

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La sexualidad es uno de los componentes fundamentales para el desarrollo integral de las personas, puesto que se manifiesta a lo largo de la vida abarcando el sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales.

Sin embargo, durante el transcurso del tiempo la misma se ha estigmatizado, reprimiendo y rechazando la expresión sexual como algo de lo que no se debe de hablar ni manifestar de manera abierta, pues esto genera morbo e incomodidad al entorno donde predominan aún posturas conservadoras.

Fishben y Ajzen afirman que la definición de actitud abarca tres elementos fundamentales: la actitud como consistencia, la actitud como predisposición a responder y la actitud como disposición aprendida y consideran que su elemento fundamental es el afectivo.

Las actitudes son muy importantes cuando se trata de temas, personas o conductas que socialmente son polémicos, tales como las sexuales, y nos afectan más cuando estamos personalmente implicados

Esta situación genera que las distintas poblaciones se desarrollen en ambientes limitados a hablar de sexualidad, a limitar su expresión sexual y más en adolescentes y jóvenes que bien se conoce es una etapa donde se atraviesan cambios físicos, psicológicos y sociales. Esta situación genera una mayor curiosidad en la exploración de la sexualidad integral, demostrándose con el primer periodo menstrual en las mujeres, los sueños húmedos en los varones, el primer noviazgo, la primera relación sexual coital y otros sucesos correspondientes a la etapa.

A pesar de que la familia es el primer lugar de formación ya que se inculcan los primeros valores que crean un vínculo afectivo que ayuda a su desarrollo integral también

se da el primer momento de socialización del individuo, siendo y que desde aquí parte todo el proceso de enseñanza aprendizaje sobre la sexualidad integral, con la exploración de su cuerpo, el auto cuidado e higiene del cuerpo, la expresión en general de la persona. Por otra parte, vale destacar que esta labor recae en las instituciones educativas y dentro de estas en los docentes, que en ocasiones no poseen una adecuada formación en el área, estereotipos y temores, o falta de procesos de actualización y capacitación.

En muchas ocasiones estas instituciones carecen de apoyo, lo que impide el desarrollo de clases que aborden la sexualidad de manera sistémica y que permita a los estudiantes desarrollar conductas de auto cuidado, de corresponsabilidad, de prevención para no exponerse en situaciones de riesgo, que podrían incomodar a otras personas; exponerse a situaciones de violencia o permitir que esta se naturalice, contraer una infección de transmisión sexual, tener un embarazo no planificado, limitar la expresión del goce y el placer sexual tanto de hombres como de mujeres en la práctica cotidiana.

Es importante establecer que, pese a la formación en educación sexual con la que se cuente, siempre habrá un grado de subjetividad, debido a las actitudes personales hacia la sexualidad; por ejemplo el rechazo a las poblaciones con orientación sexual diferente a la heterosexualidad, rechazo a que las y los jóvenes puedan vivir el goce sexual, rechazo a hablar sobre planificación familiar de manera abierta, producto de las experiencias personales en dicho ámbito no tan agradables en el pasado o la falta de actualización y/o sensibilización en las temáticas puedan reflejarse a la hora de dictar la clase, provocando direccionar la actitud de manera no tan positiva para el estudiantes.

A consecuencia de la desinformación y limitaciones mencionadas anteriormente, se puede expresar los siguientes datos que se manifiestan como problemas sociales y de salud pública:

Esteban Caballero, UNFPA (2018) La falta de información y el acceso restringido a una educación sexual integral y a servicios de salud sexual y reproductiva adecuados tienen una relación parcial con el embarazo adolescente. Muchos de esos embarazos no son una elección deliberada, sino la causa, por ejemplo, de una relación de abuso” situación que es naturalizada por cuestiones de desinformación, falta de valores y sobre

todo el respeto con la otra persona y su integridad vulnerando sus derechos como ser humano.

En ese sentido, el informe de la OPS señala, «la actividad sexual temprana, junto con el bajo rendimiento escolar, suelen ocasionar mayores tasas de natalidad y que expone a las adolescentes al riesgo de quedar embarazadas y de contraer VIH-SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual»

Por otra parte, a nivel regional también son preocupantes los datos recabados, de acuerdo a los datos que revela la Secretaria de la Mujer y Familia (2017) Tarija como departamento ocupa el cuarto lugar a nivel nacional en casos de embarazos en adolescentes, se registraron 940 embarazos en adolescentes comprendidos entre las edades de 14 a 19 años, entre las causas están la falta de comunicación con los padres y falta de educación integral en sexualidad en las unidades educativas, que parcialmente tiene una relación de tipo causal.

Una de las causas del incremento del embarazo en adolescentes es la ausencia de educación integral sobre sexualidad en los centros educativos. Pero también la falta de acceso informado sobre métodos anticonceptivos, falta de atención diferenciada para adolescentes y la falta de prevención de la violencia en el noviazgo y la violencia sexual.

Las y los jóvenes y adolescentes tienen una vida sexual sin información, educación ni salud apropiadas, en esto refuerzan también otros factores sociales como; pertenecer al área dispersa donde son más conservadores, poseer un nivel de educación inferior a la del área periurbana, los valores familiares entre ellos la confianza y la buena comunicación con los padres, otros factores como personas que viven en situación de alto riesgo o en estado de vulnerabilidad por ejemplo, aquellas que viven en familias disfuncionales, en un entorno donde existen miembros de la familia alcohólicos, padres separados y lugares marginados.

Por otra parte, en el informe mundial de El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH / sida (ONUSIDA 2007) afirma que solo el 40% de las personas jóvenes de entre 15 a 24 años de edad reciben información confiable para la prevención de VIH SIDA.

En los últimos años Bolivia incrementó una elevada tasa de embarazos en adolescentes, así como los de infecciones de transmisión sexual y VIH SIDA en esta población, atribuibles a diferentes causas: El inicio de las relaciones sexuales a edades más tempranas, el aislamiento social y encierro por la pandemia, insuficientes servicios para la atención de las necesidades en salud reproductiva de los adolescentes, escasa cobertura de programas de educación sexual y, sobre todo, el olvido o la falta de atención por parte de las autoridades encargadas de la educación y la salud. (UNFPA, 2020)

Corroborando, INE (2018) los casos de VIH en Bolivia por día existen 11 casos entre las edades de 15 a 35 años transmitidos por vía sexual, los de menor edad entre 12, 13 y 15 también contraen otras infecciones de transmisión sexual.

Por otra parte, La Opinión, diario de circulación nacional (2018), estima que en Bolivia solo el 3.2 % de la población accede a una educación integral para la sexualidad, es decir que, de cada 100 personas, 97 no han tenido información sobre el funcionamiento de sus cuerpos, su sexualidad y reproducción o sobre sus derechos sexuales y reproductivos.

En ese sentido también se encuentran datos del Programa de Jóvenes de CIES tiene una cobertura que abarca a 23 municipios en 7 departamentos del país (La Paz, Santa Cruz, Cochabamba, Oruro, Chuquisaca, Potosí y Tarija), brindando anualmente más de 220 mil servicios en Educación Integral en Sexualidad; incidiendo en más de 200 Unidades Educativas públicas; beneficiando a más de 80.000 adolescentes y jóvenes con actividades informativas, de orientación y educativas de manera anual. CIES (2020). Pág. 13.

Dicha investigación tiene por objetivo responder la siguiente pregunta científica; ¿Cómo es la actitud de los estudiantes de 3ro a 6to de secundaria hacia a la sexualidad integral al haber sido formados por el programa de Educación Integral en Sexualidad del CIES en relación a los que no fueron formados por el mismo, en la ciudad de Tarija, gestión 2021?

1.2. Justificación

La sexualidad está relacionada con toda nuestra vivencia a lo largo de nuestra vida, en todo lo que hacemos, sentimos, pensamos y expresamos, también es un tema que en algunos sectores de la población conservadora aún es rechazada por el morbo, generando y naturalizando una expresión de la sexualidad desinformada, irresponsable y limitada, que podrían exponer a la población joven adolescente a situaciones de riesgo donde se puedan topar con los embarazos adolescentes no planificados, la violencia, las infecciones de transmisión sexual, vulneración a la autonomía de sus cuerpo, entre otros.

Por esa razón surge la importancia de indagar sobre la actitud de adolescentes y jóvenes hacia la sexualidad integral mencionando que existen dos tipos de poblaciones de estudio; una que fue formada por el programa de educación integral en sexualidad por parte de la institución Centro de Investigación Educación y Servicios (CIES) y otra población de características socioeconómicas y geográficas similares pero con el detalle que no fue formada por el programa de educación integral en sexualidad por esta institución anteriormente mencionada, evaluando el aporte que tiene el mismo y en qué medida es favorable y fructífera en la población joven adolescentes y su actitud hacia la sexualidad.

Este análisis se constituirá en un referente para posteriores estudios, para plantear alternativas de formación en Educación integral en sexualidad que aporten de manera significativa en la actitud de los jóvenes y adolescentes.

La presente investigación posee un aporte teórico, en base al estudio comparativo realizado, respondiendo el impacto o influencia que posee un programa de educación integral en sexualidad en esta ocasión propuesta por el CIES en la actitud hacia la sexualidad integral de los jóvenes y adolescentes de manera que este conocimiento pueda expresarse en la forma de prevenir situaciones de riesgo, ser responsable con la autonomía de su cuerpo, ser corresponsable con su entorno social, expresando sentimientos y emociones de la manera más asertiva posible, dejar de lado el morbo y viviendo una sexualidad informada responsable placentera y libre de prejuicios y violencia alguna.

Dicho estudio comparativo también estará referido a instituciones para analizar las propuestas de programas de educación integral en sexualidad a la vez siendo referente de evaluación para la institución y el programa que se va implementando, también permitiendo evaluar si los programas educativos sobre educación integral en sexualidad son beneficiosos al ser implementados en unidades educativas.

También cuenta con un aporte metodológico por la elaboración de un nuevo instrumento (cuestionario de 60 ítems) dividido en tres componentes de la variable de estudio actitud; componente cognitivo que evalúa los conocimientos, saberes y creencias que se tiene hacia la sexualidad, la misma cuenta con 20 ítems basados en la guía metodológica que se trabaja como una propuesta de programa de educación integral en sexualidad: componente afectivo, la misma evalúa los sentimientos y la carga afectiva emocional que se desplaza sobre la variable sexualidad y todo lo que hace referencia a ello; este componente cuenta con 20 ítems dentro del instrumento; y componente conductual que evalúa y representa las acciones o conductas que se manifiestan en el plano de la sexualidad, y que también cuenta con 20 ítems, todo el instrumento (cuestionario) con una escala de Likert, también un entrevista de preguntas abiertas con 6 ítems, para enriquecer datos cuantitativos obtenidos por el primer instrumento desde la propia experiencia de la población de estudio. Ambos instrumentos servirán de referencia a futuras investigaciones o evaluación de programas educativos en sexualidad integral.

CAPÍTULO II

2. DISEÑO TEÓRICO

2.1. Pregunta de Investigación

¿Cómo es la actitud de los estudiantes de 3ro a 6to de secundaria hacia a la sexualidad integral al haber sido formados por el programa de Educación Integral en Sexualidad del CIES en relación a los que no fueron formados por el mismo, en la ciudad de Tarija, gestión 2021?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo General

Realizar un análisis comparativo de la actitud de los estudiantes de 3ro a 6to de secundaria hacia a la sexualidad al haber sido formados por el programa de Educación Integral en Sexualidad del CIES en relación a los que no fueron formados por el mismo, en la ciudad de Tarija, gestión 2021?

2.2.2. Objetivos Específicos:

- Determinar el componente cognitivo hacia sexualidad integral en estudiantes de ambos grupos.
- Determinar del componente afectivo hacia sexualidad integral en los estudiantes de ambos grupos.
- Determinar el componente comportamental hacia sexualidad integral en estudiantes de ambos grupos.

2.3. Hipótesis

Los estudiantes que fueron formados por el programa de Educación Integral en Sexualidad del CIES en la ciudad de Tarija presentan; un nivel de conocimiento alto, sentimientos de aceptación hacia la y predisposición comportamental positiva, hacia la sexualidad integral. En relación a los estudiantes que no fueron formados por el mismo, quienes presentan; un conocimiento bajo, sentimientos de rechazo y predisposición comportamental negativa hacia la sexualidad integral.

2.4. Operacionalización de Variable

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONE S	INDICADORE S	ESCALA
Actitud hacia la sexualidad integral	Estado de disposición psicológica organizada por un conjunto de creencias, conocimientos con carga afectiva que ejerce una influencia directa en el comportamiento del individuo, que influye en toda la vivencia de la sexualidad de manera plena, informada libre, responsable y placentera con uno mismo y con los demás, promoviendo conductas, para la toma de decisiones para la expresión de la sexualidad como parte del diario vivir.	Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos - Creencias - Prejuicios 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conocimiento alto ➤ Conocimiento medio ➤ Conocimiento bajo
		Afectivo	<ul style="list-style-type: none"> - Emociones - Sentimientos - Valores 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sentimiento de aceptación ➤ Sentimiento de indiferencia ➤ Sentimiento de rechazo
		Comportamental	<ul style="list-style-type: none"> - Tendencias de conductas - Hábitos - Reacciones 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Predisposición comportamental positiva ➤ Predisposición comportamental neutra ➤ Predisposición comportamental negativa

CAPÍTULO III

3. MARCO TEÓRICO

En este capítulo se presentan todas las referencias teóricas en las que se sustenta la investigación, desde conceptos y definiciones como también las características de nuestra población objeto de estudio.

3.1. Actitud

La actitud ha sido definida bajo una gran gama de conceptos. Indudablemente que este es un tema de los más estudiados en el campo de las ciencias humanas, lo que explica la heterogeneidad de definiciones que se puede encontrar. A continuación, se señalan algunas de ellas recogidas por diversas fuentes y autores:

Las actitudes han sido objeto de estudio por muchos años. Antonak y Livneth, (1988), mencionan que son: aprendidas mediante la experiencia e interacción con los demás; son complejas y con múltiples componentes; pueden ser estables (debido a la resistencia al cambio natural de los seres humanos); guardan un objeto social específico, ya sea: personas, eventos, ideas, etcétera; son variables en cuanto a su calidad y cantidad, dependiendo de la motivación (intensidad) y la dirección o carga (a favor o en contra), y por tanto, son manifestaciones del comportamiento que guarda la predisposición a desenvolverse de cierta forma cuando la persona está frente al referente hacia el cual proyecta esa actitud.

Las actitudes son también entendidas como aquellos procesos “unitarios básicos de la personalidad”, según Curtis (1962). Las actitudes como procesos unitarios propios de la personalidad y la personalidad, entendida por la Psicología Social como un complejo de actitudes que incluyen las esferas: emocional e intelectual de la historia de una persona y que así le provee para relacionarse con él mismo, con los demás y con la sociedad. Una definición más actual es la de Coll (1992), que habla de las actitudes como disposiciones hacia objetos, ideas o personas, con componentes afectivos, cognitivos y valorativos, que mueven a las personas a determinados tipos de acciones, al cual se denomina conductual.

“Una actitud es una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia y que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden.” (Allport, 1987, p. 121).

Por otra parte, se entiende a “la actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto”. (Rodríguez, A., 1987, p. 333)

Las opiniones son ideas que uno posee sobre un tema, no tienen por qué sustentarse en una información objetiva. Por ejemplo, la perspectiva que se tiene sobre uno mismo o de alguien más, los mitos sobre el acto sexual, creencias, ideologías políticas o religiosas, los conocimientos adquiridos a lo largo de su vida, las medidas de prevención o protección de la integridad propia y la de la otra persona. Por su parte, los sentimientos son reacciones emocionales que se presentan ante un objeto, por ejemplo, el amor, la amistad, el deseo, el placer, el rencor, el orgullo, el egoísmo, la motivación hacia uno mismo, un individuo o grupo social. Finalmente, las conductas son tendencias a comportarse según opiniones o sentimientos propios. Por ejemplo, cuando se da un beso o abrazo a otro individuo, como se desenvuelve en sus actividades físicas favoritas, qué es lo que realiza en su diario vivir.

Las actitudes orientan los actos si las influencias externas sobre lo que se dice o hace tienen una mínima incidencia. También los orientan si la actitud tiene una relación específica con la conducta, a pesar de lo cual la evidencia confirma que, a veces, el proceso acostumbra a ser inverso y los actos no se corresponden, se experimenta una tensión en la que se denomina disonancia cognitiva. (Rodríguez, A., 1987, p. 334). La disonancia cognitiva puede estar presente en diversas situaciones y puede presentarse en la mayoría de los individuos puesto que existe una disociación de ideas con las acciones emitidas.

“La actitud corresponde a ciertas regularidades de los sentimientos, pensamientos y predisposiciones de un individuo a actuar hacia algún aspecto del entorno” (Secord y Backman, 1964 en León y otros, 1988, P: 133)

Sin embargo, de todos los conceptos que la psicología social tiene de las actitudes, el propuesto por Rodríguez, A. integra todos los componentes teóricos de las actitudes desarrolladas por la Psicología Social, así supone a la actitud, como “una unidad compuesta de tres componentes implícitamente unidos el uno con el otro: cognitivo, afectivo y conductual” (p.337)

3.1.1. Formación de la actitud

Las actitudes pueden ser aprendidas de distinta manera. La Psicología Social considera como válidos los siguientes:

Las actitudes se van formando por medio de proceso de socialización, el cuál va más allá de las influencias recibidas de los padres, maestros y amigos, sino que toda experiencia social modificará las actitudes y percepciones sociales.

La interacción con los que nos rodean es una fuente para formar las actitudes ya que podremos conocer algunas preferencias, creencias y tendencias que nos permitirán tener percepciones nuevas de igual manera el modelado de comportamiento de los demás es una manera de formar las actitudes. Aunque los seres humanos pueden aprender por medio de reforzamientos, una forma más eficaz de aprendizaje, es el aprendizaje por medio de la observación”. (Whittaker, 1979, p. 249)

3.2.1. Dimensiones de las actitudes

Por su parte, la Escuela de los Componentes Múltiples (o Multidimensional), conceptualiza la estructura de la actitud formada por tres componentes (Ros, 1985, pp.220): con el componente cognitivo, componente afectivo y componente conductual o comportamental.

3.1.2.1. Componente Cognoscitivo:

Está formado por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. El componente cognitivo se refiere al

grado de conocimiento, creencias, opiniones, pensamientos que el individuo tiene hacia su objeto de actitud.

3.1.2.2. Componente Afectivo:

Es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones -que se caracterizan por su componente cognoscitivo-. El componente afectivo alude a los sentimientos de una persona y su evaluación del objeto de actitud

3.1.2.3. Componente Conductual:

Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. la dimensión conductual cubre tanto sus intenciones de conducta como sus acciones de respecto a su objeto de actitud.

3.1.3. Tipos de actitud

“Si se utiliza el sentido más general de la palabra actitud, se pueden distinguir solo tres clases de las mismas; la actitud positiva, la neutral y la negativa. Existe una cantidad significativa de actitudes que utilizan las personas, en diferentes ámbitos de su vida. Se distinguen: optimismo, gratitud, autoridad, tolerancia, sinceridad, satisfacción, hostilidad, desconfianza, constancia, entre otras”

3.1.4. Caracterización de las actitudes

Las actitudes de forma general podemos caracterizarla a través de los siguientes rasgos distintivos:

1. Las actitudes se pueden referir a objetos y a situaciones: Los objetos son: personas o grupos de personas, instituciones, organizaciones, minorías o mayorías políticas, raciales, religiosas y a problemas de discusión.

Las situaciones son: comportamientos específicos de los referidos objetos.

2. Dirección: positiva o negativa; favorable o desfavorable

3. Intensidad: alta o baja

4. **Dirección:** es la dirección de la actitud que puede ser positiva o negativa.
5. **Magnitud:** es el grado de favorabilidad o des favorabilidad con el que se evalúa el objeto de la actitud.
6. **Intensidad:** es la fuerza del sentimiento asociada con la actitud.
7. **Centralidad:** se refiere a la preponderancia de la actitud como guía del comportamiento del sujeto.

3.1.5. Cambio de actitud

Cuando se produce un cambio en el componente cognitivo puede conllevar también a un cambio en el componente afectivo y en el componente relativo a la conducta. Por ejemplo, si una persona está a favor de la educación sexual y asiste a una conferencia con 36 temáticas sociales relacionadas con otros temas y sus efectos en la persona, su percepción puede cambiar y tener una actitud de rechazo.

De igual forma si se da un cambio en el componente afectivo, la persona puede experimentar sentimientos de aceptación hacia determinado fenómeno social, el cual en un principio era rechazado por una serie de defectos, ahora se percibirá en él cualidades que no se percibían anteriormente.

En el mismo orden, si el cambio es en el componente conductual, la persona necesariamente deberá reorganizar los componentes cognitivos y afectivos, la teoría de la disonancia cognitiva afirma que el cambio de actitud se puede dar cuando dos cogniciones se encuentran en relación disonante.

Según Feistenger la disonancia cognitiva, consiste en que los individuos siempre tienen dos ideas, actitudes u opiniones que se contradicen o están en desacuerdo, lo cual ocasiona que se sientan incómodos psicológicamente, e intenten reducirla o eliminarla en tanto las cosas que la aumentan. Op. Cit. (1987 pág. 16).

3.2. Sexualidad

La sexualidad humana es una parte central de la persona y a la vez está presente de manera transversal en toda situación, en ella se reflejan y representan muchos de los aspectos que nos hacen ser específicamente humanos. La capacidad de amar, de cuidar, así como la de gozo, están vinculadas íntimamente con la sexualidad.

“La sexualidad es un aspecto central del ser humano presente a lo largo de toda la vida; incluye el sexo, las identidades y papeles sexuales, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vive y se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, (...) La sexualidad se ve influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.” Rubio E., Ortiz G. (2015) Pág. 18

Eusebio Rubios plantea a la sexualidad con un enfoque sistémico, identificando cuatro holones que son parte de la sexualidad, reproductividad, género, erotismo y vinculación afectiva, que son denominados subsistemas pero que no podría ir separado sin del resto de holones puesto que estos se complementan entre sí.

Los cuatro holones mencionados son los siguientes; la reproductividad, el género, erotismo y vinculación afectiva.

3.2.1. Reproductividad

“Se refiere a la capacidad de procrear de los individuos entre sexos distintos, lo cual tiene repercusiones psicológicas y sociales en la pareja, a nivel biológico los aspectos genéticos del proceso, a nivel psicológico la maternidad o paternidad y a nivel social las decisiones de planificación familiar.” Zurita M. (2010 pág. 6).

La reproductividad, por otro lado, no se limita al hecho biológico de poder embarazar y ser embarazada, es de hecho una dimensión humana mucho más compleja y sofisticada: a los hijos biológicos hay que darles mucho antes de que en pleno derecho podamos ser sus padres o madres. Hay muchos seres humanos que no se reproducen biológicamente hablando, pero son muy exitosos madres o padres y en esa acción, que por cierto toma varios años de sus vidas, expresan su reproductividad. Otros seres humanos no son ni padres ni madres biológicamente hablando, ni por adopción, pero se ocupan del crecimiento de otros, tanto biológico como espiritual y en esa acción, también de muchos años, expresan su reproductividad.

3.2.2. Género

“Se refiere a los procesos mentales del individuo que lo hacen aceptar a su pertenencia o no a uno u otro sexo (...) según una serie de códigos preestablecidos que proporcionan un marco de referencia a su conducta como hombre o mujer.” Zurita M. (2010) pág. 6.

Ahora bien, el género se convierte en el ser humano en algo mucho más complejo que sus orígenes; en las ventajas evolutivas adquiere desde los primeros años de la vida todos nosotros una dimensión psicológica muy compleja que los científicos llaman identidad genérica.

3.2.1. Identidad de género

Es la identificación con un modelo sociocultural global e integrador asumiendo un rol masculino y/o femenino.

Durante la etapa inicial (de diez a 13 años) e intermedia (de 14 a 17 años) de la adolescencia es cuando solidifica la identificación de género, a través de la observación de los roles de género en los/as adultos/as de su entorno. Desarrollan imágenes personales e ideales de masculinidad o feminidad basados en estereotipos sociales según el sexo (Kolhberg, L, 1987). La identificación de género incluye el reconocimiento y conciencia de que uno es hombre o mujer y el comprender las funciones, valores y responsabilidades de ser hombre o mujer.

Este es el aspecto más básico del desarrollo de la identidad y sucede muy temprano durante el proceso de desarrollo. La mayoría de las personas jóvenes tienen un firme sentido de su identidad sexual antes de la adolescencia y reconocen las funciones que caracterizan a hombres y mujeres, pero es durante la adolescencia cuando los jóvenes se identifican más fuertemente con los roles adultos del género.

El autoconcepto sexual implica la reflexión y evaluación de un individuo sobre sus sentimientos y conductas sexuales. Durante la adolescencia las personas jóvenes son más conscientes de sus atracciones sexuales y su interés amoroso, y emergen los sentimientos eróticos de tipo adulto. La atracción hacia el sexo opuesto o el mismo sexo se dispara por el aumento hormonal, y durante la adolescencia temprana el joven se hace más consciente

de cuál es el sexo que le atrae y le excita. Los jóvenes empiezan a desarrollar conciencia de su orientación sexual, su atracción sexual y/o emocional hacia los hombres, mujeres o ambos sexos.

Identidad homosexual

Es el conjunto de características afectivas, emocionales, eróticas y sexuales que se tiene por una persona del mismo sexo. No es una enfermedad, tampoco es una preferencia o una elección deliberada. Es otra forma de expresión de la sexualidad humana que varía entre 4 a 10% de la población en todos los países del mundo.

Identidad heterosexual

Conjunto de características afectivas emocionales, eróticas y sexuales que se tiene por una persona del sexo contrario.

3.2.3. Erotismo

“Refiere a las experiencias corporales y mentales generadas en torno a la actividad sexual que se lleva a cabo de modo individual en pareja. El erotismo comprende el apetito sexual, la excitación sexual y el orgasmo, así como la calidad de placer”. Zurita M. (2010 pág. 7).

Dada la importancia que los grupos humanos conceden a la experiencia erótica, la misma adquiere muchísimos matices, y puede expresarse en una multitud de formas. El placer erótico no solo se limita a que se realice nuestra fantasía, sino sobre todo de la reacción física de nuestro cuerpo, la cual resulta al aceptar las experiencias que nos resultan estimulantes.

Los cambios que experimentamos son muchos, pero los más importantes son tres: experimentamos el deseo por el placer erótico, experimentamos la excitación al recibir la estimulación deseada (aunque a veces ésta sólo se recibe en nuestra imaginación) y nuestros genitales responden en forma más bien espectacular: aparece la lubricación de la vagina y la erección del pene, en la mayoría de las ocasiones; precedido por estos cambios,

aparece la más característica de las respuestas eróticas: el orgasmo, que se nota mucho en los genitales pero que es sentido y ocurre de hecho en todo el cuerpo

3.2.3. Vinculación Afectiva

“Refiere a la capacidad del individuo de crear vínculos afectivos intensos con otras personas, (...) así como todas las construcciones mentales generadas con esta vinculación, la etapa más alta es el amor. Zurita M. (2010) pág. 7.

El holón de vínculos afectivos se refiere a la capacidad de sentir afectos intensos por otros, ante la disponibilidad o indisponibilidad de ese otro/a, así como a las construcciones mentales, ideas y símbolos alrededor de los mismos. Este holón hace énfasis en las relaciones que las personas mantienen entre sí al vivir en sociedad, y cómo estas relaciones están ligadas a los afectos.

El vínculo más reconocido e incluso más deseado es el amor romántico, sin embargo, las formas de vinculación son tan extensas y diferentes que pueden llegar hasta el otro extremo: el odio. Sea el tipo de vinculación que sea, lo crítico es la presencia de resonancia afectiva intensa, es decir, la respuesta afectiva del otro en función del afecto dirigido. Es esta resonancia afectiva la que se hace presente para generar la interacción entre los significados de los otros holones de la sexualidad. Los seres humanos nos vinculamos gracias a que los afectos provocados por los otros (o por él o la otro/a) son lo suficientemente intensos como para mantenerlos o evitarlos, estableciendo lazos emocionales y relaciones interpersonales que se diferencian entre sí por su carga y significado afectivo. Instituto Somah (2017)

3.3.1. Sexualidad en la adolescencia

La adolescencia es una de las etapas más difíciles de la vida humana por la gran cantidad de cambios a nivel biológico, social, intrapersonal y emocional, lo cual genera tensiones y ambivalencias en los jóvenes, incluyendo grandes transformaciones.

Los adolescentes pueden verse abocados a diferentes conductas de riesgo dentro del propio proceso de autoconocimiento y el poco conocimiento que tienen del tema, lo que conlleva a problemas de salud pública a nivel mundial (Kaise & Quinche, 2015).

En el proceso de autoconocimiento el joven se enfrenta a conflictos entre sus propios impulsos y el mundo social, con cuestionamientos sobre su identidad y la necesidad de construirla de manera coherente a partir de su propia historia de vida, sus talentos, valores y cultura (Erickson, Guarnizo, & Mejía, 2003). Se vive el proceso de separación o distanciamiento de su familia de origen dentro de la búsqueda de identidad, lo cual genera en la mayoría de casos, actitudes de rebeldía hacia sus progenitores (Pineda, Colín & Calderón, 2012). De la construcción de esta identidad en el adolescente se deriva la identidad de género, aspecto que da cuenta de la escogencia de la preferencia sexual a partir de su identificación psicológica a sus padres o figuras de autoridad y asume los rasgos, actitudes, conducta verbal, gestual y motivaciones propias de su género o de aquel al cual se identifica. (Romero, 2011).

De ahí la importancia de la familia como escenario de base de dicha construcción de la identidad, siendo el lugar de la primera fase de socialización. Se presenta entonces el surgimiento de interacciones dentro de una carga afectiva y la identificación con el mundo de los adultos, dentro de unas condiciones sociales, culturales y económicas específicas (Torres, 2010).

Tarazona (2006) menciona cómo los adolescentes se encuentran preparados evolutivamente para el inicio de sus vidas sexuales, pero carecen de preparación psicológica; por esta razón este inicio precoz casi siempre se da bajo condiciones de riesgo.

Dicho inicio precoz podría darse por la incapacidad de tomar decisiones responsables, así como por la mala comunicación con familiares y educadores (Afanador, 2013).

En el andamiaje social actual entra en escena otro actor importante en la construcción de la identidad y de la sexualidad: los medios de comunicación, la televisión, la escuela y los pares. En varios estudios recientes se describe que los jóvenes identifican a los padres como su influencia primaria cuando toman decisiones relacionadas con el

sexo, pero en último lugar se refieren a los medios de comunicación (Rengifo, Córdoba & Serrano, 2012).

Se puede afirmar que existe un cuerpo de literatura e investigaciones que sitúan a la familia y a los padres en particular dentro de un papel decisivo en la construcción de la identidad sexual en el adolescente, pero la influencia de los medios de comunicación tiene un rol poco despreciable en la era actual, como lo reportan los estudios tanto en población colombiana como mundial (Strasburger et al, 2013).

3.4.1. Educación sexual integral

La educación integral en sexualidad ha tenido grandes variaciones siendo la limitante más grande el moralismo que implica conductas sexuales como malas o buenas teniendo gran censura en diferentes espacios, sin embargo la EIS tiene enfoques claros para su aplicación, que sea integral e involucre a la comunidad, que sea preventiva, evite problemas de salud sexual y reproductiva y algunas patologías, que sea afectiva y erótica sin represión en sus expresiones, que sea biológica y centre al cuerpo como pilar fundamental para el desarrollo pleno, placentero y responsable de la sexualidad y moral desde un enfoque individual. UNESCO (2015)

Un enfoque de la Educación Integral en Sexualidad (EIS) basado en un marco de derechos que busca equipar a las y los jóvenes con los conocimientos, aptitudes, actitudes y valores que necesitan para determinar y gozar de su sexualidad física y emocionalmente, a nivel individual y en sus relaciones. La EIS ve a la sexualidad de manera holística y como parte del desarrollo emocional y social de la gente joven.

Reconoce que la información por sí misma no es suficiente. La gente joven necesita tener la oportunidad de adquirir las aptitudes esenciales para la vida, así como desarrollar actitudes y valores positivos. La EIS cubre una amplia gama de temas relacionados con los aspectos tanto físicos como biológicos de la sexualidad, así como con los aspectos emocionales y sociales. Este enfoque reconoce y acepta a todas las personas como seres sexuales y se ocupa de mucho más que solamente la prevención de

enfermedades o del embarazo. Los programas de EIS deben adaptarse a la edad y etapa de desarrollo del grupo meta.

La Educación Integral en Sexualidad debe ayudar a las personas jóvenes a:

- Adquirir información correcta sobre sus derechos sexuales y reproductivos, información para disipar mitos, así como referencias a recursos y servicios.
 - Desarrollar aptitudes para la vida como el pensamiento crítico, aptitudes de comunicación y negociación, de auto desarrollo y de toma de decisiones; sentido de sí mismas; confianza; asertividad; capacidad para ser responsables; capacidad para formular preguntas y buscar ayuda; y empatía.
1. Alimentar actitudes y valores positivos, incluyendo la apertura de mente, respeto por sí mismas y por otras personas, autovaloración y autoestima positiva, capacidad de ofrecer consuelo, actitud sin prejuicios, sentido de la responsabilidad, actitud positiva hacia su salud sexual y reproductiva.

3.5.1. Adolescencia

“La adolescencia se sitúa aproximadamente en la segunda década de la vida. Es la etapa que transcurre entre la infancia y la edad adulta y tiene la misma importancia que ellas, presentando unas características y necesidades propias.” Güemes Hidalgo M., Ceñal González Fierro M.J. (2017) pág. 233

Esta etapa se es caracterizada por intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales; esta inicia con la pubertad, donde se poseen varios cambios a nivel orgánico, concluye en la juventud, cuando se completa el crecimiento y desarrollo físico y la maduración psicosocial. La adolescencia comprende un periodo de tiempo impreciso. Güemes Hidalgo M., Ceñal González Fierro M.J. (2017)

Se considera adolescencia entre los 10 y 19 años y juventud al periodo entre los 19 y 25 años de edad, por lo general divide en dos tipos, adolescencia temprana de 12 a 14 años de edad y adolescencia tardía de 15 a 19 años de edad. OMS (2015)

3.5.2. Cambios físicos

Durante la etapa de la adolescencia ocurren una diversidad de cambios físicos tanto en los hombres como en las mujeres dando mayor prioridad a experimentar conductas sexuales con una pareja.

En el caso de las mujeres podemos identificar el crecimiento de las mamas y ensanchamiento de caderas, cambios en la vagina, el útero y los ovarios, inicio de la menstruación y la fertilidad, cambio en la forma pélvica, redistribución de la grasa corporal, crecimiento de vello púbico y axilar, aumento de estatura, olor corporal fuerte y cambios en la piel y acné. Profamilia (2020)

En el caso de los hombres se da desarrollo de la musculatura, crecimiento de los testículos, y alargamiento del pene, crecimiento del vello corporal (púbico, axilar, bigote, barba), aparecen las primeras erecciones y la primera eyaculación, empiezan las eyaculaciones nocturnas (poluciones), crece en el cuello una protuberancia conocida como la manzana de Adán, aumento de estatura, la voz cambia y se hace más gruesa, aumento de sudoración olor corporal fuerte y acné. Profamilia (2020)

3.5.3. Cambios Psicológicos

También cabe destacar que al producirse los cambios físicos los adolescentes están expuestos a cambios hormonales esto también influyen dentro de los cambios psicológicos, emocionales, cognitivos y sociales mismas que se dan tanto en hombres como en mujeres.

El o la adolescente puede volverse agresivo/a, rebelde, aislado/a e inestable, experimentan cambios en los estados de ánimo, de repente sienten depresiones o rabia y luego felicidad, crece la necesidad de sentirse admirado y valorado en los grupos a los cuales pertenecen, empiezan a cuestionar las órdenes de sus padres, buscan libertad e independencia para escoger a sus amigos, amigas o pareja, se sienten presionados a tomar decisiones con las que no están de acuerdo, empiezan a sentir atracción erótico-afectiva por otras personas y a tener “amores platónicos”. Profamilia (2020)

3.6.1. Guía metodológica del CIES Educación Integral en Sexualidad “Liderazgo y sexualidad”

La “Guía Educativa en Liderazgo y Sexualidad”, responde a la estrategia de jóvenes planteada por CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva, orientada al desarrollo de competencias y habilidades, en el marco del cambio de comportamiento para el cuidado de la Salud Sexual y Reproductiva, la

participación juvenil y el ejercicio de los derechos de los y las jóvenes, especialmente los derechos sexuales y derechos reproductivos. La Guía se constituye en un instrumento de trabajo dentro del marco ampliado de la Estrategia de Jóvenes de CIES, lo que hace que deba ser entendida como un medio, antes que como un fin en sí mismo. Para su aplicación se han considerado diferentes orientaciones teórico - metodológicas complementarias entre sí, entre ellas el Personal Agency planteado por Susan Pick en su trabajo en Salud Sexual y Reproductiva con jóvenes, Habilidades para la Vida recuperando los planteamientos de la OMS y Educación Racional Emotiva, en función de su compatibilidad con el objetivo de desarrollo de competencias y capacidades para el cambio de comportamiento. A estos enfoques y en relación a las características de la población objetivo (jóvenes) se ha alineado la metodología interactivo - participativa - reflexiva, mediante el uso de técnicas grupales.

El planteamiento de la Guía se encuentra dividido en cuatro grandes segmentos: a) Diagnóstico, b) Sexualidad, c) Salud Sexual y Salud Reproductiva y d) Habilidades para la Vida, división eminentemente didáctica. Sin embargo, este instrumento debe ser visto como un proceso continuo, en el cual todas las actividades se encuentran relacionadas y por ende se debe tener una visión y manejo metodológico de su totalidad. En términos de su desarrollo, se plantean tres perspectivas:

a) La transmisión de información objetiva y clara relacionada a Sexualidad, Salud Sexual y Salud Reproductiva, b) El entrenamiento de habilidades para la Vida, en el marco de la modificación de

comportamiento, c) Cambio de actitudes ante el ejercicio saludable de la sexualidad enmarcado en los derechos humanos.

El proceso educativo se encuentra diseñado para su aplicación en el contexto escolar, en condiciones estándar generales, sin embargo, no limita sus posibilidades de poder trabajarse en otros contextos realizando las adaptaciones pertinentes. En cuanto a sus resultados y sus posibilidades, como en el caso de otros instrumentos educativos, estos guardan relación con las habilidades de los y las facilitadores/as y las condiciones que estos puedan generar para el trabajo.

Base de la guía metodológica:

Susan Pick, quien plantea la teoría Personal Agency, considerando como base el desarrollo de las capacidades individuales para afrontar problemas y generar cambios o influencia sobre el contexto, que permitirán el empoderamiento, entendido como la capacidad de impactar en el entorno. Elizabeth Jelin, señala que la educación para la ciudadanía se refiere a un conjunto de conocimientos, valores, sentimientos y competencias que definen a un ciudadano activo. Se capacita al adolescente en ciudadanía, desde un enfoque político y un enfoque de desarrollo humano. Se potenciará el desarrollo de los siguientes valores:

tolerancia, defensa de un punto de vista, interés por el bien común, igualdad humana, resolución de conflictos, responsabilidad y respeto.

La Guía se constituye en un eslabón inicial en un proceso educativo, que puede ser perfeccionado de manera progresiva, articulado con procesos de entrenamiento de mayor especificidad, seguimiento y evaluación.

La guía metodológica para adolescentes y jóvenes cuenta con los siguientes momentos:

- **Inicio del proceso educativo:** Se inicia el primer momento del proceso educativo. Es el contacto inicial con el grupo, por lo cual el o la facilitador/a debe tener clara la información que transferirá, entendiendo que no sólo se representa a sí mismo, sino a la institución. Es también la oportunidad para

realizar las primeras lecturas de grupo, las primeras impresiones pueden ayudar a regular las siguientes sesiones de trabajo.

- **Diagnóstico de necesidades:** Se inicia el segundo momento del proceso educativo.

Esta etapa es de fundamental importancia, en cuanto: a. Representa el momento inicial de apertura a la participación de los y las jóvenes en el proceso educativo. b. Permite configurar un panorama respecto a los conocimientos, percepciones y necesidades de los y las jóvenes respecto a sexualidad. c. Permite establecer con el grupo, el consenso con relación a los puntos de mayor relevancia para el trabajo en sexualidad. d. Sus resultados permiten al o la facilitador/a la regulación del proceso, tratando de responder de mejor manera a las necesidades de los y las jóvenes.

En este contexto la etapa de diagnóstico implica varias sesiones de trabajo, a fin de tener un espectro suficiente, respecto a la situación de los y las jóvenes en torno a la sexualidad.

Esta etapa implica para él o la facilitador/a asumir una actitud de escucha, indagación y curiosidad, sin cuestionar, objetar o plantear alternativas para las formulaciones de los y las jóvenes. Se debe recopilar la mayor cantidad y calidad de información posible, sobre todo en lo referido a conocimientos, pensamientos, emociones y conductas de los y las jóvenes respecto a la sexualidad como eje fundamental del trabajo. La información recopilada debe servir al facilitador/a para establecer los vacíos, los contenidos y procesos que se ajustarán de mejor manera a las necesidades de los y las jóvenes, pudiendo desplazarse desde el esquema estándar a uno más ajustado a las necesidades de un grupo específico. Así, por ejemplo, es posible que algún grupo (en función de la edad, conocimientos, etc.) demande mayor necesidad de conocimiento de manejo de aspectos bio-fisiológicos sobre, mientras que otro pueda necesitar mayor énfasis en torno a comunicación.

- **Sexualidad y derechos:** Se inicia el tercer momento del proceso educativo. Implica un cambio de dinámica, en cuanto se comienza a trabajar a través de

las técnicas grupales, es un momento importante para que el o la facilitador/a revise los resultados del diagnóstico, articule con la dinámica del grupo, construya conocimiento, genere análisis para el cambio de creencias, sino revisar también la lectura de grupo que se ha estado teniendo, esto permitirá tener una mejor orientación para la aplicación de las técnicas. Es necesario revisar los contenidos relacionados a sexualidad y sus diferentes componentes.

- **Salud sexual y salud reproductiva:** Se inicia el cuarto momento del proceso educativo. Comienza el análisis, revisión y construcción de conocimientos en relación a la Salud Sexual y Salud Reproductiva, su importancia para la vivencia plena de la sexualidad. En su generalidad, se trata de establecer una relación entre la salud como bienestar y los interferentes para ese bienestar. Es ante todo una etapa reflexiva y de análisis.

Es necesario que quien facilita el proceso realice la revisión de los contenidos sobre salud sexual, salud reproductiva, ITS, VIH, anticoncepción y violencia basada en género. Complementariamente no se debe dejar de lado elementos de las anteriores actividades sobre todo los relacionados a los holones de la sexualidad y el tema diversidades, recuperando los resultados de las discusiones y de las experiencias compartidas por los y las participantes

- **Habilidades para la vida:** Se inicia aquí el quinto momento del proceso educativo. Habiéndose revisado y trabajado en las primeras dos partes sobre sexualidad y sus dimensiones, salud sexual y salud reproductiva, orientados ambos procesos a la identificación de su importancia para la vida de los y las jóvenes. El quinto momento del proceso educativo implica el trabajo sobre herramientas fundamentales que coadyuven en la vivencia de la sexualidad y el mantenimiento de la Salud Sexual y de la Salud Reproductiva. En este contexto se revisará: autoestima, modelo A-B-C, asertividad, comunicación, toma de decisiones, plan de vida y liderazgo.
- **Cierre del proceso educativo:** Quien facilita informará que se ha concluido el proceso educativo y que se necesita revisar si se cumplió y en qué medida con lo identificado en el diagnóstico. Pedirá a los y las participantes que

recuerden las actividades y los aspectos abordados en la etapa de diagnóstico del proceso educativo. Posteriormente realizará un resumen de los principales resultados de la etapa.

Y se desglosan en los siguientes contenidos.

3.6.1.1. Salud Sexual y Reproductiva

PROSALUD define la Salud Sexual está orientada a un completo bienestar físico, mental y social, y no solamente a la ausencia de enfermedades de transmisión sexual, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Asimismo, indica que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. Por ello la salud es un derecho fundamental, y como tal es una dimensión obligada en la conceptualización/medición del bienestar y de la calidad de vida de la población. Además de ser un requisito para un desarrollo económico y social.

En tanto la salud reproductiva se define como la capacidad que tiene el individuo y las parejas de disfrutar una vida sexual y reproductiva satisfactoria y sin riesgos, teniendo la libertad de decidir tener o no una relación sexual, cuando y con qué frecuencia.

Este es un derecho que tienen tanto el hombre como la mujer, para obtener información sobre las enfermedades de transmisión sexual, planificar su familia, utilizar otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

¿Por qué es importante la Salud Sexual y Reproductiva?

Es importante porque una salud sexual y reproductiva, trae consigo un bienestar integral del individuo y de todo lo que lo rodea. Por ello es primordial que usted conozca todas las posibilidades y riesgos que tiene, para que pueda ejercer libremente su sexualidad de una manera más responsable, saludable y satisfactoria. PROSALUD (2017)

3.6.1.2. Infecciones de transmisión sexual (ITS)

“Las ITS son enfermedades infecciosas, anteriormente conocidas como enfermedades venéreas, que pueden transmitirse de una persona a otra durante una relación sexual (vaginal, anal u oral). Las producen más de 30 agentes diferentes: virus, bacterias o parásitos. Las más frecuentes son la sífilis, gonorrea, clamidias, herpes simple, hepatitis B y C, VPH y VIH” Ministerio de salud de la Nación Dirección de SIDA y ETS (2011) pág. 6.

3.6.1.3. Clamidia

La infección por clamidia es provocado por una infección bacteriana muy común, que se puede contraer por el contacto sexual con otra persona, no posee síntomas, y se recomienda usar preservativo para prevenirlo. PlannedParenthood (2020)

3.6.1.4. Sífilis

“Esta infección bacteriana puede manifestarse en tres fases. La sífilis primaria se circunscribe al lugar donde ocurrió el contagio, sea el aparato genital, el ano o la boca, y causa una úlcera indolora denominada chancro, que puede pasar inadvertida y desaparecer en unas cuantas semanas, aunque no se reciba tratamiento, pero no desaparece la infección.” Descubre tu salud (2016)

3.6.1.5. Gonorrea

“Es una de las ITS más comunes en la población joven, entre los 20 y 30 años. Puede ser asintomática en las mujeres o presentarse de manera leve, llegando a pasar desapercibida para quienes la portan, lo cual eleva el riesgo de contagio para otras personas. La gonorrea progresa a lesiones más severas y permanentes para la mujer si no se trata oportunamente.” Descubre tu salud (2016)

3.6.1.6. Tricomoniasis

“Es causada por un parásito y es más frecuente en mujeres, aunque también se presenta en los hombres. Se requiere un contacto físico de las áreas genitales para su

contagio. Principalmente se manifiesta mediante una vaginitis con flujo vaginal fétido, inflamación e irritación de la zona vaginal y dolor durante las relaciones sexuales.” Descubre tu salud (2016)

3.6.1.7. Herpes genital

“La infección es causada por el virus del herpes simple que no se puede curar, pero que en la mayoría de los casos no presenta síntomas o son mínimos. Sus manifestaciones consisten en ampollas en la zona de los genitales, el ano o la boca.” Descubre tu salud (2016)

3.6.1.8. Hepatitis B

“Es de origen viral y no produce afectación a nivel de los genitales, pero se traduce en una infección crónica del hígado, que puede llevar a la cirrosis hepática y el cáncer de hígado.” Descubre tu salud (2016)

3.6.1.9. VIH (virus de inmunodeficiencia humana)

“Este virus ataca el sistema inmunitario de la persona, dejando a su organismo vulnerable a infecciones y enfermedades y disminuido para combatirlos. Cuando se encuentra en una etapa avanzada, el virus progresa a SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) y la inmunosupresión es tal que puede causar la muerte.” Descubre tu salud (2016)

3.6.1.10. VPH (virus de papiloma humano)

“El Virus del Papiloma Humano (VPH) produce manifestaciones locales. Por ejemplo, puede generar verrugas virales, a nivel genital, que tienen un impacto estético y eso afecta llevar una sexualidad plena. Pueden progresar a lesiones más grandes que se conocen como condilomas y así generar incomodidad con la higiene personal tanto en hombres como en mujeres. Este virus se relaciona con el desarrollo de cáncer de cuello uterino en las mujeres y cáncer de la región anal en los hombres.” Descubre tu salud (2016)

3.6.1.11. Métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son medios para evitar un embarazo, nos permiten vivir la sexualidad de una manera libre y satisfactoria, tener relaciones sexuales sin temor al embarazo planificar con bastante seguridad el número de hijos y el momento de tenerlos, evitando embarazos no deseados, existen tres tipos de métodos anticonceptivos los naturales, modernos y permanentes. Dirección General de Salud Pública (2015)

3.6.1.12. Métodos naturales

Los métodos anticonceptivos naturales son el método de lactancia y amenorrea (MELA), método del calendario o de ritmo, método de temperatura basal, método del moco cervical, método de los días fijos. Estos métodos al ser naturales no tienen un cien por ciento de eficacia. Cartilla de salud sexual y salud reproductiva (2016)

3.6.1.13. Métodos modernos

Los métodos anticonceptivos modernos existen los de barrera que serían el condón femenino y condón masculino tienen un 98% y 95% de eficacia además que son de doble barrera ya que además previenen las ITSs, los métodos modernos hormonales poseen mayor eficacia de probabilidad por sobre el 99% entre ellas tenemos el dispositivo intrauterino (DIU), métodos hormonales orales, inyectables, las pastillas anticonceptivas de emergencia (PAE) Cartilla de salud sexual y salud reproductiva (2016)

3.6.1.14. Métodos permanentes

Dentro de los métodos anticonceptivos permanentes tenemos a la vasectomía en el caso de los hombres y la ligadura de trompas en el caso de las mujeres, estos son de duración permanente y son 100% eficaces. Cartilla de salud sexual y salud reproductiva (2016)

3.6.1.15. Corresponsabilidad de la planificación familiar

La definición anterior, la corresponsabilidad familiar mantiene estrecha relación con el trabajo doméstico. Sin embargo, este tipo de trabajo no sólo se orienta a tareas

domésticas, sino que también incorpora la crianza de los hijos y su educación (Maganto et al., 2010).

3.6.1.16. Habilidades para la vida

“Son herramientas que permiten desarrollar actitudes en niñas, niños y adolescentes para disfrutar la vida y lograr un desarrollo físico y mental saludable. Además, estas habilidades tienen mucho que aportar en la promoción de la salud, la prevención de problemas y la comunicación con los demás.” Zavala M. (2012) pág. 13

3.6.1.17. Autoestima

“El autoconcepto y la autoestima se configuran como elementos determinantes en la esfera personal y social de cada ser humano, donde los éxitos y los fracasos, la satisfacción de uno mismo, el bienestar psíquico y el conjunto de relaciones sociales llevan su impronta.” García Ana Roa (2013) pág. 241

3.6.1.18. Comunicación asertiva

Al entender la pertinencia del estudio de la comunicación interpersonal como el medio por el cual las organizaciones como entes vivos, gracias a los individuos que las componen, se comunican y coordinan las acciones necesarias (...) como una propuesta estratégica en el manejo de la comunicación interna”. La Rotta Reyes Juanita (2010) pág. 41.

3.6.1.19. Toma de decisiones

La toma de decisiones es una habilidad clave para la vida ya que constantemente estamos tomando decisiones y cada decisión tiene su consecuencia ya sea positiva o negativa. Según varios autores entre ellos Hellriegel, y Slocum (2004) pág. 267 es el “proceso de definición de problemas, recopilación de datos, generación de alternativas y selección de un curso de acción” por lo cual es parte primordial el ejercicio de nuestra sexualidad.

3.6.1.20. Liderazgo

“Es el proceso que consiste en influir y apoyar a los demás para que lo sigan y se muestran con una disposición para hacer todo aquello que sea necesario. Newstrom, (2007) pág. 458.

“Liderazgo es una influencia interpersonal ejercida en una situación dirigida a través del proceso de comunicación humana a la consecución de uno o diversos objetos específicos” Ivancevich (2005) pág. 492.

3.6.1.21. Plan de vida

El Plan de Vida es un instrumento de planificación estratégica colectivo, diferencial e integral de una comunidad, pueblo u organización indígena u originaria, que parte de una reflexión sobre su cosmovisión e historia para determinar cuál es la visión de futuro que desean alcanzar, su concepción de desarrollo y buen vivir, y definir estrategias y acciones para alcanzarlo. USAID, (2016 pág. 10).

3.6.1.22. Violencia

La violencia es sin duda uno de los problemas menos ajenos a todos, adrede la integridad y bienestar de las personas, la OMS (2014), lo define como “el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”. También se tipifican tres tipos de violencia: Violencia psicológica, Violencia física, Violencia sexual. Sin embargo la Ley 348 Bolivia, (2013) reconoce 17 tipos de violencia, entre ellas, violencia física, feminicida, económica, mediática, simbólica, sexual, psicológica, laboral, en servicios de salud, institucional, en el sistema educativo

3.6.1.23. Violencia de género

La violencia de género es un problema para la humanidad que afecta a millones de personas, sobre todo a mujeres y adolescentes. Sus repercusiones nocivas van desde el ámbito personal y familiar hasta el social, con consecuencias de deterioro de la salud y de las relaciones sociales. La formación de los adolescentes está afectada por la violencia de

género y es necesario prevenirla desde edades tempranas para lograr que los jóvenes desarrollen su personalidad adecuadamente. En este trabajo se explica cómo influye la violencia de género familiar en la salud y formación de los adolescentes. SCIELO (2016)

Desde hace varios años, se presenta la violencia de género como un problema que afecta a niñas y niños. (1) En los últimos dos años del siglo XX en América Latina, solo uno de cada tres casos de abuso sexual era denunciado, y el 80% de dichas denuncias correspondían a niñas o adolescentes. El 30% y 50% de las víctimas de violación o intento de violación tenían menos de 15 años y alrededor del 20% tenían menos de 10 años, según estudios realizados en Chile, Perú, Malasia y Estados Unidos. En estos porcentajes se incluyen tanto niñas como niños, aunque las primeras son las principales víctimas. UNICEF (2018)

3.6.1.24. Feminismo

“El feminismo propugna un cambio en las relaciones sociales que conduzca a la liberación de la mujer y también del varón a través de eliminar las jerarquías y desigualdades entre los sexos. También puede decirse que el feminismo es un sistema de ideas que, a partir del estudio y análisis de la condición de la mujer en todos los órdenes” Gamba S. (2008) pág. 2

3.7.1. Estudios sobre actitud hacia la sexualidad

Efectividad de una estrategia de educación sexual para universitarios ecuatorianos

Objetivo: Evaluar la efectividad de una estrategia de educación sexual en estudiantes universitarios.

Métodos: Investigación cuasi experimental de antes-después con grupo control. Se diseñó el instrumento para pre y post prueba y la clave de calificación para preguntas y categorías de estudio. Se seleccionaron, mediante muestreo estratificado polietápico, 40 estudiantes de la Facultad de Salud Pública (grupo de estudio) y 40 de las restantes facultades (grupo control).

Resultados: Las comparaciones de los grupos de estudio y control y de los momentos relacionados con la aplicación de la estrategia estuvieron dentro de lo esperado, se produjeron cambios significativos en los estudiantes en cuanto a variables generadoras de comportamientos sexuales saludables en el grupo estudio antes y después de la estrategia y hubo diferencias significativas entre el grupo estudio y control después de la misma. El nivel de desarrollo de habilidades para la vida conseguido, fue alto, incluso para algunas de ellas la totalidad percibió que lo había logrado. Desde la percepción de estudiantes la estrategia constituyó un aporte positivo y enriquecedor, en tanto favoreció la adquisición de conocimientos, incorporación de saberes y habilidades, autocuidado, responsabilidad, sexualidad diversa, condición y valores humanos deseables y comunicación en sexualidad.

Conclusiones: La estrategia de educación sexual para universitarios es efectiva, lo que licita su uso en condiciones reales y en otros contextos similares, para favorecer cambios en factores generadores de comportamientos sexuales saludables. (Rev Cubana Salud Pública vol.42 no.4 Ciudad de La Habana oct.-dic. 2016)

En el año de 1997, la Organización Panamericana de la Salud [OPS], emprendió un estudio comparativo en doce países de América Latina, con el objetivo central estuvo cifrado para tratar de averiguar cuál era el estado que guardaba la comunicación en salud y el periodismo en salud en los países convocados.

En el mismo estudio referido, por lo que corresponde al tema de mensajes sobre VIH-SIDA, los datos arrojaron un registro bajo, comportamiento que se aduce pudo haber guardado estrecha relación con tabúes culturales (Ibídem, 2000).

Desde tales cifras, el informe señala que, con base en los planteamientos de la OPS, «la actividad sexual temprana, junto con el bajo rendimiento escolar, suelen ocasionar mayores tasas de natalidad y [que] expone a las adolescentes al riesgo de quedar embarazadas y de contraer VIH-SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual»

3.8.1. Desmitificando mitos de la sexualidad

Es hora de dejar las cosas claras. La UNESCO ha descrito los objetivos de la educación sexual como "enseñar y aprender sobre los aspectos cognitivos, emocionales,

físicos y sociales de la sexualidad". Su objetivo es dotar a los niños y niñas, y a los jóvenes, de conocimientos, habilidades, actitudes y valores que les empoderen para: ser conscientes de su salud, su bienestar y su dignidad; desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas; valorar cómo sus elecciones afectan a su propio bienestar y al de los demás; y comprender y garantizar la protección de sus derechos durante toda su vida".

Contrariamente a lo que afirman sus detractores, las investigaciones llevadas a cabo a nivel nacional e internacional han demostrado los beneficios de una educación sexual integral, entre los que se incluyen: una iniciación sexual tardía; una reducción en la toma de riesgos; un mayor uso de anticonceptivos; y mejores actitudes relacionadas con la salud sexual y reproductiva. UNESCO, 2018.

3.9.1. El embarazo adolescente en Bolivia

El embarazo precoz compromete las oportunidades de desarrollo de las adolescentes, pues al desvincularse del sistema educativo se genera un obstáculo para la culminación de la educación formal, lo que consecuentemente repercute en desventajas en torno a la inserción laboral y productiva, así como también las vuelve vulnerables a la pobreza, la violencia, los ilícitos y la exclusión social. CAF (2021)

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

En este capítulo se puede identificar, explicar y describir a detalle la metodología de la investigación, el método a utilizar, los instrumentos, la técnica y por supuesto el procedimiento para alcanzar los resultados esperados sobre la población objeto de estudio.

4.1. Área a la cual Pertenece la Investigación

La presente investigación corresponde al área de la Psicología Social, ya que el objeto de estudio de la misma es la influencia de las relaciones sociales sobre la conducta y los estados mentales de las personas., comportamientos, pensamientos y sentimientos de las personas en relación al entorno social, tal es el caso de la tendencia psicológica de la actitud tratándose de un estado interno de la persona que, sin embargo, puede variar de una a otra persona mediante los estímulos a los que estén expuestos en el ambiente externo que son expresadas en el ámbito social.

Por otra parte, el tema de estudio es la sexualidad, un componente social adherido innatamente a ser humano, mediante la cual los seres humanos expresan conductas, creencias emociones y sentimientos en todo momento del trayecto de la vida.

La expresión de la sexualidad y la actitud hacia la sexualidad es un tema de interés social ya que si existe una expresión irresponsable de la sexualidad o una actitud negativa hacia la misma puede ocasionar problemáticas sociales como los embarazos adolescentes no planificados, la violencia o las infecciones de transmisión sexual.

4.2. Tipificación de la Investigación

A continuación, identificaremos el tipo de la investigación según el propósito, la profundidad, el resultado, el método de investigación y el tiempo de estudio que corresponde a la investigación.

Según el propósito la investigación es teórica, puesto que el aporte de la siguiente investigación responderá con nueva información al estudio comparativo de la actitud hacia la sexualidad en dos poblaciones diferentes que comparten similares características.

Según la profundidad la investigación es Exploratorio, ya que es la primera vez que se realiza un estudio de esta naturaleza.

Según el resultado es descriptivo, porque identifican características de un determinado fenómeno; describen cualidades o particularidades; la principal preocupación es describir tipos, clases o niveles de las variables, sin concentrarse prioritariamente en la interacción de dichas variables. En este caso identificaremos los componentes de la actitud; cognitivo, afectivo y comportamental hacia la sexualidad.

Según el enfoque de investigación es cuantitativo puesto que el diseño general del proyecto de investigación es de naturaleza numérica, la muestra guarda una relación proporcional con la población.

Y según el tiempo de estudio la investigación es transversal, ya que del proceso de recolección de datos se da en un tiempo determinado en esta ocasión durante la gestión 2021.

4.3. Población y Muestra

4.3.1. Población:

La población objeto de estudio consta de dos tipos de poblaciones, cabe destacar que la institución del CIES trabajó con varias unidades educativas tanto primaria como secundaria. Sin embargo para esta investigación se selecciona unidades educativas que implementaron el programa educativo durante los últimos cinco años según datos brindados por la institución, la primera población consta de tres unidades educativas: U.E. Nazaria Ignacia March (Fe y Alegría), U.E. Julio Calvo y Lidia de Campos de los niveles de tercero a sexto de secundaria, población que sigue asistiendo a educación regular en las mismas unidades educativas tras la última implementación del programa educativo en el 2019, en ese entonces la población beneficiaria fueron estudiantes de 1ro a 6to de Sec. con las que la Institución de CIES implementó el programa de Educación Integral en Sexualidad a través de las practicantes de la carrera de Psicología.

Por otro lado, tenemos a la segunda población que corresponden a Unidades educativas de U.E. Humberto Portocarrero (Fe y Alegría), U.E. Lourdes y U.E. Eulogio Ruiz también en los niveles de tercero a sexto de secundaria que no fueron formadas por el programa de Educación Integral en Sexualidad;

Se seleccionan estas unidades educativas para la comparación porque comparten grandes características en común; desde ser unidades educativas mixtas del área pública, estar ubicados en la misma zona, barrio o incluso en el caso de la UE. Eulogio Ruiz y Lidia de campos que comparten la misma infraestructura en horarios alternos, en el caso de la UE Nazaria Ignacia March y Humberto Portocarrero 2 que son unidades educativas

de convenio parte de la Red de Fe y Alegría y las UE Lourdes y Julio Calvo que están geográficamente ubicadas en el mismo barrio. En todas las poblaciones comparadas están expuestas a los mismos estímulos del entorno y son asistentes de los mismos lugares, la condición socioeconómica de los estudiantes y sus familias son de nivel medio bajo.

La población de estudio se encuentra expresada en los siguientes cuadros:

Cuadro N° 1

Población 1 - Unidades Educativas que fueron formados con el Programa de Educación Integral en Sexualidad del CIES.

Ubicación	Unidad Educativa	3ro Sec.	4to Sec.	5to Sec.	6to Sec.	Total
Barrio Los Olivos	U.E. Nazaria Ignacia March (Fe y Alegría)	62	56	64	53	235
Barrio La Florida	U.E. Julio Calvo	86	76	49	52	263
Zona Mercado Campesino	Lidia de Campos	53	41	47	45	182
Total						680

Fuente: CIES 2021

Cuadro N° 2

Población 2 - Unidades Educativas que no fueron formados con el Programa de Educación Integral en Sexualidad del CIES.

Ubicación	Unidad Educativa	3ro Sec.	4to Sec.	5to Sec.	6to Sec.	Total
------------------	-------------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	--------------

Barrio La Unión	U.E. Humberto Portocarrero (Fe y Alegría)	47	60	48	51	206
Barrio Lourdes	U.E. Lourdes	68	63	54	61	246
Zona Mercado Campesino	U.E. Eulogio Ruiz	52	53	34	42	181
Total						633

Fuente: CIES 2021

4.3.2. Muestra:

La muestra seleccionada como objeto de estudio directo de nuestra población finita fue determinada por fórmula muestral con un porcentaje de error del 5% y un porcentaje de confiabilidad del 95%. Posteriormente se realizó el tipo de muestreo estratificado proporcional aleatoria expresada en el siguiente cuadro.

La fórmula estadística que se empleó para obtener la muestra es la siguiente:

Población N° 1

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2(N - 1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{1,95^2 * 0,5 * 0,5 * 680}{0,05^2(680 - 1) + 1,95^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = 246$$

Los valores sustituidos fueron:

N = Población total (680)

Z = Nivel de confianza elegido (1,95)

p = Proporción positiva 50% (0.5)

q = Proporción negativa 50% (0.5)

e = Error máximo permitido 5 % (0.05)

n = Tamaño de muestra (246)

Ni = tamaño de estrato

Cuadro N° 3

Muestreo estratificado proporcional por Unidad Educativa y niveles – Población 1

Unidades Educativas	Población					%	Muestra
	3roSec.	4toSec.	5toSec.	6toSec.	Total		
U.E. Nazaria Ignacia March (Fe y Alegría)	62	56	64	53	235	34.5 5%	85
U.E. Julio Calvo	86	76	49	52	263	38.67%	95
Lidia de Campos	53	41	47	45	182	26.76%	66
TOTAL							246

Elaboración propia

Población N° 2

$$n = \frac{1,9^2 * p * q * N}{e^2(N - 1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{1,95^2 * 0,5 * 0,5 * 633}{0,05^2(633 - 1) + 1,95^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = 240$$

Los valores sustituidos fueron:

N = Población total (633)

Z = Nivel de confianza elegido (1,95)

p = Proporción positiva 50% (0.5)

q = Proporción negativa 50% (0.5)

e = Error máximo permitido 5 % (0.05)

n = Tamaño de muestra (240)

Ni = tamaño de estrato

Fórmula para el muestreo estratificado:

$$n_i = n \cdot \frac{N_i}{N}$$

N = Población

Ni= Población por estratos

ni= Tamaño de la muestra por estrato

A través de la fórmula presentada se realizará la afijación proporcional del muestreo estratificado para obtener la muestra representativa, quedando de la siguiente manera:

Cuadro N° 4

Muestreo estratificado proporcional por Unidad Educativa y niveles – Población 2

Unidades Educativas	Población					%	Muestra
	3roSec.	4toSec.	5toSec.	6toSec.	Total		Total
U.E. Humberto Portocarrero (Fe y Alegría)	47	60	48	51	206	32.54%	78
U.E. Lourdes	68	63	54	61	246	38.86%	93
U.E. Eulogio Ruiz	52	53	34	42	181	28.59%	69
TOTAL							240

Elaboración propia.

4.4. Métodos, Técnicas e Instrumentos

En esta parte se describen y explican los métodos, técnicas e instrumentos y el procedimiento general para el diseño de investigación y el proceso por el cual los datos serán interpretados.

4.4.1. Métodos:

Entre los principales métodos que se emplearan en la investigación tenemos:

4.4.1.1. Método Empírico

“El método empírico permite una serie de resultados fundamentalmente de la experiencia de investigación referente a la problemática planteada y el estudio de variables, también conlleva efectuar el análisis preliminar de la información, así como verificar y comprobar las concepciones teóricas que posibilitan revelar las relaciones

esenciales y las características fundamentales del objeto de estudio, a través de procedimientos prácticos y diversos medios de estudio.

Este método es necesario para la recolección de la información requerida para trabajar nuestros objetivos de estudio; por tanto, alude a las técnicas e instrumentos de los que se hizo uso en nuestra investigación.

4.4.1.2. Método Estadístico

Según Jiménez, J. (2001): “La finalidad de la estadística es utilizar datos obtenidos en una muestra de sujetos para realizar inferencias válidas para una población más amplia de individuos de características similares”. (Pág. 125)

Se utilizó el método estadístico para el procesamiento de la información de los datos obtenidos, a través de la aplicación del instrumento. A su vez los datos fueron procesados por el programa estadístico Excel para su mayor precisión; obteniendo de este procesamiento se obtuvo la transformación de datos en frecuencias y porcentajes destinados al análisis.

4.4.2. Técnica

4.4.2.1. Escala de Likert

La Escala de tipo Likert es una escala psicométrica (disciplina que se encarga de la medición en psicología) comúnmente utilizada en cuestionarios, y es la escala de uso más amplio en encuestas para la investigación, principalmente en ciencias sociales.

4.4.2.2. Cuestionario

Según Hernández Sampieri (1997), el cuestionario es tal vez el más utilizado para la recolección de datos; este consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir.

4.4.2.3. Entrevista

La entrevista es un instrumento de recolección cualitativo que se presenta como una gran herramienta de obtención de datos enriquecedores para el quehacer investigativo. Esta es capaz de entregar la profundidad que, en muchas ocasiones, los instrumentos de

tipo cuantitativo dejan de lado debido a su afán de generalizar y reducir el error al mínimo, por lo cual no ahondan en el carácter discursivo de las personas, con sus significados y concepciones.

Esta investigación ayudará a corroborar los datos cuantitativos obtenidos y facilitar la elaboración de interpretación de datos.

4.4.3. Instrumentos

Título completo del test. “Actitud de jóvenes y adolescentes hacia la sexualidad”

Objetivo: Determinar la actitud (componente cognitivo, componente afectivo y componente comportamental) de jóvenes y adolescentes hacia sexualidad. Para realizar el “Análisis comparativo de la actitud de adolescentes y jóvenes que fueron formados por el programa de Educación Integral en Sexualidad del CIES en relación a los que no fueron formados en el mismo, durante los últimos 5 años.”

Autoría: Romero Leon Noemi Rut

Versión y año: Primera versión 2021

Tipo y tiempo de aplicación promedio: Aplicación individual de 15 a 20 min.

Breve historia de creación del test:

El instrumento fue elaborado posterior a la revisión de la guía metodológica de Educación Integral en Sexualidad y revisión bibliográfica extra sobre sexualidad. Consta de tres partes que evalúan el componente cognitivo (20 ítems), componente afectivo (20 ítems), y por último el componente comportamental (20 ítems) que son las tres dimensiones de la variable de estudio.

Técnica: Presenta la técnica de la escala de Liker que cuenta con un formato de respuesta con cinco opciones de respuesta que son:

Muy de Acuerdo: 5 puntos

De acuerdo: 4 puntos

Indeciso. 3 puntos

En Desacuerdo: 2 puntos

Muy en Desacuerdo 1 punto

ACTITUD NEGATIVA <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento bajo • Predisposición comportamental negativa • Sentimiento de rechazo 	De 60 a 140 puntos
ACTITUD NEUTRA <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento medio • Sentimiento de indiferencia • Predisposición comportamental media 	De 141 a 220 puntos
ACTITUD POSITIVA <ul style="list-style-type: none"> • Sentimiento de aceptación • Predisposición comportamental positiva • Conocimiento alto 	De 221 a 300 pntos

Entrevista

Objetivo: Corroborar en la interpretación de resultados los datos cuantitativos obtenidos.

Autoría: Romero Leon Noemi Rut

Versión y año: Primera versión 2021

Tipo y tiempo de aplicación promedio: Aplicación individual de 15 a 20 min.

4.5. Procedimiento

1. Momento 1: Revisión bibliográfica y contactos con las instituciones y personas vinculadas al estudio:

Se revisó la Guía de Liderazgo y sexualidad y a revisar cada uno de sus momentos, la metodología, actividades y materiales a utilizar.

- Inicio del proceso educativo
- Diagnostico de necesidades
- Sexualidad y derechos

- Salud sexual y salud reproductiva
- Habilidades para la vida
- Cierre del proceso educativo

También se revisó bibliografía extra o de apoyo para reforzar conceptos o definiciones que no queden claras y por último sobre metodología educativa que se presentó en la guía educativa.

Paralelamente se realizó el contacto con la institución CIES, para solicitar una base de datos de las poblaciones que fueron formadas por el programa de educación sexual durante los últimos cinco años. Por otro lado, también se hicieron las coordinaciones correspondientes con los directores de las seis unidades educativas de las que forman parte la población de estudio.

Momento 2: Selección de los instrumentos:

Durante este momento se seleccionó el instrumento idóneo para el estudio de la variable. En éste caso se elaboró un instrumento de acuerdo a la revisión bibliográfica y sobre la guía metodológica del CIES. Este instrumento cuenta con 60 ítems que se segmentan en tres dimensiones de la variable de estudio. El instrumento siguió el proceso de validez y confiabilidad por parte de expertos del área.

Momento 3: Prueba piloto:

Se seleccionó una muestra mínima de 10 estudiantes para realizar la prueba piloto, con el objetivo de que el instrumento sea claro y objetivo. Posteriormente se prosiguió con la respectiva aplicación esto permitió identificar aspectos que se deben reforzar con prioridad.

Momento 4: Selección de la muestra:

Posteriormente se seleccionó una muestra representativa a la población total de estudio utilizando en un primer momento fórmula muestral para identificar la muestra de la totalidad de ambos grupos de poblaciones de serán parte del estudio comparativo.

Posteriormente, se realizó el muestreo estratificado proporcional de ambos grupos de poblaciones, una vez selecciona la muestra de para el estudio comparativo.

Momento 5: Recojo de la información:

Una vez teniendo claro el tamaño de la muestra se solicitó el permiso de los directores de las diferentes unidades educativas respectivo para llegar a la población estudio.

Posteriormente se procede a la aplicación del instrumento tomando en cuenta las restricciones respectivas en cuanto a medidas de bioseguridad por la pandemia se optó por aplicarlo de manera virtual mediante el formulario de google formularios y almacenarlo en una base de datos en Excel.

Una vez teniendo los datos respectivos de la aplicación del instrumento “cuestionario de actitud hacia la sexualidad” se identifica 20 personas al azar de la primera población para aplicar la entrevista y así corroborar los resultados del primer instrumento aplicado.

Momento 6: Procesamiento de la información:

De manera ordenada y clasificada se fue recolectando los datos obtenidos en una matriz de datos mediante los programas de Excel y SPS estadísticposteriormente se procedió a tabular todos los datos obtenidos realizando cuadros estadísticos de frecuencias y porcentajes.

Momento 7: Redacción del informe final:

Se elaboró el informe final, interpretación de resultados, tomando en cuenta las conclusiones y recomendaciones.

4.6. Cronograma

El cronograma de actividades más sobresalientes se ve expresadas en el siguiente cuadro.

Cuadro N° 5
CUADRO DE GANT

ACTIVIDAD	GESTIÓN 2021								
	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
1:Revisión bibliográfica y contactos con las instituciones y personas vinculadas al estudio:									
2:Selección de los instrumentos									
3:Prueba Piloto									
4:Selección de la Muestra									
5:Recojo de la información									
6:Procesamiento de la Información									
7:Redacción del informe final									

CAPÍTULO V

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En el siguiente capítulo se muestran los datos obtenidos mediante los instrumentos aplicados (cuestionario de actitud hacia la sexualidad, entrevista de actitud hacia la sexualidad) que están ordenados de acuerdo al orden de los objetivos propuestos.

Se presentan también diferentes cuadros de análisis estadístico con su interpretación cuantitativa y cualitativa.

5.1. PRIMER OBJETIVO ESPECÍFICO

Determinar el componente cognitivo hacia sexualidad en estudiantes de ambos grupos.

Cuadro N° 6

CUADRO COMPARATIVO – COMPONENTE COGNOSCITIVO

Ítems	POBLACIÓN 1						POBLACIÓN 2					
	1	2	3	4	5	T	1	2	3	4	5	T
1. Pienso que hablar de sexualidad es con mayor prioridad para hombres.	64	42	78	25	37	246	26	26	95	43	50	240

	26,0	17,1	31,7	10,2	15,0	100	10,8	10,8	39,6	17,9	20,8	100
2. Considero que hablar de sexualidad a niños y niñas fomenta a iniciar su vida sexual a más temprana edad.	54 22,0	66 26,8	69 28,0	29 11,8	28 11,4	246 100	22 9,2	36 15,0	105 43,8	43 17,9	34 14,2	240 100
3. Todas las mujeres que no tuvieron relaciones sexuales "vírgenes" tienen el himen intacto.	48 19,5	38 15,4	83 33,7	30 12,2	47 19,1	246 100	46 19,2	44 18,3	87 36,3	53 22,1	10 4,2	240 100
4. La sexualidad consta de tres pilares (biológico, psicológico y social) sin los cuales no se podría expresar plenamente la sexualidad.	8 3,3	14 5,7	80 32,5	80 32,5	64 26,0	246 100	31 12,9	46 19,2	112 46,7	34 14,2	17 7,1	240 100
5. Usted considera que el holón de vinculación afectiva (que forma parte de la sexualidad) también involucra expresar sentimientos como el odio, el rencor y la tristeza.	18 7,3	19 7,7	101 41,1	71 28,9	37 15,0	246 100	65 27,1	67 27,9	65 27,1	25 10,4	18 7,5	240 100
6. Pienso que los embarazos adolescentes no planificados pueden causar problemáticas sociales como la deserción escolar y la pobreza.	11 4,5	23 9,3	37 15,0	65 26,4	110 44,7	246 100	42 17,5	32 13,3	101 42,1	41 17,1	24 10,0	240 100
7. Pienso que la homosexualidad es una enfermedad mental que debe ser curada.	93 37,8	38 15,4	59 24,0	29 11,8	27 11,0	246 100	8 3,3	8 3,3	63 26,3	56 23,3	105 43,8	240 100
8. Considero que el feminismo busca posicionar a la mujer por encima de los hombres.	40 16,3	56 22,8	77 31,3	44 17,9	29 11,8	246 100	20 8,3	22 9,2	85 35,4	57 23,8	56 23,3	240 100
9. Considero que solo las personas que son mayores de edad y que hayan tenido un hijo por lo menos pueden acceder a la vasectomía y/o ligadura de trompas.	42 17,1	45 18,3	94 38,2	41 16,7	24 9,8	246 100	8 3,3	17 7,1	127 52,9	48 20,0	40 16,7	240 100
10. Pienso que la salud sexual y salud reproductiva son solo para mayores de edad.	58 23,6	54 22,0	63 25,6	41 16,7	30 12,2	246 100	6 2,5	14 5,8	96 40,0	64 26,7	60 25,0	240 100

Ítems	1	2	3	4	5	T	1	2	3	4	5	T
11. El examen de Papanicolau pueden realizarse todos los hombres y mujeres al año de haber iniciado su vida sexual.	27 11,0	32 13,0	86 35,0	48 19,5	53 21,5	246 100	14 5,8	24 10,0	124 51,7	45 18,8	33 13,8	240 100
12. Reconozco el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) es una enfermedad que se puede contagiar fácilmente en cualquier momento o situación.	34 13,8	46 18,7	55 22,4	57 23,2	54 22,0	246 100	3 1,3	11 4,6	48 20,0	72 30,0	106 44,2	240 100
13. Creo que solo la mujer debe preocuparse por la planificación familiar	126 51,2	53 21,5	40 16,3	19 7,7	8 3,3	246 100	26 10,8	20 8,3	69 28,8	47 19,6	78 32,5	240 100
14. Pienso que en la primera relación sexual de ambos, la pareja no se puede transmitir ninguna ITS.(Infección de Transmisión Sexual)ya que ninguno tuvo una experiencia sexual anteriormente.	41 16,7	48 19,5	82 33,3	41 16,7	34 13,8	246 100	15 6,3	22 9,2	92 38,3	47 19,6	64 26,7	240 100
15. La PAE (pastilla del día después) es un método abortivo que sirve en ocasiones de emergencia.	29 11,8	37 15,0	80 32,5	52 21,1	48 19,5	246 100	21 8,8	23 9,6	125 52,1	37 15,4	34 14,2	240 100
16. Considero que el plan de vida no puede cambiar con el transcurso del tiempo.	42 17,1	57 23,2	75 30,5	38 15,4	34 13,8	246 100	9 3,8	13 5,4	80 33,3	61 25,4	77 32,1	240 100
17. Reconozco que todos los métodos anticonceptivos (naturales, modernos y permanentes) son 100%seguros.	44 17,9	76 30,9	78 31,7	30 12,2	18 7,3	246 100	4 1,7	15 6,3	57 23,8	67 27,9	97 40,4	240 100
18. Creo los métodos anticonceptivos naturales funciona efectivamente en todos los cuerpos.	38 15,4	72 29,3	87 35,4	26 10,6	23 9,3	246 100	8 3,3	12 5,0	61 25,4	69 28,8	90 37,5	240 100
19. Pienso que sólo las mujeres sufren violencia de género.	81 32,9	62 25,2	53 21,5	32 13,0	18 7,3	246 100	14 5,8	16 6,7	55 22,9	58 24,2	97 40,4	240 100
20. Pienso que los y las líderes solo son personas que ejercen algún cargo público.	55 22,4	58 23,6	80 32,5	33 13,4	20 8,1	246 100	8 3,3	10 4,2	85 35,4	69 28,8	68 28,3	240 100

Muy en desacuerdo 1, en desacuerdo 2, indiferente 3, de acuerdo 4 y muy de acuerdo 5

Población N° 1 UE que recibieron el programa del CIES - Población N°2 UE que no recibieron el programa del CIES

Elaboración propia

El primer cuadro que se analiza y será interpretado es el Componente Cognoscitivo está formado por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. El componente cognitivo se refiere al grado de conocimiento, creencias, opiniones, pensamientos que el individuo tiene hacia su objeto de actitud.

En el Ítem 2 donde se considera la siguiente consigna ***“Considero que hablar de sexualidad a niños y niñas fomenta iniciar su vida sexual a más temprana edad”*** teniendo en cuenta que existen investigaciones llevadas a cabo a nivel nacional e internacional han demostrado los beneficios de una educación sexual integral, entre los que se incluyen: una iniciación sexual tardía; una reducción en la toma de riesgos; un mayor uso de anticonceptivos; y mejores actitudes relacionadas con la salud sexual y reproductiva. UNESCO, 2018. Al realizar el análisis de los datos más relevante obtenido en este ítem son: que la población #1 quienes recibieron educación integral en sexualidad, un 28% indica estar Muy De acuerdo con el hecho de que se hable sobre sexualidad a niños y niñas en contraste un 22% indica estar Muy en Desacuerdo con esta afirmación, esta postura se basaría probablemente en el mito de que la educación sexual sólo se limita a enfocarse en las relaciones promiscuas y fomentar el libertinaje en un ejercicio de la sexualidad irresponsable.

En relación a la población #2 que en un 34% indica estar Muy De acuerdo donde confirman que la educación sexual fomenta en niños y niñas el inicio temprano de las relaciones sexuales a temprana edad de manera irresponsable por otra parte un 22% está muy en desacuerdo con esta afirmación, lo que significa que refutan este mito que aún se sigue manteniendo sobre la educación sexual.

Respondiendo al ítem 7 ***“pienso que la homosexualidad es una enfermedad mental que debe ser curada”*** los estudiantes que recibieron educación sexual en un 37% rechazan esta afirmación y la población #2 en un 43% está muy de acuerdo con esta afirmación. La homosexualidad es una identidad definida como el conjunto de

características afectivas, emocionales, eróticas y sexuales que se tiene por una persona del mismo sexo.

No es una enfermedad, tampoco es una preferencia o una elección deliberada. Es otra forma de expresión de la sexualidad humana que varía entre 4 a 10% de la población en todos los países del mundo. La homosexualidad hasta la actualidad no posee explicación por la cual se presenta en diversas personas, sin embargo, tiene relación con la identidad personal del individuo y sus preferencias sexuales que podemos definirlo como expresión sexual.

En cuanto al ítem 12 ***“reconozco que el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) es una enfermedad que se puede contagiar fácilmente en cualquier momento o situación”*** los estudiantes que recibieron educación sexual en un 23 % están de acuerdo y los que no recibieron educación sexual en un 44 % responden muy de acuerdo con a esta afirmación, ambos grupos es su mayoría manifiesta desconocimiento acerca de los medios de transmisión del VIH, ya que estos se pueden transmitir por tres vías, ya sea en relaciones sexuales sin protección, de madre a hijo o compartiendo agujas sin esterilizarlas antes, en lo que la OMS también por su parte actualiza el término de contagiar por transmitir, especificando que esta última tiene vías específicas y se requiere de condiciones para como una puerta de entrada, una puerta de salida y la suficiente cantidad de virus.

El VIH se transmite a través del intercambio de determinados líquidos corporales de la persona infectada, como la sangre, la leche materna, el semen o las secreciones vaginales. No es posible infectarse en los contactos ordinarios cotidianos como los besos, abrazos o apretones de manos o por el hecho de compartir objetos personales, agua o alimentos. OMS/OPS (2016)

Por otra parte el ítem 13 dice ***“creo que solo la mujer debe preocuparse por la planificación familiar”*** estudiantes que recibieron educación sexual en un 51 % muy en desacuerdo negando que solo la mujer debe ser quien se encargue de esta decisión, y la estudiantes que no recibieron educación sexual en un 32% responden estar muy de

acuerdo con a esta afirmación errada, ya que la planificación familiar debe de ser consensuada y responsabilidad de ambos, la corresponsabilidad familiar mantiene estrecha relación con el trabajo doméstico. Sin embargo, este tipo de trabajo no sólo se orienta a tareas domésticas, sino que también incorpora la crianza de los hijos y su educación (Maganto et al., 2010).

La planificación familiar es tarea tanto de hombres como de mujeres, ambos pueden decidir si tener hijos o no, cuántos hijos tener y cuando tenerlos, para esto también decidir qué métodos anticonceptivos usar o si posponer las relaciones sexuales.

Por otra parte, el ítem *“pienso que sólo las mujeres sufren violencia de género”* los estudiantes que recibieron educación sexual en un 32% responde en desacuerdo y la población que no recibió educación sexual en un 40 % responde muy de acuerdo con a esta afirmación. Los estudiantes que recibieron educación sexual están conscientes de que la violencia de género no se da solamente a las mujeres por su condición de ser mujer, sin embargo, la UNICEF (2018) realizó un estudio que, desde hace varios años, se presenta la violencia de género como un problema que afecta a **niñas y niños**. En los últimos dos años del siglo XX en América Latina, solo uno de cada tres casos de abuso sexual era denunciado, y el 80% de dichas denuncias correspondían a niñas o adolescentes. El 30% y 50% de las víctimas de violación o intento de violación tenían menos de 15 años y alrededor del 20% tenían menos de 10 años, según estudios realizados en Chile, Perú, Malasia y Estados Unidos. En estos porcentajes se incluyen tanto niñas como niños, aunque las primeras son las principales víctimas. En ese sentido no solo las mujeres sufren de violencia de género sino también los niños y niñas éstas dejan secuelas que a futuro repercute en la persona. Es importante que no se re victimice a las mujeres y que también se asuma que los hombre o niños en su mayoría también sufren de violencia de género.

Cuando se habla de género no solo hace referencia al género femenino, sino a aquellos más desfavorecidos en lo que cabe mencionar que también las personas con identidad de género diferente a su condición biológica (sexo) se representan como tal, siendo estos rechazados en gran parte por lo cual se manifiesta desde violencia psicológica hasta física.

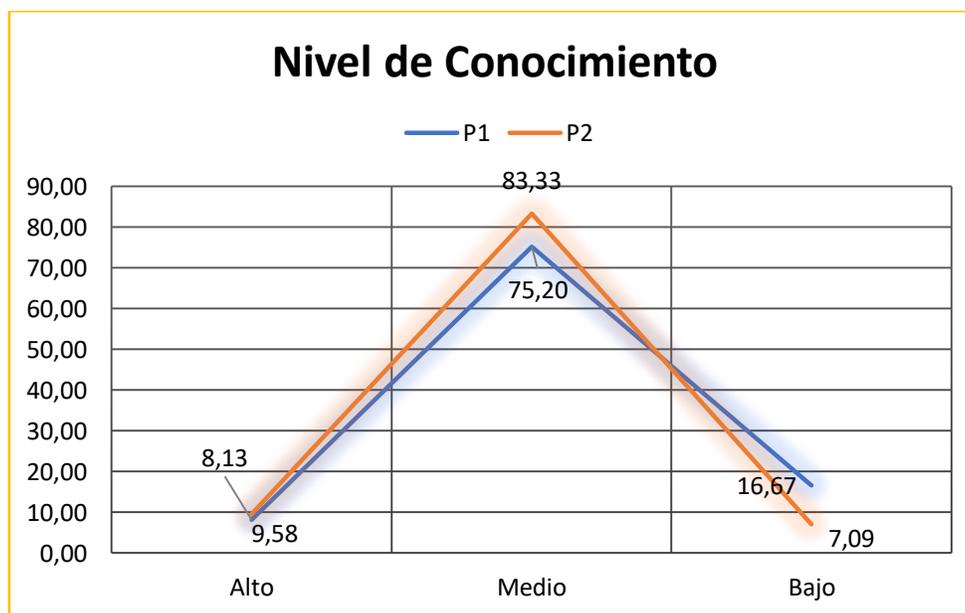
Cuadro N° 7

COMPONENTE COGNOSCITIVO

Nivel de Conocimiento	P1		P2	
	%	F	%	F
Alto	8,13	23	9,58	23
Medio	75,20	185	83,33	200
Bajo	16,67	41	7,09	17
total	100,00	249	100,00	240

Gráfica N°1

COMPONENTE COGNOSCITIVO



Población N.º1 UE que recibieron el programa del CIES - Población N.º2U.E que no recibieron el programa del CIES
Elaboración propia

En la presente gráfica se puede observar que a un nivel cognoscitivo que involucra conocimientos, creencias, mitos y creencias respecto a la sexualidad En ambos grupos se puede identificar que todavía existen mitos creencias erróneas sobre la sexualidad como

por ejemplo que “la homosexualidad de es una enfermedad que debe ser curada” cuando esta no es definida como una enfermedad mental dentro del DSM, también que “el VIH es una enfermedad que se puede contagiar fácilmente en cualquier momento o situación” cuando el término contagiar ya es erróneo ya que la OMS actualiza el término cómo transmitir, esto ya que cumple condiciones específicas. También mitos sobre que solo las mujeres sufren violencia de género demostrándose lo contrario en estudios de la UNICEF de que los niños y niñas sufren violencia de género y no es asumida sólo a un género específico, esta y otras creencias erróneas sobre la sexualidad siguen existiendo con mucha frecuencia sobre todo en aquella población que no recibió educación sexual, es sin embargo la diferencia es mínima ya que los estudiantes que no recibieron educación sexual pueden haberlo hecho de otras fuentes como la familia, los amigos, estamentos educativos, el internet u otros medios de socialización.

En el presente gráfico se observa que la población que recibió educación sexual presenta un conocimiento bajo, doblando el porcentaje de aquella población que no recibió educación, también quiénes presentan un conocimiento medio es el mayor porcentaje en ambas poblaciones con un 75, 20% estudiantes que sí fueron parte de la educación sexual respecto a un 83, 33% de la población que no recibió educación sexual. Presentan continuando un conocimiento alto donde la población que si recibió educación sexual es un 8, 13% inferior al 9,58% de la población que no recibió educación sexual.

El análisis de esta gráfica es preocupante en el sentido de que existe desconocimiento en ambas poblaciones en cuanto a la formación de conocimientos certeros, objetivos, científicos y adecuados sobre sexualidad que deberían ser reforzado en los estamentos educativos, estos mitos o mala información puede generar exponerse en situaciones de riesgo.

Concluimos que el nivel de conocimientos de ambos grupos es el mismo, con una diferencia porcentual de menos del 10 %, presentando ambos un nivel de conocimientos es medio.

5.2. SEGUNDO OBJETIVO ESPECÍFICO

Identificar las características del componente afectivo hacia sexualidad en los estudiantes de ambos grupos.

Cuadro N° 8

CUADRO COMPARATIVO – COMPONENTE AFECTIVO

Ítems	POBLACION 1						POBLACION 2					
	1	2	3	4	5	T	1	2	3	4	5	T
1. Me molesta que se crea que, hablar de sexualidad sea con mayor prioridad para hombres, porque es para todas/todos sin importar el género.	9 3,7	12 4,9	53 21,5	67 27,2	105 42,7	246 100	10 4,2	18 7,5	86 35,8	63 26,3	63 26,3	240 100
2. Me tranquiliza que hablar de sexualidad a niños y niñas no fomenta a iniciar su vida sexual a más temprana edad.	14 5,7	28 11,4	84 34,1	66 26,8	54 22,0	246 100	5 2,1	9 3,8	75 31,3	69 28,8	82 34,2	240 100
3. Me tranquiliza que las mujeres que no tuvieron alguna relación sexual "vírgenes" no siempre tienen el himen intacto.	10 4,1	14 5,7	113 45,9	63 25,6	46 18,7	246 100	7 2,9	9 3,8	67 27,9	77 32,1	80 33,3	240 100
4. Me alegra poder expresar mi sexualidad en un nivel biológico, psicológico y social.	8 3,3	21 8,5	74 30,1	67 27,2	76 30,9	246 100	10 4,2	13 5,4	98 40,8	60 25,0	59 24,6	240 100
5. Me libera poder expresar mi sexualidad bajo el holón de la vinculación afectiva, expresando mis sentimientos como el odio, el rencor y la tristeza.	9 3,7	21 8,5	101 41,1	73 29,7	42 17,1	246 100	4 1,7	6 2,5	70 29,2	61 25,4	99 41,3	240 100
6. Me preocupa saber que los embarazos adolescentes no planificados causan problemáticas sociales como la deserción escolar, la pobreza, entre otras.	11 4,5	20 8,1	63 25,6	55 22,4	97 39,4	246 100	3 1,3	7 2,9	67 27,9	72 30,0	91 37,9	240 100
7. Me preocupa saber que todavía se crea que la homosexualidad es una enfermedad mental que debe ser curada.	34 13,8	23 9,3	52 21,1	57 23,2	80 32,5	246 100	10 4,2	15 6,3	47 19,6	59 24,6	109 45,4	240 100
8. Me agrada que el feminismo no busque posicionar a la mujer por encima de los hombres.	18 7,3	19 7,7	91 37,0	60 24,4	58 23,6	246 100	10 4,2	3 1,3	69 28,8	74 30,8	84 35,0	240 100
Ítems	1	2	3	4	5	T	1	2	3	4	5	T

9. Me alegraría poder acceder o que personas conocidas accedan a la vasectomía y/o ligadura de trompas siendo jóvenes y sin tener ningún hijo.	16 6,5	26 10,6	96 39,0	65 26,4	43 17,5	246 100	7 2,9	17 7,1	120 50,0	49 20,4	47 19,6	240 100
10. Me relaja que pueda hacerme un control médico para cuidar mi salud sexual y reproductiva sin tener que ser mayor de edad.	10 4,1	19 7,7	59 24,0	81 32,9	77 31,3	246 100	6 2,5	8 3,3	103 42,9	63 26,3	60 25,0	240 100
11. Me alegra que un examen de Papanicolaou pueda detectar de manera temprana el cáncer de cuello uterino.	6 2,4	15 6,1	59 24,0	60 24,4	106 43,1	246 100	12 5,0	26 10,8	112 46,7	48 20,0	42 17,5	240 100
12. Siento empatía por las personas con VIH porque reconozco que existe mucha discriminación hacia ellos/ellas.	7 2,8	15 6,1	62 25,2	79 32,1	83 33,7	246 100	8 3,3	12 5,0	61 25,4	69 28,8	90 37,5	240 100
13. Me molesta que solo se le asigne a la mujer la preocupación de la planificación familiar porque es decisión de la pareja.	8 3,3	17 6,9	58 23,6	54 22,0	109 44,3	246 100	14 5,8	16 6,7	55 22,9	58 24,2	97 40,4	240 100
14. Temo que pueda contraer una ITS (Infección de Transmisión Sexual) así sea con alguien que no haya tenido una experiencia sexual anteriormente.	4 1,6	26 10,6	89 36,2	58 23,6	69 28,0	246 100	8 3,3	10 4,2	85 35,4	69 28,8	68 28,3	240 100
15. Me tranquiliza que exista la PAE (pastilla del día d) para el uso sólo en situaciones de emergencia por que no es abortiva.	7 2,8	21 8,5	87 35,4	62 25,2	69 28,0	246 100	10 4,2	18 7,5	86 35,8	63 26,3	63 26,3	240 100
16. Me siento feliz porque en cualquier momento puedo modificar mi plan de vida en el transcurso del tiempo.	7 2,8	12 4,9	70 28,5	73 29,7	84 34,1	246 100	5 2,1	9 3,8	75 31,3	69 28,8	82 34,2	240 100
17. Me da miedo que alguno de los métodos anticonceptivos (naturales, modernos y permanentes) pueda fallar.	4 1,6	13 5,3	65 26,4	81 32,9	83 33,7	246 100	7 2,9	9 3,8	67 27,9	77 32,1	80 33,3	240 100
18. Me inquieta que no todos los métodos anticonceptivos podrán adaptarse a mi cuerpo o a la de otras mujeres.	7 2,8	14 5,7	88 35,8	69 28,0	68 27,6	246 100	10 4,2	13 5,4	98 40,8	60 25,0	59 24,6	240 100
19. Temo que tanto mi persona como otras del sexo opuesto podríamos en algún momento sufrir de violencia de género.	1 ,4	18 7,3	68 27,6	68 27,6	91 37,0	246 100	4 1,7	6 2,5	70 29,2	61 25,4	99 41,3	240 100
20. Me alegra saber que yo también podría ser un/una gran líder en mi comunidad.	7 2,8	8 3,3	79 32,1	66 26,8	86 35,0	246 100	3 1,3	7 2,9	67 27,9	72 30,0	91 37,9	240 100

Muy en desacuerdo 1, en desacuerdo 2, indiferente 3, de acuerdo 4 y muy de acuerdo 5

Población N°1 UE que recibieron el programa del CIES - Población N°2 UE que no recibieron el programa del CIES

Para continuar con la interpretación del siguiente cuadro identificaremos a qué hace referencia el **Componente Afectivo** es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo. El componente afectivo alude a los sentimientos de una persona y su evaluación del objeto de actitud.

El ítem 2 “*Me tranquiliza que hablar de sexualidad a niños y niñas no fomenta a iniciar su vida sexual a más temprana edad*” Los estudiantes que recibieron educación sexual responde en un 34% que le es indiferente, mientras que los que no recibieron educación sexual responde estar muy de acuerdo lo que significa en que posee sentimientos de aceptación, lo que podría expresar que a la persona le genera tranquilidad corroborar que la educación integral en sexualidad no fomenta el inicio de una vida sexual a más temprana edad en niños niñas y adolescentes, más al contrario hablar de sexualidad desde la edad temprana estimula el auto cuidado y tomar las decisiones informadas de manera responsable sobre la sexualidad.

El ítem 8 “*Me agrada que el feminismo o busque posicionar a la mujer por encima de los hombres*” un 37% de la población que recibió educación sexual responde tener sentimientos de indiferencia, respecto a un 35% de la población que no recibió educación sexual que responde muy de acuerdo lo que representa poseer sentimientos de aceptación. El feminismo es una lucha que a lo largo de los años ha sido cuestionada y hasta reprochada por las expresiones y manifestaciones sociales que poseen, generando en parte rechazo y en otras militancia, existen muchas corrientes de feminismo, sin embargo cabe destacar que esta lucha iniciada por mujeres por las desventajas culturales, socioeconómicas y políticas que se tenían generaciones pasadas sin embargo el verdadero feminismo no tiene como objetivo central el posicionar a la mujer por encima del hombre, si no que busca la igualdad de derechos y oportunidades bajo el principio de la equidad.

Continuando con el ítem 10 “*Me relaja que pueda hacerme un control médico para cuidar mi salud sexual y reproductiva sin tener que ser mayor de edad.*” Los estudiantes que recibieron educación sexual en un 32% está de acuerdo lo que refiere que

posee sentimientos de aceptación que hará que se preocupe de alguna manera por su salud integral y los estudiantes que no recibieron educación sexual en un 42% es demuestra sentimientos de indiferencia a esta afirmación, no le relaja ni le preocupa su salud integral en sexualidad. En ese sentido es importante mencionar que la Salud Sexual está orientada a un completo bienestar físico, mental y social, y no solamente a la ausencia de enfermedades de transmisión sexual, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS). También es necesario mencionara que la salud sexual y la salud reproductiva no es sinónimo de adultos, si no que de todo ser humano ya que somos seres sexuales, por ejemplo en las niñas antes de los 12 años ya inician con su primer periodo menstrual para lo cual será necesario recurrir al ginecólogo si se tiene molestias o cuestionantes de los cambios que ira atravesando su cuerpo, también es necesario no dejar de lado la salud sexual a nivel mental lo cual o puede ser la menos visible pero en la etapa de adolescentes la mas primordial que puede llevar al adolescente a generar su estabilidad mental y a tomar decisiones más acertadas y responsables.

En tanto la salud reproductiva se define como la capacidad que tiene el individuo y las parejas de disfrutar una vida sexual y reproductiva satisfactoria y sin riesgos, teniendo la libertad de decidir tener o no una relación sexual, cuando y con qué frecuencia.

Este es un derecho que tienen tanto el hombre como la mujer, para obtener información sobre las enfermedades de transmisión sexual, planificar su familia, utilizar otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

Por otro lado el ítem 11 menciona ***“Me alegra que un examen de Papanicolaou pueda detectar de manera temprana el cáncer de cuello uterino”*** que también hace referencia a la salud sexual y reproductiva los estudiantes que recibieron educación sexual en un 43 % responde muy de acuerdo lo que hace referencia a la sentimientos de aceptación; los estudiantes que no recibieron educación sexual en un 46 % responde indiferentes decir presentan sentimientos de indiferencia a esta afirmación. El cáncer de

cuello uterino es una enfermedad preocupante y conocer a la vez preocuparse por la salud a un nivel integral es importante, por eso generar emociones que puedan tranquilizar a la persona sobre el bienestar personal, en ese sentido las mujeres poseen la responsabilidad de realizarse un examen de Papanicolaou para detectar de manera temprana el cáncer de cuello uterino, puesto que datos nacionales presentan que 1 de cada 4 mujeres muere por cáncer de cuello uterino, muchas veces por no tratarse a tiempo, he ahí la importancia de un control de PAP por año una vez iniciada la vida sexual. A la vez también existen exámenes complementarios que pueden detectar el VPH hasta 5 años de que se desarrolle en cáncer, “El Virus del Papiloma Humano (VPH) produce manifestaciones locales. Por ejemplo, puede generar verrugas virales, a nivel genital, que tienen un impacto estético y eso afecta llevar una sexualidad plena. Pueden progresar a lesiones más grandes que se conocen como condilomas y así generar incomodidad con la higiene personal tanto en hombres como en mujeres. Este virus se relaciona con el desarrollo de cáncer de cuello uterino en las mujeres y cáncer de la región anal en los hombres.” Descubre tu salud (2016) por lo cual es necesario estar pendiente de las señales de alerta, así como también realizarse los controles necesarios.

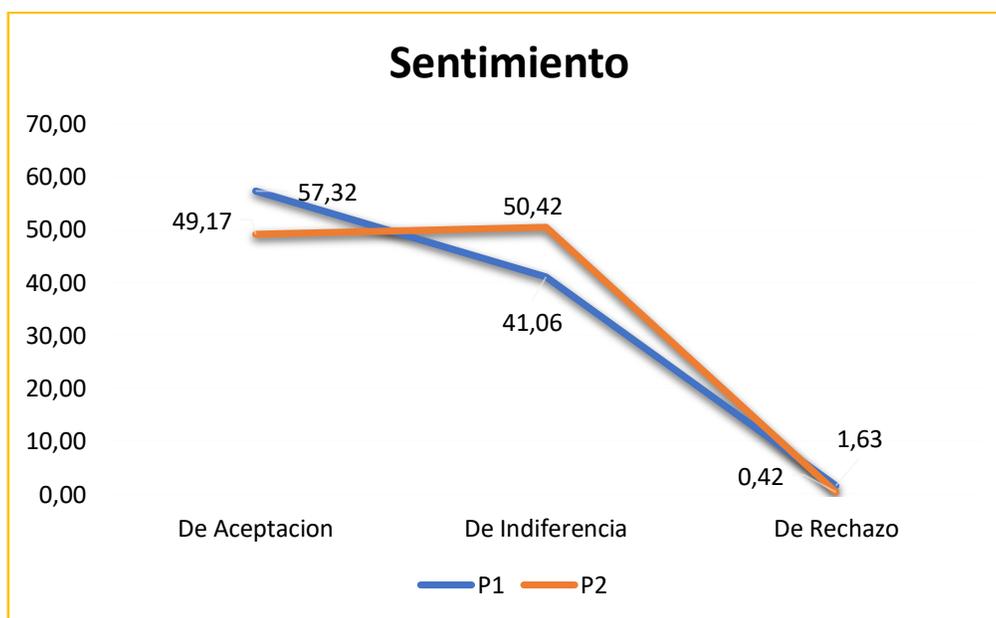
Cuadro N° 9

COMPONENTE AFECTIVO

Sentimiento	P1		P2	
	%	F	%	F
De Aceptación	57,32	141	49,17	118
De Indiferencia	41,06	101	50,42	121
De Rechazo	1,63	4	0,42	1
total	100,01	246	100,01	240

Gráfica N°2

COMPONENTE AFECTIVO



Población N°1 UE que recibieron el programa del CIES - Población N°2 UE que no recibieron el programa del CIES
Elaboración propia

En esta presente gráfica se puede observar la actitud hacia la sexualidad en un nivel afectivo esto involucra sentimientos, emociones de la persona hacia la sexualidad, podemos identificar que tanto la población que recibió educación sexual por partes y como

la que no presentan sentimiento de indiferencia está un 50% por parte de la población que no recibió educación sexual y un 57% sentimiento de aceptación por parte de la que si recibió Educación sexual la diferencia entre ambas poblaciones es casi la misma, con una diferencia de menos del 10% en favor a la población que no recibió Educación sexual. Esto hace referencia a qué las emociones y sentimientos que se expresan en el nivel afectivo hacia diferentes indicadores que se ha ido analizando anteriormente denotan sentimientos y emociones parcialmente favorables a la sexualidad, ya que la predominante son los sentimientos de indiferencia y aceptación, que existe empatía para asimilar problemáticas de los pares relacionados a la falta de educación sexual, y cuando se habla de sexualidad, de poblaciones diversas existe un nivel de respeto, temas preocupantes del incremento de embarazo adolescente, el hecho de vivir con la intranquilidad de que diferentes métodos anticonceptivos no son 100% seguros, los casos de violencia son sobre todo temas de relevancia y preocupación y no solo para la población joven y adolescente si no a nivel general con el resto de la población adulta también.

Un porcentaje considerable presenta sentimientos de aceptación hacia la sexualidad, esto indicando que la sexualidad es parte innata del ser humano, en materia de educación sexual integral no podemos esquivar y dejar de lado que al ser seres que se manifiestan y expresan a nivel afectivo los sentimientos y emociones, estamos en contante exposición de estímulos sexuales que generan una actitud a nivel afectivo.

5.3. TERCER OBJETIVO ESPECÍFICO

Analizar el componente comportamental hacia sexualidad en estudiantes de ambos grupos

Cuadro N° 10

CUADRO COMPARATIVO – COMPONENTE CONDUCTUAL

Ítems	POBLACION 1						POBLACION 2					
	1	2	3	4	5	T	1	2	3	4	5	T
1. Rechazo que hablar de sexualidad sea considerado sólo para hombres, porque es para todas/todos sin importar el género.	9 3.7	22 8.9	44 17.9	57 23.2	114 46.3	246 100	10 4.2	15 6.3	47 19.6	59 24.6	109 45.4	240 100
2. Promovería hablar de sexualidad a niños y niñas para la prevención en situaciones de riesgo.	8 3.3	20 8.1	64 26.0	77 31.3	77 31.3	246 100	10 4.2	3 1.3	69 28.8	74 30.8	84 35.0	240 100
3. Rechazo la idea de que en este tiempo aún se considere que las mujeres que no tuvieron relaciones sexuales "vírgenes" tienen el himen intacto.	6 2.4	25 10.2	102 41.5	62 25.2	51 20.7	246 100	7 2.9	17 7.1	120 50.0	49 20.4	47 19.6	240 100
4. Expreso mi sexualidad en los tres pilares que es el biológico, psicológico y social.	8 3.3	28 11.4	77 31.3	73 29.7	60 24.4	246 100	6 2.5	8 3.3	103 42.9	63 26.3	60 25.0	240 100
5. Expreso mi vinculación afectiva, con sentimientos como el odio, el rencor y la tristeza.	15 6.1	33 13.4	102 41.5	59 24.0	37 15.0	246 100	12 5.0	26 10.8	112 46.7	48 20.0	42 17.5	240 100
6. Promovería acciones para que reduzcan los embarazos adolescentes no planificados y eviten causar problemáticas sociales como la deserción escolar y la pobreza.	3 1.2	13 5.3	67 27.2	71 28.9	92 37.4	246 100	4 1.7	9 3.8	68 28.3	61 25.4	98 40.8	240 100
7. Promovería la información correcta para que se desmienta que la homosexualidad es una enfermedad mental, que debe ser curada.	19 7.7	22 8.9	77 31.3	41 16.7	87 35.4	246 100	12 5.0	18 7.5	78 32.5	49 20.4	83 34.6	240 100
8. Participaría en actividades feministas en pro de los derechos de las mujeres.	30 12.2	20 8.1	78 31.7	66 26.8	52 21.1	246 100	13 5.4	16 6.7	86 35.8	59 24.6	66 27.5	240 100
9. Aceptaría que jóvenes que no tienen hijos puede acceder a la vasectomía y/o ligadura de trompas.	24 9.8	28 11.4	100 40.7	55 22.4	39 15.9	246 100	19 7.9	28 11.7	101 42.1	55 22.9	37 15.4	240 100

Ítems	1	2	3	4	5	T	1	2	3	4	5	T
10. Me haría un control médico para cuidar mi salud sexual y reproductiva.	5 2.0	16 6.5	53 21.5	80 32.5	92 37.4	246 100	4 1.7	4 1.7	56 23.3	63 26.3	113 47.1	240 100
11. Me haría un examen de Papanicolaou para detectar que no tenga cáncer de cuello uterino una vez al año después de iniciar mi vida sexual.	5 2.0	15 6.1	80 32.5	54 22.0	92 37.4	246 100	5 2.1	12 5.0	65 27.1	57 23.8	101 42.1	240 100
12. No discrimino a personas con VIH porque reconozco las vías de transmisión.	8 3.3	7 2.8	62 25.2	64 26.0	105 42.7	246 100	4 1.7	9 3.8	53 22.1	61 25.4	113 47.1	240 100
13. Mi pareja y yo debemos hablar sobre la planificación familiar porque es decisión de ambos.	6 2.4	20 8.1	46 18.7	39 15.9	135 54.9		4 1.7	2 .8	50 20.8	39 16.3	145 60.4	240 100
14. Me cuido/cuidaré en todas mis relaciones sexuales porque podría contraer alguna ITS (Infecciones de Transmisión Sexual), así ninguno de los dos haya tenido una experiencia sexual anteriormente.	3 1.2	9 3.7	66 26.8	70 28.5	98 39.8	246 100	2 .8	7 2.9	62 25.8	49 20.4	120 50.0	240 100
15. 55. Recomendaría y hasta consumiría una PAE (Pastilla Anticonceptiva de Emergencia más conocida como la del día después) en situaciones de emergencia por que no es abortiva.	16 6.5	12 4.9	91 37.0	79 32.1	48 19.5	246 100	7 2.9	9 3.8	101 42.1	61 25.4	62 25.8	240 100
16. Podría modificar mi plan de vida en el transcurso del tiempo.	4 1.6	7 2.8	68 27.6	67 27.2	100 40.7	246 100	2 .8	9 3.8	69 28.8	70 29.2	90 37.5	240 100
17. No me confiaría al 100% en ningún método anticonceptivo (naturales, modernos y permanentes) porque cada uno tiene un porcentaje de efectividad.	5 2.0	9 3.7	52 21.1	81 32.9	99 40.2	246 100	4 1.7	10 4.2	75 31.3	56 23.3	95 39.6	240 100
18. No todas los métodos anticonceptivos podrán adaptarse a mi cuerpo o a la de otras mujeres	6 2.4	16 6.5	74 30.1	64 26.0	86 35.0	246 100	4 1.7	11 4.6	82 34.2	63 26.3	80 33.3	240 100
19. Tanto mi persona como otras del sexo opuesto podríamos en algún momento sufrir de violencia de género.	8 3.3	9 3.7	59 24.0	76 30.9	94 38.2	246 100	4 1.7	6 2.5	63 26.3	67 27.9	100 41.7	240 100
20. Si me preparo y me lo propongo podría llegar a ser un gran líder en mi comunidad.	2 .8	11 4.5	74 30.1	62 25.2	97 39.4	246 100	3 1.3	7 2.9	65 27.1	73 30.4	92 38.3	240 100

Muy en desacuerdo 1, en desacuerdo 2, indiferente 3, de acuerdo 4 y muy de acuerdo 5

Población N°1 UE que recibieron el programa del CIES - Población N°2 UE que no recibieron el programa del CIES

Elaboración propia

Finalizaremos la interpretación del cuadro del **Componente Conductual** haciendo referencia a que es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. la dimensión conductual cubre tanto sus intenciones de conducta como sus acciones de respecto a su objeto de actitud.

El ítem 2 afirma lo siguiente **“Promovería hablar de sexualidad a niños y niñas para la prevención en situaciones de riesgo.”** la población que recibió educación sexual responde en un 31% Muy de acuerdo lo que significa que presenta predisposición comportamental positiva y la población que no recibió educación sexual responde en un 35 % es muy de acuerdo con esta afirmación, que también corresponde a un nivel de predisposición positiva. Ciertamente, la educación sexual es un componente primordial en el proceso de enseñanza aprendizaje, sin embargo en los centros de educación formal no son impartidos por la falta de exigencia dentro de la malla curricular es por eso que instituciones u organizaciones +voluntarias promueven esta labor desde el activismo, y que mejor que desde niños enseñemos a el auto cuidado y respeto del cuerpo y de la sexualidad, fortaleciendo el autoestima e informando sobre situaciones de riesgo que deben prevenirse.

El ítem 14 que afirma **“Me cuido/cuidaré en todas mis relaciones sexuales porque podría contraer alguna ITS (Infecciones de Transmisión Sexual),así ninguno de los dos haya tenido una experiencia sexual anteriormente.”** la población que recibió educación sexual en un 39 % responde muy de acuerdo lo que representa un nivel de predisposición comportamental positiva y la población que no recibió educación sexual en un 50 % responde muy de acuerdo con esta afirmación, representando también un nivel de predisposición comportamental positiva.

Es necesario tener conductas responsables con uno mismo y con los otros, es por eso que siempre es recomendable que si se va a consumir una relación sexual coital se pueda proteger uno mismo y a la pareja para prevenir infecciones de transmisión sexual ITS que son enfermedades infecciosas, anteriormente conocidas como enfermedades venéreas, que pueden transmitirse de una persona a otra durante una relación sexual (vaginal, anal u oral). Las producen más de 30 agentes diferentes: virus, bacterias o

parásitos. Las más frecuentes son la sífilis, gonorrea, clamidias, herpes simple, hepatitis B y C, VPH y VIH para los cuales la mayoría posee tratamiento si es identificado a tiempo en otros caso no, por esa situación el único método de prevención de las mismas es el preservativo tanto femenino como masculino y también la abstinencia o postergación de las relaciones sexuales.

Finalmente el ítem 15 **“Recomendaría y hasta consumiría una PAE (Pastilla Anticonceptiva de Emergencia más conocida como la del día después) en situaciones de emergencia por que no es abortiva.”** la población que recibió educación sexual responde un 37 % indiferente lo que representa un nivel de predisposición comportamental media y la población que no recibió educación sexual responde un 42 % es indiferente con esta afirmación representando un nivel de predisposición comportamental media de igual manera.

La PAE pastilla anticonceptiva de emergencia es uno de los métodos modernos hormonales que posee mayor eficacia de probabilidad por sobre el 99% entre ellas también se tiene el dispositivo intrauterino (DIU), métodos hormonales orales, inyectables, las pastillas anticonceptivas de emergencia (PAE), sin embargo cabe resaltar que al ser hormonales estos poseen efectos secundarios complejos para los diferentes cuerpos lo que puede significar que no muchas mujeres opten por ellas y no las recomienden sin embargo cabe desmentir que la PAE no es un método abortivo, sino anticonceptivo ya que actúa antes de que el espermatozoide llegue al ovulo.

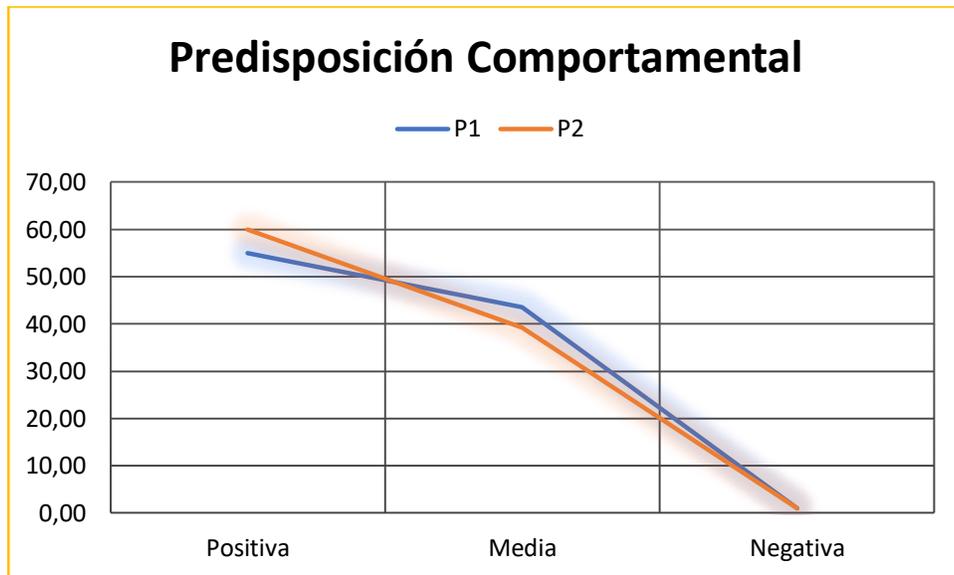
Cuadro N° 11

Predisposición Comportamental

Predisposición Comportamental	P1		P2	
	%	F	%	F
Positiva	55,00	136	60,00	144
Media	43,50	107	39,17	94
Negativa	1,00	3	1,00	2
total	100	246	100	240

Gráfica N°3

COMPONENTE COMPORTAMENTAL



Población N°1 UE que recibieron el programa del CIES - Población N°2 UE que no recibieron el programa del CIES
Elaboración propia

El componente comportamental es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera más práctica y con la acción, lo que lo convierte en el componente activo de la actitud. La dimensión conductual cubre tanto sus intenciones de conducta como sus acciones de respecto a su objeto de actitud en ese sentido, si el cambio es en el componente conductual, la persona necesariamente deberá reorganizar los componentes cognitivos y afectivos, la teoría de la disonancia cognitiva afirma que el

cambio de actitud se puede dar cuando dos cogniciones se encuentran en relación disonante.

Como se puede observar en la gráfica la predisposición comportamental positiva que se grafica en la población que recibió educación sexual es positiva en un 55% en comparación a un 60% de la población que no recibió educación sexual, es un dato positivo hacia la sexualidad, que probablemente estas pueden también tener su origen en los valores inculcados de la familia, o que parten desde los valores personales para una buena convivencia con el otro.

El 43% de la población que recibió educación sexual posee una predisposición comportamental media respecto a un 39% de los que no recibieron educación sexual. Y por último en ambos grupos el 1% presentan predisposición comportamental negativa hacia la sexualidad.

5.4. OBJETIVO GENERAL

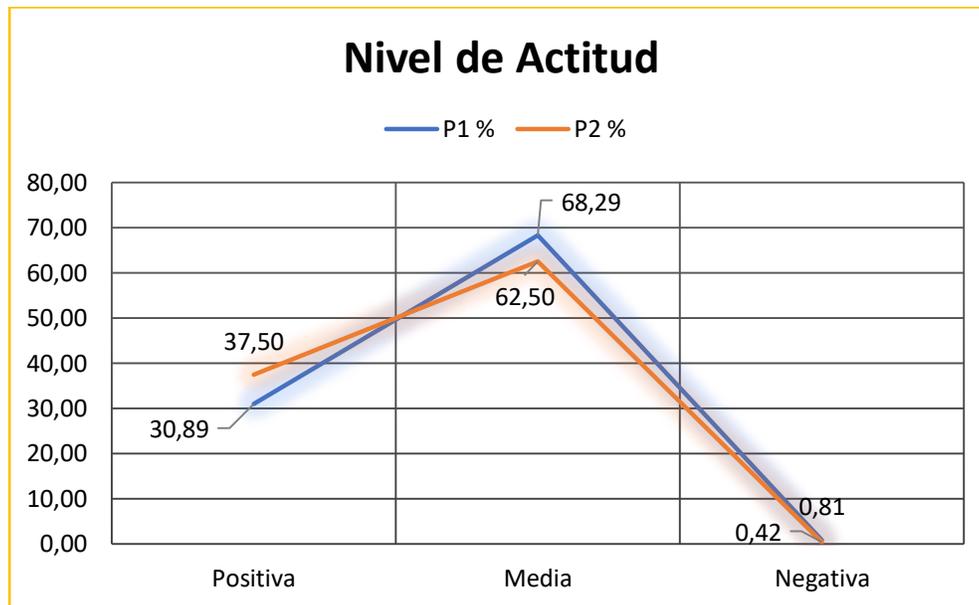
Realizar un análisis comparativo de la actitud hacia a la sexualidad que presentan los estudiantes de 3ro a 6to de secundaria que fueron formados por el programa de Educación Integral en Sexualidad del CIES con relación a los que no fueron formados por el mismo, en la ciudad de Tarija.

Cuadro N° 12

CUADRO COMPARATIVO NIVEL DE ACTITUD

Actitud	P1		P2	
	%	F	%	F
Positiva	30,89	76	37,50	90
Neutral	68,29	168	62,50	150
Negativa	0,81	2	0,42	1
total	100	246	100	241

GRAFICO N°4



Para finalizar la parte de interpretación de datos respondiendo al objetivo general planteado definiremos que “La actitud es una disposición fundamental que interviene en

la determinación de las creencias, sentimientos y acciones de aproximación-evitación del individuo con respecto a un objeto." (Cook y Sellitz, en Summers, 1976, P:16) que consta con tres componentes fundamentales que son el componente cognoscitivo, componente afectivo y componente conductual.

También se define que los tipos de actitud "Si se utiliza el sentido más general de la palabra actitud, se pueden distinguir solo tres clases de las mismas; la actitud positiva, la neutral y la negativa. Existe una cantidad significativa de actitudes que utilizan las personas, en diferentes ámbitos de su vida. Se distinguen: optimismo, gratitud, autoridad, tolerancia, sinceridad, satisfacción, hostilidad, desconfianza, constancia, entre otras" (Maldonado Cubas, D.J., 2012).

En este análisis cabe destacar que tras la aplicación de del programa de educación sexual en unidades educativas del nivel secundario por parte de las practicantes de la carrera de Psicología.

El concepto y autor central que se tiene para esta investigación sobre actitud hacia la sexualidad es el siguiente: estado de disposición psicológica organizada por un conjunto de creencias, conocimientos con carga afectiva que ejerce una influencia directa en el comportamiento del individuo, que influye en toda la vivencia de la sexualidad de manera plena, informada libre, responsable y placentera con uno mismo y con los demás, promoviendo conductas, para la toma de decisiones para la expresión de la sexualidad como parte del diario vivir. Con colaboración de "La sexualidad es un aspecto central del ser humano presente a lo largo de toda la vida; incluye el sexo, las identidades y papeles sexuales, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vive y se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, (...) La sexualidad se ve influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales." Rubio E., Ortiz G. (2015) Pág. 18

El nivel de frecuencia y porcentaje que se muestra en ambos grupos es casi similar, sin embargo, existe una mínima diferencia que lo analizaremos. En la población que si

recibió educación sexual un 30% a nivel general posee una actitud positiva, el 68% una actitud neutra hacia la sexualidad y el 0,8% una actitud negativa hacia la sexualidad respecto a un 37% de la población que no recibió educación sexual posee una actitud positiva hacia la sexualidad, un 62% posee actitud neutra hacia la sexualidad y solo el 0,4% posee una actitud negativa hacia la sexualidad.

En la presente grafica se puede observar el análisis comparativo final que gráficamente pareciera que no existe diferencia alguna, pero al haber revisado la tabla de valores que se asignó al instrumento de aplicación en esta investigación de escala de likert, que cuenta con cinco indicadores de respuesta, se pudo identificar en las interpretaciones de los tres componentes que existe una inclinación al indicador “indiferente” que hace referencia ni estar de acuerdo ni en desacuerdo, esto puede ser una variable extraña que en modalidad virtual no se puede controlar, sin embargo en esta grafica se observa que existe mayor frecuencia de actitud media en estudiantes que recibieron educación sexual en comparación de la que no recibió educación sexual, por otro lado quienes poseen inclinación más considerable de actitud positiva hacia la sexualidad a nivel general son estudiantes que no recibieron educación sexual en comparación de los que si recibieron educación sexual, esto podría suceder ya que aparte del estamento educativo existen otra fuentes de recepcionar información sobre educación sexual, ya sea por parte del profesorado de las unidades educativas que toman la iniciativa de impartir sus conocimientos de manera transversales en una que otra materia, también puede ser de fuentes de la familia, los amigos o la investigación mediante el internet.

Para corroborar si existió un cambio actitudinal tras la implementación de un programa de educación sexual en las unidades educativas Nazaria Ignacia March, Julio Calvo y Lidia de Campos se hizo la presente recopilación de datos mediante una entrevista a una muestra de 20 estudiantes quienes responden lo siguiente:

Cuadro N° 13

ENTREVISTA A POBLACION QUE RECIBIÓ EDUCACION SEXUAL

PREGUNTA	RESPUESTAS MAS FRECUENTES
<p>1. ¿Qué consideras positivo y/o negativo del proceso educativo sobre educación sexual desarrollado por el CIES en los colegios?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lo positivo es que se enriquece del aprendizaje, nos ayuda a conocer nuestro cuerpo y sobre la sexualidad amplia los conocimientos sobre el tema aprender nuevas dinámicas. • Son temáticas importantes y de mucha ayuda para prevenir violencia embarazos a temprana edad y ayuda a tomar buenas sesiones en nuestra vida. • Nos ayuda a reflexionar analizar diferentes conductas y tomar mejores decisiones. • Nueva experiencia
<p>2. ¿Notaste en ti y en tus compañeros/as un cambio en la forma de pensar, o mitos sobre la sexualidad después del proceso educativo sobre educación sexual desarrollado por el CIES? Menciona las más relevantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si, ayuda a pensar y analizar cosas que se conocía sobre la sexualidad y a cuestionar algunos mitos. • Si, se aborda más la temática de sexualidad general más curiosidad. • No mucho, hace falta más por aprender. • No he notado nada.
<p>3. ¿Notaste en ti y en tus compañeros/as una influencia en las emociones, sentimientos sobre la sexualidad después del proceso educativo sobre educación sexual desarrollado por el CIES? Menciona las más relevantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si, fortalece la comunicación hablando del tema. • Si, asumieron más empatía por el resto de compañeros. • Si, fortalece la confianza en uno mismo. • Si, se toma un tema serio la Sexualidad y no de chiste. • Si, son más expresivos • No he notado nada novedoso
<p>4. ¿Qué comportamientos, sobre la sexualidad notaste en ti y en tus compañeros/as después del proceso educativo sobre educación sexual desarrollado por el CIES? Menciona las más relevantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si, son más sociables entre sí. • Si, a asumir responsabilidad de nuestros actos. • Si, un cambio de carácter. • No, no he notado nada nuevo.

<p>5. ¿Qué recomendaciones podrías hacer para que el programa tenga un mayor impacto?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar las horas de las sesiones. • Profundizar más algunos temas. • Innovar en técnicas educativas más dinámicas. • Involucrar a padres de familia y profesores. • Ampliar el temario con otras temáticas similares.
<p>6. ¿Consideras importante la educación sexual en todos los niveles educativos? Sí, no ¿Porque?.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sí, es bueno estar informado y conocer sobre la sexualidad. • Sí, porque es importante para toda nuestra vida. • Sí, porque así se podrían prevenir muchas cosas. • Sí, porque es necesario llegar con información fidedigna y oportuna.

Con este cuadro podemos concluir que existen aspectos positivos y negativos tras la aplicación del programa de educación sexual, como también destacar que reconocen la importancia de hablar sobre sexualidad a nivel integral, también que se puede transversalizar la temática con conocimientos generales para la vida cotidiana, reflexionar y cuestionarse algunas cosas por otro lado existen personas que lo ven solo como una experiencia más.

También se menciona que a nivel cognoscitivo los estudiantes tuvieron algunos cambios actitudinales, mínimos, pero no se descarta el impacto del programa ya que ayuda a conocer e informarse con veracidad de algunas cuestiones de la sexualidad, pero también hay quienes creen que no notaron ningún cambio ni personal ni grupal, o que existen más temáticas por reforzar o que simplemente no se notó nada. A nivel afectivo el cambio de actitud de algunos estudiantes fue ser más empático y trabajar la corresponsabilidad con el otro, como también hay estudiantes que no tuvieron ningún cambio personal ni notaron alguno grupal. Y a nivel comportamental el cambio de actitud se manifiesta fortaleciendo el nivel de socialización con el entorno, un cambio de carácter, y fortaleciendo la responsabilidad, como también hay quienes no observaron nada novedoso en el cambio comportamental. Y por último respecto a que sugerencias podían verter sobre programas de educación sexual es que sean más extensivos, que aborden más temáticas, que se pueda involucrar a toda la comunidad como ser padres de familia, profesorado y alumnado, que sean más continuos por que la educación sexual es relevante e importante.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

Con los datos obtenidos y el análisis realizado, se pudo establecer las siguientes conclusiones:

- **En relación al componente cognitivo de la actitud hacia la sexualidad:**

Podemos concluir que en el componente cognoscitivo de la actitud hacia la sexualidad los estudiantes que recibieron educación sexual en relación a los que no recibieron educación sexual presentan el mismo nivel de conocimientos, el indicador predominante es nivel de conocimiento medio en ambas poblaciones sin embargo la población que recibió educación sexual tiene un nivel de conocimientos bajo con una diferencia de menos del 10% en relación a la que no recibió educación integral en sexualidad por parte de la institución del CIES. Sin embargo, esto puede deberse a diferentes circunstancias, cómo haber recibido educación sexual en otros espacios como la familia el grupo de amigos en la misma aula donde los profesores toma la iniciativa para abordar esta temática en alguna de sus materias, cabe mencionar que existe un conocimiento no muy fortalecido en ambos grupos respecto a la sexualidad.

- **En relación al componente afectivo de la actitud hacia la sexualidad:**

Respecto al segundo componente de la actitud hacia la sexualidad podemos concluir que aquí el nivel de sentimientos es predominantemente de aceptación con una predominancia del 57% en el primer grupo que, si recibió educación integral en sexualidad por parte de la institución del CIES, seguido de sentimientos de indiferencia en el segundo grupo de no recibió educación integral en sexualidad con una predominancia del 50%. Aquí cabe destacar que los estudiantes que recibieron educación sexual presenta un nivel más alto de sentimientos de aceptación en comparación a los estudiantes que no recibieron educación sexual con la diferencia de menos de 10 % quiere decir que las emociones y sentimientos que surgen al hablar de sexualidad son más de aceptación en el primer grupo, esto se podría resumir en sentimientos de empatía con la otra persona para comprender diferentes circunstancias y situaciones de riesgo o de la vulneración de la educación sexual pueden estar

expuestos a diferentes circunstancias y en base a esto de manera responsable e informada de manera tranquila, a la vez asumiendo responsabilidad afectiva con uno mismo.

- **En relación al componente comportamental de la actitud hacia la sexualidad:**

En relación hay componente comportamental de la actitud hacia la sexualidad podemos concluir que los estudiantes que no recibieron educación sexual presentan una predisposición comportamental positiva mayor a la del segundo grupo con un 60 % respecto a 55 % en comparación a los que si recibieron educación integral en sexualidad por parte del CIES haciendo referencia de que son más conscientes en el momento de tomar sus decisiones y asumir las responsabilidades y consecuencias de sus actos.

- **En relación al objetivo general:**

Se puede concluir en que los estudiantes que recibieron educación sexual como aquellos que no, presentan una actitud neutra; a nivel cognoscitivo presentan un nivel de conocimiento medio, en relación al componente afectivo sentimientos de indiferencia y a nivel comportamental presentan predisposición comportamental positiva, existiendo una mínima diferencia en la segunda población en donde podemos resumir en que la población que no recibió educación integral en sexualidad presenta a nivel cognoscitivo un nivel de conocimientos medio, en el componente afectivo presentan sentimientos de indiferencia y a nivel comportamental presentan predisposición comportamental positiva hacia la sexualidad.

En relación a la hipótesis planteada:

En relación a la hipótesis *“Los estudiantes que fueron formados por el programa de Educación Integral en Sexualidad del CIES en la ciudad de Tarija presentan; un conocimiento alto, sentimientos de aceptación y predisposición comportamental positiva hacia la sexualidad con relación a los que no fueron formados por el mismo, quienes presentan; un conocimiento bajo, sentimientos de rechazo y predisposición comportamental negativa.”* Es refutada ya que el nivel

cognoscitivo es medio, similar al del segundo grupo, el nivel afectivo es de sentimientos de aceptación en ambos grupos y por último la predisposición comportamental hacia la actitud es positiva en misma relación con el segundo grupo.

6.2. RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones dadas en el anteriormente, se exponen las siguientes recomendaciones:

A futuros Investigadores

Tomar en cuenta diferentes variables extrañas que pueden entorpecer la precisión de la investigación, sin embargo, también se debe tomar en cuenta que la aplicación de un instrumento de manera virtual y sin un control específico puede generar que los estudiantes tomen poca seriedad con el instrumento de recolección de datos, también es importante el estudio de las características socio demográficas de la población de estudio.

A futuros practicantes

Es importante manejar una buena metodología educativa, tanto en conocimiento teórico como actividades prácticas que se puedan realizar en clase para dinamizar las sesiones, cabe resaltar que el proceso de enseñanza aprendizaje de manera dinámica y participativa más productivo para asimilar, el grupo en la clase se sentirá más satisfecho con las sesiones si es que el aprendizaje es mutuo. También para que la formación en educación integral en sexualidad sea más efectiva es necesario e importante tomar en cuenta el contenido de la guía metodológica y adecuarlo a contextos sociales de la población beneficiaria, así también tomar en cuenta las perspectivas y expresiones de la sexualidad desde un enfoque de la religión y la cultura, porque estos forman parte de su identidad y están presentes en el contexto en el que se desenvuelven día a día.

Así también es de vital importancia que la formación sea inclusiva, que involucre a personas de diferentes regiones, tanto del área urbana como del área rural, que sea

comunitaria e involucre a toda la comunidad, es decir padres de familia, profesores y los estudiantes.

Al Centro de Investigación Educación y Servicios (CIES)

Como institución se requiere una actualización de la guía metodológica con contenidos más amplios y a la vez que las horas que presenta la Guía de educación sexual se puedan ampliar ya que la demanda de los estudiantes para bordar más horas en la clase hablando sobre sexualidad es notoria, también poder implementar el proceso de formación más amplia a los padres de familia y profesores para que la formación sea reforzada continuamente entre las relaciones interpersonales que se mantiene.

Ampliar los convenios con unidades educativas para que más estudiantes se puedan beneficiar con el proceso de formación en educación sexual.

Mantener un mecanismo de evaluación del impacto del programa a largo plazo y si es necesario reforzar para próximos años, ya que debe ser continuo.

A las Unidades Educativas

Desarrollar una buena comunicación entre profesor y estudiantes, tomar la iniciativa de incluir algunas sesiones de educación sexual en materias como biología, psicología y en toda las que se pueda impartir de manera transversal, para que el estudiante pueda asimilar la educación sexual como educación para todo el proceso de su vida y despejando diferentes dudas e inquietudes en el aula antes que recurrir a fuentes poco confiables como los amigos y el internet.