos y descubrimiento de los otros.
 - C) Descubrimiento de los otros, amores platónicos y autoerotismo.
 - D) Autoerotismo, descubrimiento de los otros y amores platónicos.
 - E) Amores platónicos, autoerotismo y descubrimiento de los otros.
17. Los cambios psicológicos en la adolescencia no incluyen:
- A) Desarreglo emotivo
 - B) Crisis de oposición
 - C) Imaginación desbordada
 - D) Crisis de originalidad
 - E) Inhibición intelectual
18. La alternativa que no contiene un caso de comportamiento relacionado al abuso sexual es:
- A) Observar a un adolescente desvistiéndose en el baño.

- B) Un adulto se exhibe desnudo ante un adolescente.
- C) Un adulto toca al adolescente en sus partes íntimas.
- D) Un profesor felicita a su alumno tocándole el hombro.
- E) Un familiar muestra películas de alto contenido erótico a un adolescente.

19. La ovulación se produce generalmente:

- A) Al terminar la menstruación
- B) Aproximadamente dos semanas después del término de la menstruación
- C) Alrededor de dos semanas después del inicio de la menstruación
- D) El día 21 del ciclo menstrual
- E) Por efecto del pico hormonal de la FSH

20. La primera opción de métodos anticonceptivos en una adolescente que ha tenido un aborto es:

- A) Métodos de barrera más píldoras con bajo contenido de estrógenos.
- B) Métodos de barrera más inyectables.
- C) Dispositivo intrauterino.
- D) Métodos de barrera más píldoras que contienen sólo progestágenos.
- E) Sólo preservativos.

21. El maltrato infantil no incluye, por parte de las personas que están a cargo del menor:

- A) Trato negligente.
- B) Explotación.
- C) Descuido.
- D) Abuso físico.
- E) Todas son correctas.

22. Las características del “bullying” o acoso escolar son:

- A) Intencionalidad, direccionalidad y frecuencia.
- B) Intencionalidad, gravedad y violencia.
- C) Direccionalidad, violencia y silencio.
- D) Frecuencia, espontaneidad y direccionalidad.
- E) Violencia, trauma y direccionalidad.

23. El chancro duro es un síntoma relacionado con:

- A) Gonorrea
- B) Papiloma
- C) Sífilis
- D) Clamidiasis
- E) Herpes genital

24. No es una enfermedad de transmisión sexual:

- A) Condilomatosis
- B) Molusco contagioso
- C) Gonorrea
- D) Cisticercosis
- E) Clamidiasis

25. Los tipos de VPH que se encuentran más vinculados a la aparición de cáncer cervical son:

- A) 1 y 2
- B) 5 y 10
- C) 6 y 11
- D) 16 y 18
- E) 13 y 21

SEGUNDA PARTE: ACTITUDES EN RELACIÓN A LA EDUCACIÓN SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA

Lea y analice la siguiente lista de enunciados. Posteriormente, Ud. deberá marcar el casillero que contenga la alternativa que se ajuste más a su forma de pensar en torno a cada una de las situaciones propuestas. Considere MM= Muy malo; M= Malo; R= Regular; B= Bueno y MB= Muy bueno.

DIMENSIÓN SOCIO-AFECTIVA	MM	M	R	B	MB
1. Se deprime cada vez que la aparece acné.					
2. Dice a las adolescentes que no se asean frecuentemente su vulva para evitar perder su virginidad.					
3. Recomienda el aseo después de un acto sexual.					
4. Recomienda la práctica de la fidelidad tanto en hombres como en mujeres.					
5. Considera mejor a las personas que tienen relaciones sexuales con más personas.					
6. Le dice a un adolescente de muy mal comportamiento que no sirve para nada.					
7. Si está a cargo de un aula, organizaría a los alumnos para repartir las funciones de limpieza y el control de la disciplina.					
8. Orienta a un adolescente para que se haga respetar en el aula diciendo "groserías".					
9. Le dice a un adolescente que no cuente sus problemas a sus padres para que no lo castiguen.					
10. No se incomoda al enterarse que su hermano/a adolescente tiene un/a enamorado/a en el aula.					

11. Se siente mal porque ha tenido una polución nocturna o un "sueño húmedo".					
12. Le dice a los adolescentes a que dejen de masturbarse porque pueden enfermarse.					
13. Cuenta a un profesor que una alumna le ha manifestado que se ha enamorado de él.					
14. Retira del aula a un alumno que se avergüenza cuando hablan de sexualidad.					
15. Aclara cualquier duda que un adolescente tiene acerca de mitos vinculados a la sexualidad humana.					
16. Habla de su primer enamorado con sus compañeras de mayor confianza.					
17. Cuenta a sus amigos acerca de experiencias negativas y positivas en las relaciones sentimentales.					
18. Golpearía a su pareja si le es infiel.					
19. No dejaría a su pareja a pesar de que es muy celoso/a y tiene carácter violento.					
20. Informa a los alumnos de secundaria acerca de las ventajas de los anticonceptivos.					
21. Considera que la primera relación sexual de una mujer "no es tan relevante como creen".					
22. Piensa que las mujeres que inician su vida sexual recién en el matrimonio son aburridas.					
23. Acepta en silencio el castigo físico que un profesor le da a un alumno.					
24. Si se entera que un alumno ha sido golpeado por sus padres, Ud. se lo cuenta uno de sus profesores.					
25. En su relación de pareja deja que el aporte económico en el hogar sea exclusividad del varón.					

DIMENSIÓN ÉTICO-MORAL	MM	M	R	B	MB
26. Incorpora en su equipo de trabajo a personas que son marginadas por los demás grupos.					
27. Recomienda la higiene de la zona genital en mujeres que aún no tienen vida sexual.					
28. Valora más el trabajo de las alumnas que el de los alumnos, por ser más tranquilas.					
29. Promovería campañas en los colegios para promover la igualdad de género.					
30. Considera que el modelo socio-cultural propio de países musulmanes debería aplicarse en nuestro país.					
31. Evita contar chistes feministas o machistas dentro de su ámbito laboral.					
32. Rechaza cualquier juego que incite la violencia entre compañeros de aula.					
33. Afirma que ciertos programas de televisión estimulan conductas violentas hacia la mujer.					
34. Recibe más consejos sobre temas de sexualidad de sus amigas que de un profesional de salud.					
35. Induce a una compañera para que tenga su primera relación sexual con su novio.					
36. Ayudaría a un alumno que le manifieste que su padre le golpea a su madre.					
37. Considera la mujer debe iniciar su actividad sexual cuando su enamorado se lo proponga.					
38. Considera que es necesario dar castigo físico a los alumnos más inquietos.					
39. Valora más a una pareja de acuerdo al nivel económico que posee.					
40. Se realiza periódicamente tests de ITS/SIDA.					

Fuente. Elaboración propia.

ANEXO 3: ESCALA DE PUNTAJES

Primera parte:

1	D	6	D	11	C	16	E	21	E
2	B	7	B	12	A	17	E	22	A
3	B	8	D	13	D	18	D	23	C
4	C	9	A	14	E	19	C	24	D
5	B	10	D	15	D	20	D	25	C

Fuente. Elaboración propia.

Respuesta incorrecta: 0

Respuesta correcta: 1

Segunda parte:

Ítem	MM	M	R	B	MB
1	5	4	3	2	1
2	5	4	3	2	1
3	1	2	3	4	5
4	1	2	3	4	5
5	5	4	3	2	1
6	5	4	3	2	1
7	1	2	3	4	5
8	5	4	3	2	1
9	5	4	3	2	1
10	1	2	3	4	5
11	5	4	3	2	1
12	5	4	3	2	1

13	5	4	3	2	1
14	5	4	3	2	1
15	1	2	3	4	5
16	1	2	3	4	5
17	1	2	3	4	5
18	5	4	3	2	1
19	5	4	3	2	1
20	1	2	3	4	5
21	5	4	3	2	1
22	5	4	3	2	1
23	5	4	3	2	1
24	1	2	3	4	5
25	5	4	3	2	1
26	1	2	3	4	5
27	1	2	3	4	5
28	5	4	3	2	1
29	1	2	3	4	5
30	5	4	3	2	1
31	1	2	3	4	5
32	1	2	3	4	5
33	1	2	3	4	5
34	5	4	3	2	1
35	5	4	3	2	1
36	1	2	3	4	5
37	5	4	3	2	1
38	5	4	3	2	1
39	5	4	3	2	1
40	1	2	3	4	5

Fuente. Elaboración propia.

ANEXO 4: ANÁLISIS DE LA CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

Ítems de la Dimensión Biológica-Reproductiva	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Item1	,630
Item2	,650
Item3	,666
Item4	,634
Item5	,642
Item6	,661
Item7	,638
Item8	,641
Item9	,658
Item10	,646
Item11	,650
Item12	,662
Item13	,648
Item14	,645
Item15	,678
Item16	,649
Item17	,638
Item18	,603
Item19	,605
Item20	,623
Item21	,623
Item22	,644
Item23	,610
Item24	,608
Item25	,643
item26	,623
Item27	,608
Item28	,653
Item29	,670
Item30	,641

Dimensiones	α - Cronbach inicial	N° de elementos	α - Cronbach final	N° de elementos
Dimensión biológica- reproductiva	0,567	30	0,640	25

ANEXO 5: ANÁLISIS DE LA CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE LIKERT

Ítems de la Dimensión Socio-Afectiva	Tipo de ítem	α si se elimina el elemento
1. Critica a una adolescente que está orgullosa por el tamaño de sus glándulas mamarias.	Negativo	,824
2. Se deprime cada vez que la aparece acné.	Negativo	,824
3. Dice a las adolescentes que no se aseen frecuentemente su vulva para evitar perder su virginidad.	Negativo	,818
4. Recomienda el aseo después de un acto sexual.	Positivo	,821
5. Recomienda la práctica de la fidelidad tanto en hombres como en mujeres.	Positivo	,820
6. Considera mejor a las personas que tienen relaciones sexuales con más personas.	Negativo	,825
7. Le dice a un adolescente de muy mal comportamiento que no sirve para nada.	Negativo	,817
8. Asume dentro de su hogar parte de los trabajos domésticos.	Positivo	,824
9. Si está a cargo de un aula, organizaría a los alumnos para repartir las funciones de limpieza y el control de la disciplina.	Positivo	,824
10. Orienta a un familiar adolescente para que se haga respetar por sus compañeros diciendo “groserías”.	Negativo	,816
11. Le dice a un adolescente que no cuente sus problemas a sus padres para que no lo castiguen.	Negativo	,819
12. No se incomoda al enterarse que su hermano/a adolescente tiene un/a enamorado/a en el aula.	Positivo	,822
13. Se siente mal porque ha tenido una polución nocturna o un “sueño húmedo”.	Negativo	,817
14. Dice a los adolescentes a que no se masturben porque pueden enfermar.	Negativo	,814
15. Convince a una madre para que no obligue a su hija a que se case con el novio con quien mantuvo su primera relación sexual.	Positivo	,830
16. Cuenta a un profesor que una alumna le ha manifestado que se ha enamorado de él.	Negativo	,825
17. Retira del aula a un alumno que se avergüenza cuando habla de temas de educación sexual.	Negativo	,815
18. Aclara cualquier duda que un adolescente tiene acerca de mitos vinculados a la sexualidad humana.	Positivo	,824
19. Habla de su primer enamorado con sus compañeras de mayor confianza.	Positivo	,818
20. Cuenta a sus amigos acerca de experiencias negativas y positivas en las relaciones sentimentales.	Positivo	,819
21. Golpearía a su pareja si le es infiel.	Negativo	,819
22. No dejaría a su pareja a pesar de que es muy celoso/a y violento.	Negativo	,820
23. Explica el uso del método del ritmo en los adolescentes, resaltando que no es un método muy seguro.	Positivo	,826
24. Informa a los alumnos de secundaria acerca de las ventajas de los distintos métodos anticonceptivos.	Positivo	,822
25. Considera que la primera relación sexual de una mujer “no es tan importante como ellas creen”.	Negativo	,821
26. Piensa que las mujeres que inician su vida sexual recién en el matrimonio son aburridas.	Negativo	,812
27. Acepta en silencio el castigo físico que un profesor le da a un alumno.	Negativo	,816
28. Si se entera que un alumno ha sido golpeado por sus padres, Ud. se lo cuenta uno de sus profesores.	Positivo	,823
29. Considera que tanto el varón como la mujer deben estar enamorados en una relación de pareja.	Positivo	,827
30. En su relación de pareja deja que el aporte económico en el hogar sea exclusividad del varón.	Negativo	,820

Ítems de la Dimensión Ético-Moral	Tipo de ítem	α si se elimina el elemento
31. Prefiere trabajar en equipo con personas que carezcan de alguna discapacidad física.	Negativo	,826
32. Incorpora en su equipo de trabajo a personas que son marginadas por los demás grupos.	Positivo	,818
33. Recomienda la higiene de la zona genital en mujeres que aún no tienen vida sexual.	Positivo	,817
34. Valora más el trabajo de las alumnas que el de los alumnos, por ser más tranquilas.	Negativo	,816
35. Considera que los mejores padres son aquellos que “les dejan hacer lo que sea” en su casa.	Negativo	,819
36. Promovería campañas en los colegios para promover la igualdad de género.	Positivo	,819
37. Considera que el modelo socio-cultural propio de países musulmanes debería aplicarse en nuestro país.	Negativo	,819
38. Evita contar chistes feministas o machistas dentro de su ámbito laboral.	Positivo	,820
39. Rechaza cualquier juego que incite la violencia entre compañeros de aula.	Positivo	,826
40. Afirma que ciertos programas de televisión estimulan conductas violentas hacia la mujer.	Positivo	,824
41. Recibe más consejos sobre temas de sexualidad de sus amigas que de un profesional de salud.	Negativo	,820
42. Incentiva a niños y adolescentes que deben realizar actividades propias de su género para no volverse homosexual.	Negativo	,824
43. Considera que la homosexualidad es un tema que debe abordarse como parte de la educación sexual de los adolescentes.	Positivo	,825
44. Induce a una compañera para que tenga su primera relación sexual con su novio.	Negativo	,822
45. Ayudaría a un alumno que le manifiesta que su padre le golpea a su madre.	Positivo	,819
46. Considera la mujer debe iniciar su actividad sexual cuando su enamorado se lo proponga.	Negativo	,822
47. Considera que es necesario dar castigo físico a los alumnos más inquietos.	Negativo	,819
48. Valora más a una pareja de acuerdo al nivel económico que posee.	Negativo	,816
49. Recomienda el uso de preservativos en población adolescente con actividad sexual antes que un método anticonceptivo natural.	Positivo	,823
50. Se realiza periódicamente pruebas de ITS/SIDA.	Positivo	,823

Nota: Se resaltaron los ítems eliminados. Los valores de α de Cronbach mostrados se obtuvieron analizando la Escala de Likert en su totalidad. El análisis de las dimensiones por separado disminuyó la confiabilidad tal como se aprecia en la siguiente tabla.

Dimensiones	α - Cronbach inicial	N° de elementos	α - Cronbach final	N° de elementos
Dimensión socio-afectiva	0,761	30	0,788	25
Dimensión ética-moral	0,689	20	0,730	15
Instrumento completo	0,824	50	0,840	40

ANEXO 6: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Experto 1: Dr. Yovany Díaz

Experto 2: Dr. Teodora Moscol Baca

Experto 3: Mg. Marcoantonio Rivera Félix

- Cuestionario de Conocimientos

	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Porcentaje de aprobación
Ítem 1	√	√	√	100%
Ítem 2	√	√	√	100%
Ítem 3	√	√	√	100%
Ítem 4	√	√	X	66%
Ítem 5	√	√	√	100%
Ítem 6	√	√	√	100%
Ítem 7	√	√	√	100%
Ítem 8	√	√	√	100%
Ítem 9	√	X	√	66%
Ítem 10	√	√	√	100%
Ítem 11	√	√	√	100%
Ítem 12	√	√	√	100%
Ítem 13	√	√	√	100%
Ítem 14	√	√	√	100%
Ítem 15	√	√	√	100%
Ítem 16	√	√	√	100%
Ítem 17	√	√	√	100%
Ítem 18	√	√	√	100%
Ítem 19	√	√	X	66%
Ítem 20	√	√	√	100%
Ítem 21	√	√	√	100%
Ítem 22	√	√	√	100%
Ítem 23	√	X	√	66%
Ítem 24	√	√	√	100%
Ítem 25	√	√	√	100%

- Escala de Likert para actitudes

	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Porcentaje de aprobación
Ítem 1	v	v	v	100%
Ítem 2	v	v	v	100%
Ítem 3	v	v	v	100%
Ítem 4	v	v	v	100%
Ítem 5	v	v	v	100%
Ítem 6	v	v	v	100%
Ítem 7	v	v	v	100%
Ítem 8	v	v	v	100%
Ítem 9	v	v	v	100%
Ítem 10	v	v	v	100%
Ítem 11	v	v	v	100%
Ítem 12	v	v	v	100%
Ítem 13	v	v	v	100%
Ítem 14	v	v	v	100%
Ítem 15	v	v	v	100%
Ítem 16	v	v	v	100%
Ítem 17	v	v	v	100%
Ítem 18	v	v	v	100%
Ítem 19	v	v	v	100%
Ítem 20	v	v	v	100%
Ítem 21	v	v	v	100%
Ítem 22	v	v	v	100%
Ítem 23	v	v	v	100%
Ítem 24	v	v	v	100%
Ítem 25	v	v	v	100%
Ítem 26	v	v	v	100%
Ítem 27	v	v	v	100%
Ítem 28	v	v	v	100%
Ítem 29	v	v	v	100%
Ítem 30	v	v	v	100%
Ítem 31	v	v	v	100%
Ítem 32	v	v	v	100%
Ítem 33	v	v	v	100%
Ítem 34	v	v	v	100%
Ítem 35	v	v	v	100%
Ítem 36	v	v	v	100%
Ítem 37	v	v	v	100%
Ítem 38	v	v	v	100%
Ítem 39	v	v	v	100%
Ítem 40	v	v	v	100%
Ítem 41	v	v	v	100%
Ítem 42	v	v	v	100%
Ítem 43	v	v	v	100%
Ítem 44	v	v	v	100%
Ítem 45	v	v	v	100%

ANEXO 7: PROGRAMA EDUCATIVO “TICS Y EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL”- GUÍA DEL FACILITADOR

INTRODUCCIÓN

El programa educativo “TICs y Educación Sexual Integral”, dirigido a obstetras, busca reforzar los conocimientos y las actitudes que todo profesional de la salud debe tener cuando se aborden temas de sexualidad en los adolescentes, aplicando para la obtención de un mejor resultado, la incorporación de un grupo de herramientas tecnológicas virtuales (TICs) en las distintas sesiones que conforman el programa.

Los temas que conforman este programa a lo largo de sus cinco sesiones se basan en los Lineamientos de la Educación Sexual Integral elaborados por el Ministerio de Educación, los cuales, además de abarcar fundamentos teóricos (dimensión biológico-reproductiva), comprenden también aspectos subjetivos emocionales (dimensión-socio afectiva) y de valores (dimensión ético-moral). La medición de los efectos del programa se realizará mediante la aplicación de un instrumento especialmente elaborado para medir las tres dimensiones mencionadas, a través de un pretest y un postest.

Los autores del proyecto consideramos que el empleo de las TICs seleccionadas, en combinación con dinámicas de motivación y participación de los obstetras, permitirán el desarrollo de un aprendizaje significativo, cuyo principal objetivo será la formación de una nueva generación de profesionales capaces de dirigir talleres a profesores y tutores a cargo de impartir la “Educación Sexual Integral” en los colegios.

SESIÓN 1: Cambios corporales en la adolescencia e higiene sexual



Objetivos específicos:

El obstetra debe estar capacitado para que los adolescentes:

- Reconozcan los cambios corporales que ocurren en la adolescencia.
- Comprendan la importancia de la higiene sexual como práctica de un estilo de vida saludable
- Expresen sentimientos positivos en relación a sus cambios corporales.
- Practiquen hábitos cotidianos de higiene y cuidado del cuerpo
- Respeten a sus compañeras y compañeros, sin distinción de género ni a causa de su condición física.
- Valoren las prácticas cotidianas de higiene y cuidado del cuerpo como parte de su salud integral.

Duración:

90 minutos

Materiales:

- Equipo multimedia
- Papelógrafo.
- Plumones.

Procedimientos:

- Antes de iniciar la sesión se aplica el pretest. (15 minutos)
 - a) Motivación:**
- El facilitador solicita la participación de los obstetras mediante una lluvia de ideas acerca de los cambios corporales y psicológicos que ocurren en la adolescencia, anotándolo en el papelógrafo. (5 minutos)
 - b) Desarrollo:**
- Se analizan las participaciones, reforzando los aspectos socio-afectivos y ético-morales del tema, y se absuelven las dudas existentes. Para el análisis puede emplear la lista de preguntas del anexo II de la guía. (20 minutos)
 - c) TIC:**
- Se abre una ventana en la PC usando el programa Power Point y se diseñan diapositivas para anotar las principales conclusiones de la lluvia de ideas, complementándolas con imágenes previamente archivadas en la PC.

Al concluir la elaboración de las diapositivas, se hace una presentación de las mismas. (15 minutos)
- A continuación se abre un archivo Prezi previamente elaborado con el contenido de los “cambios corporales y psicológicos en la adolescencia” y se establece una comparación con las diapositivas elaboradas con Power Point. (10 minutos)
- Se determina la ventaja del uso de Prezi y se elabora en equipo una presentación usando este programa. (25 minutos)

SESIÓN 2: Relaciones equitativas en las interacciones con la pareja, la familia y la comunidad



Objetivos específicos:

El obstetra debe estar capacitado para que los adolescentes:

- Identifiquen las diferencias biológicas en la mujer y el varón.
- Establezcan relaciones asertivas con las personas de su propio sexo y del sexo opuesto, en función de interacciones particulares con cada una y uno de ellos.
- Asuman la importancia de compartir roles en el trabajo, hogar y comunidad.
- Establezcan una comunicación afectiva y asertiva con sus pares, familiares y miembros de la comunidad.
- Acepten y valoren la importancia de promover relaciones equitativas entre varones y mujeres.
- Tomen conciencia acerca de la importancia de promover relaciones equitativas entre varones y mujeres, y actúa en consecuencia.
- Analicen críticamente los estereotipos y censuras existentes en relación a las prácticas sexuales en diferentes contextos culturales.

Duración:

90 minutos

Materiales:

- Equipo multimedia.
- Conexión a internet.
- Laboratorio de cómputo.

Procedimientos:**a) Motivación:**

- Se forman grupos de 5 ó 6 obstetras y analizan las imágenes del cerebro femenino y el cerebro masculino que se observa en la cartilla de trabajo (ver Anexo I de la guía), desde el punto de vista de las “diferencias biológicas entre varones y mujeres”. (15 minutos)

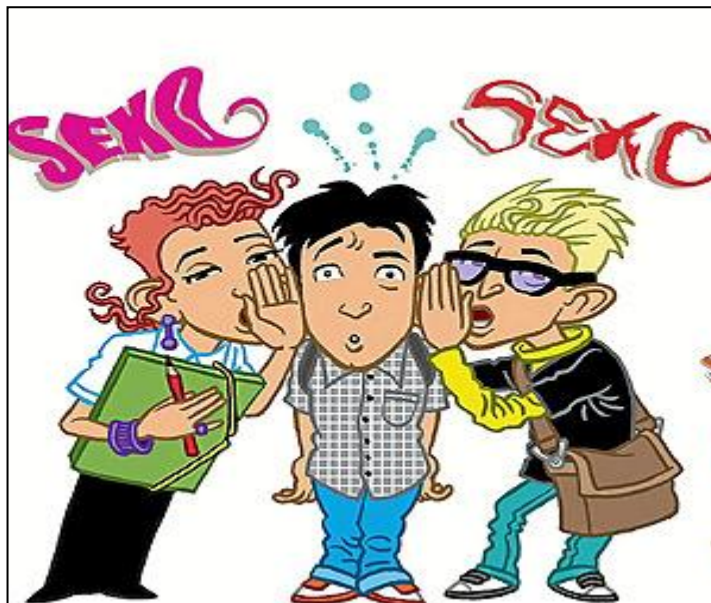
b) Desarrollo:

- Se nombra un jefe de grupo que mencione las conclusiones grupales, y se realizará un debate en base a dichas conclusiones, reforzando la importancia de las “relaciones equitativas del adolescente con la pareja, la familia y la comunidad”. Para el análisis se recomienda usar las preguntas del anexo III de la guía. (20 minutos)

c) TIC:

- Se abre una ventana en la PC del equipo multimedia usando el explorador Google Chrome, y se indican sus principales características y aplicaciones. (15 minutos)
- Cada obstetra creará una cuenta de correo en gmail y creará una carpeta en su PC donde archivará imágenes y documentos descargados de la Web relacionados con el tema “relaciones equitativas del adolescente con la pareja, la familia y la comunidad”. (30 minutos)
- Se analiza las ventajas y desventajas del uso de Google Chrome para la búsqueda de información en Internet, comparándolo con otros buscadores empleados por los obstetras anteriormente. (10 minutos)

SESIÓN 3: Mitos creencias, tabúes y estereotipos de género construidos en torno a la sexualidad



Objetivos específicos:

El obstetra debe estar capacitado para que los adolescentes:

- Conozcan los fundamentos biológicos científicos que sustentan el ejercicio de una sexualidad saludable.
- Conozcan las características biológicas y fisiológicas de las relaciones sexuales, y su relación con mitos y tabúes
- Se expresen libremente en relación a la masturbación, en el contexto de las creencias, sentimientos, actitudes y prejuicios existentes al respecto en su medio.
- Juzguen críticamente la separación entre sexualidad y afectividad.
- Se expresen libremente en relación a los mitos y tabúes existentes en su medio, asociados a las relaciones sexuales.
- Emitan juicio de los estereotipos de género que propician actitudes de violencia hacia la mujer.
- Asuman una posición crítica reflexiva frente a los mitos y creencias que dificultan una relación mutuamente

- Examine críticamente el impacto que tiene en la sexualidad la existencia los estereotipos de género, mitos y creencias asociados a la sexualidad. satisfactoria y en equidad, en la pareja.

Duración:

90 minutos

Materiales:

- Equipo multimedia
- Conexión a internet.
- Laboratorio de cómputo.

Procedimientos:**a) Motivación:**

- Se proyecta el video “Caricatura de los roles de género”. (15 minutos)

b) Desarrollo:

- En base al video se escuchan los comentarios de los obstetras y se realiza un debate para analizar el tema “estereotipos de género”. Para el debate puede emplearse la lista de preguntas del Anexo IV de la guía. (15 minutos)

c) TIC:

- Se explica con el multimedia como se puede realizar una edición básica de video usando el programa Windows MovieMaker. (15 minutos)
- Los obstetras formarán grupos de 2 ó 3 (según el número de PC disponibles) y crearán un video de máximo 2 minutos cuyo tema se titule “Mitos y tabúes acerca de la sexualidad”, usando el programa Windows MovieMaker y la información e imágenes de la Web, obtenidas mediante el Google Chrome. (30 minutos)
- Cada grupo presentará el video elaborado en la sesión. (15 minutos)

Duración:

90 minutos

Materiales:

- Equipo multimedia
- Conexión a internet.
- Laboratorio de cómputo.
- Cartulinas.
- Plumones.

Procedimientos:**a) Motivación:**

- Se forman grupos de 4 a 6 obstetras, y se le asigna el nombre de un método anticonceptivo. En base a ese método anticonceptivo, el grupo deberá elaborar una papeleta que indique su concepto, sus ventajas, sus desventajas y su efectividad. (15 minutos)
- Cada grupo realizará una presentación de su papeleta bajo la forma de un anuncio comercial cuya duración no debe ser mayor de 2 minutos. (15 minutos)

b) Desarrollo:

- Se analizan los anuncios comerciales y se establecen relaciones con los temas “toma de decisiones” y “violencia de género”. Puedes emplear para esto las preguntas sugeridas en el Anexo V de la guía. (20 minutos)

c) TIC:

- Con el equipo multimedia se hace uso del programa “LIM - Libros Interactivo Multimedia” y se crean juegos educativos en base a los temas abordados en la sesión de clase. (40 minutos)

SESIÓN 5: Comportamientos de riesgo que pueden afectar el desarrollo de una sexualidad saludable



Objetivos específicos:

El obstetra debe estar capacitado para que los adolescentes:

- Discriminen señales de alarma relacionadas con el funcionamiento del cuerpo, en situaciones de abuso sexual y otras formas de violencia.
- Conozcan el riesgo y el daño a la salud de las infecciones de transmisión sexual.
- Asuman una posición reflexiva frente a la iniciación sexual en la adolescencia.
- Manifiesten su rechazo contra todas las formas de violencia que afectan a las personas.
- Expresen la importancia de la construcción de vínculos afectivos y de responsabilidad con el otro, en la relación de pareja.
- Cuestionen toda forma de maltrato y violencia contra de niñas, niños y adolescentes como una vulneración de sus derechos.
- Establezcan compromisos de lucha contra el abuso sexual y explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes.
- Establezcan compromisos de promoción de estilos de vida saludable relacionados con la sexualidad.

Duración:

90 minutos

Materiales:

- Equipo multimedia
- Conexión a internet.
- Laboratorio de cómputo.

Procedimientos:**a) Motivación:**

- Los obstetras participantes forman grupos de 3 a 5 integrantes. A cada grupo se le asignará uno de los siguientes temas que involucra el inicio de relaciones sexuales en la adolescencia: *influencia de los amigos, falta de información, enfermedades de transmisión sexual, embarazo no deseado, problemas familiares y baja autoestima*. (5 minutos)
- En base al tema elegido, cada grupo realizará un sociodrama, los cuales serán presentados y grabados en un tiempo no mayor de 5 minutos. (35 minutos)

b) Desarrollo:

- Se analizan los sociodramas representados y se sacan conclusiones acerca de las conductas de riesgo que afectan la sexualidad saludable en el adolescente, así como sus consecuencias. Se recomienda utilizar también las preguntas incluidas en el Anexo VI. (10 minutos)

c) TIC:

- Se presenta con el multimedia el programa Text Aloud (Loquendo) con el cual se realizará una edición de audio para el video grabado del sociodrama de cada grupo. (25 minutos)
- Al finalizar la sesión se aplicará el postest. (15 minutos)

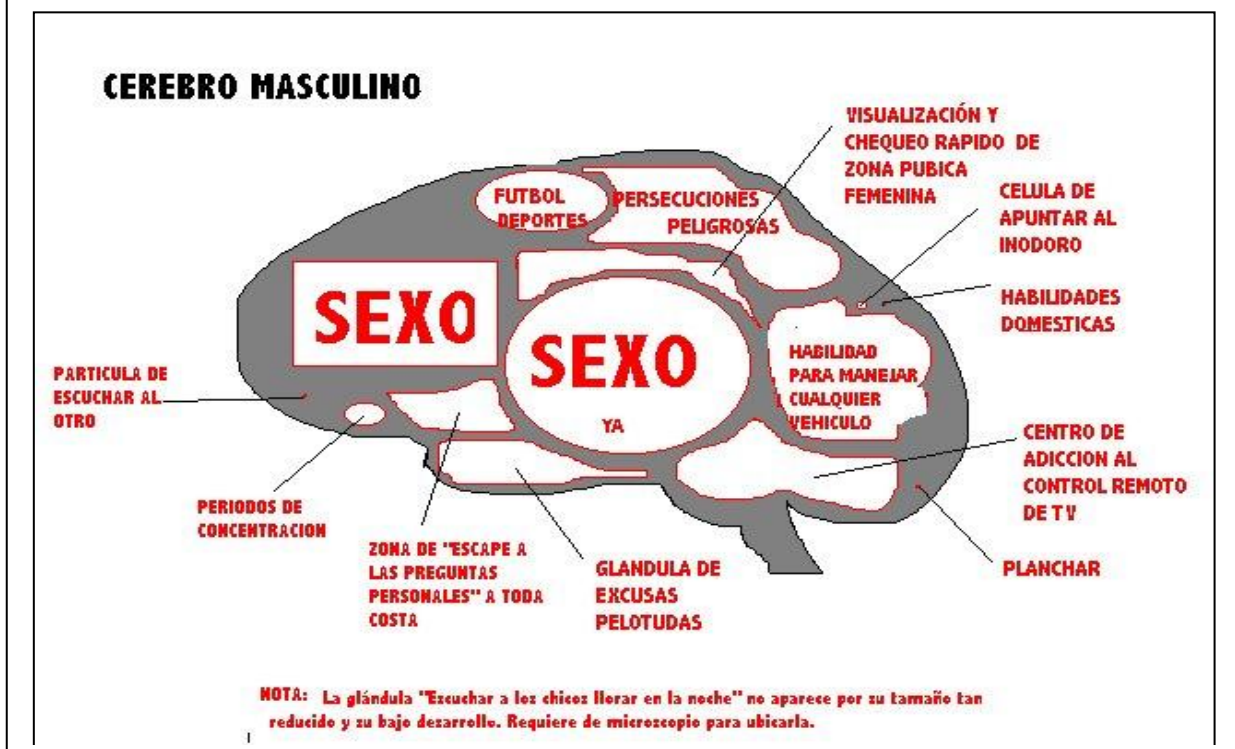
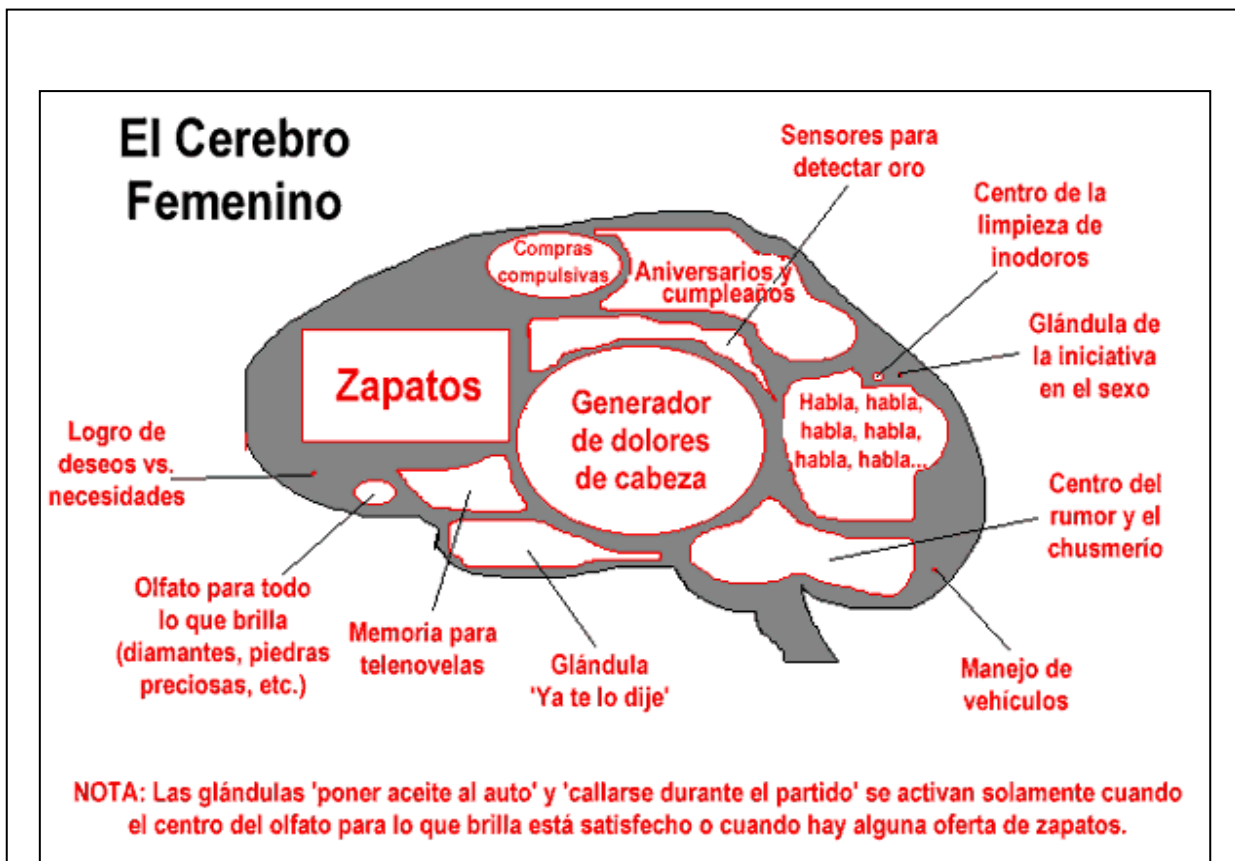
ASESORÍAS VIRTUALES

A partir de la segunda sesión, los obstetras participantes tendrán acceso a un blog en donde se colocará información virtual que complemente y refuerce los conocimientos proporcionados en las sesiones de clase.

PRODUCTO FINAL

Al finalizar las sesiones, el obstetra participante deberá entregar una herramienta educativa virtual empleando el programa Prezi, Windows MovieMaker o LIM - Libro Interactivo Multimedia. Para determinar el tema, el obstetra deberá elegir una de las cinco sesiones que compone el módulo educativo.

ANEXO I



ANEXO II: PREGUNTAS PARA ANALIZAR EN LA SESIÓN 1

- ¿Recomienda el aseo después de un acto sexual?
- ¿Recomienda la práctica de la fidelidad tanto en hombres como en mujeres?
- ¿Considera mejor a las personas que tienen relaciones sexuales con más personas?
- ¿Valora más el trabajo de las alumnas que el de los alumnos, por considerarlas más tranquilas?
- ¿Recomienda la higiene periódica de la zona genital en mujeres que aún no tienen vida sexual?

ANEXO III: PREGUNTAS PARA ANALIZAR EN LA SESIÓN 2

- ¿Asume dentro de su hogar parte de los trabajos domésticos?
- ¿Orientaría a un familiar adolescente para que se haga respetar por sus compañeros diciendo “groserías”?
- ¿Sugeriría a un adolescente que no comunique sus problemas a sus padres para que no lo castiguen?
- ¿Promovería en colegios una campaña junto a los docentes para promover la igualdad de género?
- ¿Considera que el machismo propio de culturas musulmanas es aplicable en nuestro país?
- ¿Cuenta chistes feministas o machistas dentro de su ámbito laboral?

ANEXO IV: PREGUNTAS PARA ANALIZAR EN LA SESIÓN 3

- ¿Considera que masturbarse en la adolescencia puede producir enfermedades en el futuro?
- ¿Retiraría del aula a un alumno que se avergüenza cuando habla de temas de educación sexual?
- ¿Considera necesario aclarar cualquier duda que un adolescente tiene acerca de mitos vinculados a la sexualidad humana?
- ¿Piensa que ciertos programas de televisión estimulan conductas que generan violencia hacia la mujer?
- ¿Considera correcto que un adolescente recibe más consejos sobre temas de sexualidad de sus amigas que de un profesional de salud?
- ¿Considera correcto que los niños y adolescentes sólo deben realizar actividades propias de su género.

ANEXO V: PREGUNTAS PARA ANALIZAR EN LA SESIÓN 4

- Cuenta a sus amigos acerca de experiencias negativas y positivas en las relaciones sentimentales.
- ¿Golpearía a su pareja si descubre que le es infiel?
- ¿No dejaría a su pareja a pesar de que es muy celoso/a y tiene carácter violento?
- ¿Explicaría el uso del método del ritmo en adolescentes?
- ¿Considera correcto informar a los alumnos de secundaria acerca de las ventajas y desventajas de los distintos métodos anticonceptivos?
- ¿Induciría a una compañera para que tenga su primera relación sexual con su novio?
- ¿Considera que la homosexualidad es un tema que debe abordarse como parte de la educación sexual de los adolescentes?
- ¿Prestaría ayuda a un alumno que le manifiesta que su padre le golpea a su madre?

ANEXO VI: PREGUNTAS PARA ANALIZAR EN LA SESIÓN 5

- ¿Considera que es importante para una mujer su primera relación sexual?
- ¿Piensa que las mujeres que inician su vida sexual recién en el matrimonio son aburridas?
- ¿Considera necesario que tanto el varón como la mujer estén enamorados para tener una relación de pareja?
- ¿En su relación de pareja deja que el aporte económico en el hogar sea exclusividad del varón?
- ¿Valora más a una pareja de acuerdo a su nivel económico?
- ¿Considera necesaria la realización de pruebas para descartar ITS/VIH?
- ¿En varones, prefiere recomendar el uso de preservativos antes que los anticonceptivos naturales?