



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE QUERÉTARO

Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Enfermería
Licenciatura en Enfermería



“SECUENCIA DIDÁCTICA PARA LA PROMOCIÓN DE EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES MEDIADA POR TIC”

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el título de
Licenciado en Enfermería

Presenta:

Diana Hernández Ramírez

Dirigido por:

MDAE. Alejandra García Aldeco

SINODALES

M.D.A.E Alejandra García Aldeco
Presidente

Firma

MC. Judith Miranda Palacios
Secretario

Firma

MCE. Ma. Antonieta Mendoza Ayala
Vocal

Firma

M.G.D.S Judit Ibarra Gutiérrez
Suplente

Firma

MCE. Javier Barrera Sánchez
Suplente

Firma

M.C.E Ma. Guadalupe Perea Ortiz

Director de la Facultad
Centro Universitario
Querétaro, Qro.
Agosto, 2019.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. En la actualidad el estudio sobre las secuencias didácticas para promover la educación sexual en adolescentes es un campo necesario a abordar en la investigación dentro del área de la salud. Como promotores de salud el proceso de promoción y prevención permite que las personas incrementen acciones correctivas hacia ciertas actividades que ponen en riesgo la salud. **OBJETIVO.** Promover la educación sexual en estudiantes de secundaria a través de una secuencia didáctica mediada por Tecnologías de Información y Comunicación para llevar a cabo intervenciones como apoyo a la sexual integral. **METODOLOGÍA.** Se diseña la secuencia didáctica con actividades diferentes enfocadas al grupo de investigación, es apoyada con información verídica consultada en sitios web por medio de las Tecnologías de Información y Comunicación, todo lo anterior con fines educativos. **RESULTADOS.** Se evaluó el nivel de conocimientos sobre educación sexual, se fomentó una cultura de autocuidado para la salud sexual en los adolescentes y por último, se reduce la prevalencia de conductas o actitudes sexuales riesgosas en los adolescentes. **CONCLUSIONES.** Los adolescentes consideran que los temas abordados en este protocolo son fundamentales y destacan entre sus intereses en esta etapa vital de la vida. Sin embargo, algunos datos presentan incongruencia entre lo que manifiestan, lo que creen y lo que hacen. Así mismo, los adolescentes por temor a las opiniones de sus padres o superiores al indagar sobre temas de sexualidad, se dificulta o evitan una comunicación efectiva, por lo que, son ellos mismos quienes recurren a sus amigos o sitios web para obtener información, algunas veces errónea. Debido esto, se justifica las estadísticas altas que se encuentran en la actualidad donde se involucran las Infecciones o Enfermedades de Transmisión Sexual, así como, los embarazos no planificados en las madres y padres adolescentes.

Palabras clave: Secuencia didáctica, educación sexual, adolescentes, tic.

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

A mis padres, sabiendo que no existía una forma de agradecer toda una vida de sacrificios y esfuerzos, quiero que sepan que el objetivo logrado también es suyo, y que la fuerza que me ayudo a conseguir fue su apoyo, con mucho cariño y admiración.

A Dios, por permitir haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A la MDAE. Alejandra García Aldeco por ser una gran profesora y excelente persona, siempre siendo una guía en este trabajo, por su dedicación y su tiempo.

A mis sinodales, MC. Judith Miranda Palacios, MCE. Ma. Antonieta Mendoza Ayala, M.G.D.S Judit Ibarra Gutiérrez y MCE. Javier Barrera Sánchez por su apoyo y participación.

A Carlos, por ser mi compañero, mostrarme su apoyo incondicional y motivarme a ser mejor persona.

A la UAQ, por ser la sede de todos los conocimientos adquiridos en estos años.

ÍNDICE

RESUMEN.....	i
AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS	ii
ÍNDICE DE GRÁFICAS	v
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	4
1.2 Justificación	6
1.3 Objetivos.....	8
1.3.1 General	8
1.3.2 Específicos.....	8
1.4 Supuestos.....	8
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	9
2.1 Educación sexual	9
2.1.1 Importancia de la educación sexual.....	9
2.1.2 Beneficios de recibir una educación sexual	10
2.1.3 Temas de educación sexual más importantes para los adolescentes.....	11
2.2 Docencia.....	12
2.2.1 Competencia del docente del siglo XXI	12
2.2.2 Complejidad de ser docente.....	14
2.2.3 Función docencia en enfermería	15
2.3 Secuencia didáctica	15
2.3.1 Propósito principal de la secuencia didáctica	16
2.3.2 Etapas de la secuencia didáctica	16
2.3.3 Componentes de una secuencia didáctica	17
2.3.4 Posibilidades de una secuencia didáctica.....	17
2.3.5 Secuencia didáctica para el desarrollo de la salud sexual integral en la adolescencia.....	17
2.4 TIC.....	18
2.4.1 Posibilidades de las TIC en educación	18
2.4.2 Aportaciones de las TIC para la promoción de la educación	19
III. METODOLOGÍA	20
3.1 Tipo y diseño de estudio	20
3.2 Universo y muestra	20
3.2.1 Criterios de inclusión	20

3.2.2	Criterios de exclusión	20
3.2.3	Criterios de eliminación	20
3.3	Material y métodos.....	21
3.3.1	Proceso de investigación.....	21
3.3.2	Instrumento	21
3.3.3	Descripción de instrumento	22
6.3.4	Pilotaje	22
3.4	Categorización de las variables.....	23
3.5	Plan de análisis	23
3.6	Ética de estudio	23
V.	RESULTADOS.....	25
VI.	DISCUSIÓN.....	40
VII.	CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	41
VII.	BIBLIOGRAFÍA.....	43
VIII.	ANEXOS	48
	ANEXO I. Instrumento de evaluación	48
	ANEXO II. Validación del instrumento.....	52
	ANEXO III. Secuencia didáctica.....	57
	ANEXO IV. Categorización de variables	63
	ANEXO V. Carta de consentimiento informado / autorización para la participación del menor en la investigación.....	64
	ANEXO VI. Carta de asentimiento informado.....	66

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Inicio de vida sexual.	26
Gráfica 2. Edad de inicio de vida sexual.	26
Gráfica 3. Motivo por el que se decidió iniciar la vida sexual.	26
Gráfica 4. Edad de tu pareja en la primera relación sexual.	27
Gráfica 5. Lugar donde fue la primera relación sexual.	27
Gráfica 6. Conocimiento dl padre sobre la visa sexual de su hijo (a).	27
Gráfica 7. Uso de algún método de anticoncepción en la primera relación sexual.	28
Gráfica 8. Conocimiento sobre las ITS / ETS.	28
Gráfica 9. Tipos de ITS / ETS.	29
Gráfica 10. Actividades que ponen en riesgo la salud sexual.	29
Gráfica 11. Conocimiento sobre la prevención sobre ITS / ETS.	30
Gráfica 12. Medidas de protección contra las ITS / ETS.	30
Gráfica 13. Incidencia sobre las ITS / ETS.	31
Gráfica 14. Apoyo en situación de adquirir una ITS / ETS.	31
Grafica 15. Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.	31
Gráfica 16. Información sobre el uso de los métodos anticonceptivos.	32
Gráfica 17. Uso de métodos anticonceptivos.	32
Gráfica 18. Lugar donde adquieres un método de anticoncepción.	32
Gráfica 19. Conocimiento acerca de métodos anticonceptivos definitivos.	33
Gráfica 20. Conocimiento sobre las pastillas anticonceptivas en Mujeres.	33
Gráfica 21. Cocimiento sobre el condón masculino en Hombres.	34
Gráfica 22. Reutilización del preservativo.	34
Gráfica 23. Uso de doble condón y sus consecuencias.	34
Gráfica 24. Uso de método anticonceptivos en cada relación sexual.	35
Gráfica 25. Uso del condón contra un embarazo no planificado.	35
Gráfica 26. Opiniones acerca de los métodos anticonceptivos.	36
Gráfica 27. Efectividad de los métodos anticonceptivos más comunes.	36
Gráfica 28. Preparación para tener un hijo en la adolescencia.	36
Gráfica 29. El aborto como una opción para la mujer.	37
Gráfica 30. El aborto como una opción para el hombre.	37
Gráfica 31. Embarazo en el adolescente y sus repercusiones académicas.	38
Grafica 32. Embarazo en el adolecente y al apoyo familiar.	38
Gráfica 33. Asesoramiento sobre la educación sexual.	39

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad el estudio sobre las secuencias didácticas para promover la educación sexual en adolescentes es un campo necesario a abordar en la investigación dentro del área de la salud. Como promotores de salud el proceso de promoción y prevención permite que las personas incrementen sus acciones correctivas hacia ciertas actividades que ponen en riesgo la salud. El personal de enfermería, juega un papel importante en promoción y prevención de la salud por ser la primera línea de atención al público; así pues, el objetivo recae en evaluar y promover el aprendizaje en los adolescentes sobre diversos temas de educación sexual; todo a través de un diseño de investigación cualitativo.

Partiendo del concepto de adolescencia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2015, definió la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta. Comprende el periodo entre los 10 y los 19 años (OMS, 2015). Es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y termina con la adultez (Palacios de Muñoz, 2014). Este proceso va más allá de las fronteras borrosas de la edad, siendo la cultura y la época lo que lo define.

Un punto de vista desde el campo de la psicología, la adolescencia es una etapa primordial. Para el psicólogo Sigmund Freud, la adolescencia se corresponde con la etapa genital, que se extiende de los 12 a los 15 años aproximadamente. Es un período, en que tras una etapa de latencia en la edad escolar, la sexualidad deja de ejercer sus presiones momentáneamente, se renueva la lucha entre el ello y el yo, y los cambios biológicos, reducidos en este caso fundamentalmente a la maduración sexual, vuelven a poner el centro de atención del individuo a su sexualidad (Domínguez, 2016).

De acuerdo con Iglesias (2015), la adolescencia emerge con caracteres sexuales secundarios, con la acentuación del dimorfismo sexual, crecimiento en longitud, cambios en la composición corporal y una transformación gradual en el desarrollo psicosocial. Todos estos cambios tienen una cronología que no coincide en todos los individuos y en general, es más tardía en los hombres que en las mujeres.

Existen numerosos factores comunes al desarrollo durante los años de la adolescencia, como lo son las transformaciones biológicas, psicológicas y sociales (Horrocks, 2014). En esta etapa de la vida, el impulso sexual se hace cada vez más intenso lo que motiva a los individuos a relacionarse con el sexo opuesto. Por su parte, el Instituto de la Juventud (2016) señala que el

manejo de la sexualidad en los adolescentes, está relacionado con las condiciones de vida en que éstos se desarrollan, es decir, las maneras en que cotidianamente se enfrentan con su medio social, la educación, la salud, la vivienda, el trabajo, el ambiente familiar, la comunidad, el vínculo con los padres, la religión y la recreación, entre otros.

La importancia de educar en el ejercicio de la sexualidad se ha establecido a través de la Ley 26150 del Programa Nacional de Educación Sexual (2006). Esta ley establece la obligación de enseñar educación sexual integral en los jardines de infantes, en las escuelas primarias y secundarias del país, sean de gestión estatal o privada. También señala que las familias deben estar informadas sobre la educación sexual integral que se brinda en las escuelas porque la educación debe ejercerse para crear climas de confianza, tener buena disposición, poder escuchar y comprender a los chicos (Mirna, 2017). De tal manera que todos los adolescentes que asistan a las escuelas serán receptores de información sexual verídica y confiable.

Uno de los grandes desarrollos presentes para el acceso a la información de cualquier tipo, son las tecnologías, éstas permiten buscar y obtener contenido de cualquier tipo de una manera rápida; para los adolescentes el uso de las tecnologías va de la mano en su desarrollo social. Es así, que se recurre al uso del internet para indagar sobre temas de sexualidad, debido a que las familias continúan con tabús sobre temas que se relacionan con la sexualidad. Dicho esto, las tecnologías han favorecido en algunos aspectos, para que los adolescentes se informen en temas de la reproducción humana. De acuerdo con Arango (2014), la correcta apropiación y una actitud responsable con el uso de las TIC'S son los motivos para ser el puente real y ejemplar entre el adolescente, su sexualidad y los medios masivos de información, así pues, se le orienta una vida sexual sana y responsable.

En temas de educación, las secuencias didácticas permiten enseñar un contenido educativo estructurado que se complementa con una actividad y en algunos casos una evaluación o producto final (Prieto, 2015). De este modo, cada tema trabajado con una secuencia didáctica, permitirá un mayor desempeño profesional y para los alumnos una comprensión y significado, por lo que es una estrategia educativa que genera mayor impacto. Por ello, este trabajo de investigación se basa en la estructura de una secuencia didáctica, de manera que, los adolescentes que participan en el proyecto, sean los beneficiarios de este proceso cognitivo y desarrollen conocimientos de promoción a la salud sexual.

Así mismo, el desarrollo y análisis de la secuencia didáctica favorece el desarrollo del cualquier proceso educativo, puesto que de acuerdo con García y Lapegna (2014), la educación

permanente de jóvenes y adultos incluye, entre otros saberes, aquellos referidos a la educación sexual integral. De tal manera que, una educación sexual adecuada, evita conductas sexuales de riesgo (Cordón, 2016). Asimismo, deberán desarrollar habilidades, actitudes y valores para que una persona pueda ejercer su sexualidad de forma placentera y segura (Secretaría de Salud, 2015).

1.1 Planteamiento del problema

De acuerdo a las políticas públicas internacionales y nacionales, la educación básica está obligada a integrar un enfoque de Educación Sexual Integral (ESI). Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), es fundamental que la ESI se inicie en los primeros años de la educación básica por lo que recomienda que se enseñe como una materia independiente, en lugar de incorporarse a otras asignaturas. El Programa de Acción adoptado por la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), reconoce que la ESI debe comenzar en la escuela primaria y continuar en todos los niveles formales y no formales de la educación. Por su parte, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) en su documento “Educación Integral de la Sexualidad” (2014), menciona que la ESI es un derecho humano universal, puesto que se basa en valores como la libertad, dignidad e igualdad para todos los seres humanos.

A nivel mundial, estadísticamente las personas adolescentes continuando exhibiendo altas tasas de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual). Anualmente, no menos de 111 millones de nuevos casos de ITS curables se detectan en la población entre 10 y 24 años (Federación Internacional de Planificación familiar, IPPF por sus siglas en inglés, 2016). Por su parte, el 11% de los nacimientos corresponde a madres adolescentes entre quienes la tasa de mortalidad materna es más alta que entre mujeres mayores (UNESCO, 2014). De manera que estos datos reflejan el aumento de esta problemática social y la falta de una educación para la salud sexual en adolescentes.

En México, las actividades de educación sexual y reproductiva dirigida al adolescente están respaldadas por un marco normativo nacional e internacional debido a que con frecuencia los adolescentes se ven comprometidos o violentados por prejuicios sobre su desarrollo y capacidad de tomar decisiones. La Legislación Nacional en su artículo 1 y artículo 40 establece la prohibición de discriminación y la igualdad entre el varón y la mujer (Marco Normativo y Jurídico del Programa de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes, 2015). Por su parte, el Reglamento de la Ley General de Población (2012) en la sección II Planificación Familiar, describe y especifica los aspectos en relación a los servicios de planificación familiar para los adolescentes. Lo anterior, permite respaldar que a ningún adolescente se le debe negar o prohibir el derecho a recibir información sexual asertiva.

Por otra parte, la Encuesta Nacional de Salud Sexual (Ensanut) 2012, ha evidenciado importantes áreas de oportunidad en el área de educación sexual. El área principal es el

conocimiento de los derechos sexuales para la educación en salud sexual y reproductiva (SSR) de la población adolescente. Otra área a desarrollar son las estrategias de comunicación y difusión para la prevención, y el énfasis en estilos de vida saludable. Como última área se encuentran las estrategias para elevar la calidad de atención en salud sexual para prevenir enfermedades de transmisión sexual (Rojas, Castro, Villalobos y Allen-leigh, 2017).

En Querétaro el nivel de desconocimiento en los adolescentes sobre el tema de los métodos anticonceptivos (tema que involucra la educación sexual) continúa siendo alto. Debido a esto, la Encuesta de Salud y Nutrición (2012) en el apartado de salud sexual reportó que solo el 89.9% de la población de 12 a 19 años de edad informó haber escuchado hablar de algún método anticonceptivo. Asimismo, en el estado, 4 de cada 10 jóvenes que no utilizaron un método de protección o anticonceptivo en su primera relación sexual no lo hicieron porque no planearon el episodio. 16% dijo tener vergüenza de conseguir el método anticonceptivo, proporción 3 veces mayor a la observada a nivel nacional (Encuesta Nacional de Juventud en Querétaro, 2010). Esto datos son la evidencia de los problemas sociales que tenemos en el estado en relación a la salud sexual en adolescentes.

En lo referente a otro tema de educación sexual, el embarazo en adolescentes, en Querétaro los resultados muestran que 55.8% de las mujeres de 12 a 19 años con inicio de vida sexual alguna vez han estado embarazadas (Encuesta Nacional de Juventud en Querétaro, 2012). Por otra parte, el desconocimiento sobre medios de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual es reportado por menos del 90% de los jóvenes en Querétaro (Encuesta Nacional de Juventud, 2010). Esto propone favorecer los factores de prevención y adaptar estrategias y procedimientos, que no han sido adecuadamente promovidos en algunas instituciones.

Todos los datos estadísticos anteriores, son indicadores desfavorables puesto que su impacto social se traduce en embarazos no planeados, Infecciones o Enfermedades de Transmisión Sexual (ITS / ETS), uso incorrecto de métodos anticonceptivos lo que contribuye a la suspensión definitiva o temporal de estudios. Es por eso que en las sociedades modernas los adolescentes pierden oportunidades para maximizar el desarrollo y éxito personal, profesional y económico en el futuro (Medrano, 2015).

La sociedad del siglo XXI es conocida como la sociedad del conocimiento y la información. Acceder a información es relativamente sencillo pues en gran parte del mundo se cuenta con conectividad. El uso de tecnología entre adolescentes ha sido relevante. La cifra de

usuarios de tecnología en este rango de edad asciende al 77.7 millones alrededor del mundo y en México con un 84.7 % (INEGI, 2016).

Reconocer esta característica en la población, permite vislumbrar formas distintas de educar. En los últimos 10 años ha surgido un movimiento que busca utilizar tecnologías digitales para crear programas de salud sexual que puedan tener mayor cobertura entre la población. (UNESCO, 2016).

Ante la existencia de una educación sexual ineficiente, uno de los profesionales responsables de ser promotores sociales y participar en acciones de fomento, control y prevención, el personal de enfermería debe trabajar en la elaboración, aplicación y promoción de programas de salud sexual permanente, puesto que la salud sexual es parte importante del ser humano (Palacios, Rojas y Mendoza, 2014).

Por todo lo anterior, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo promover la educación sexual en adolescentes por medio de una secuencia didáctica mediada por TIC?

1.2 Justificación

Este trabajo pretende estudiar la educación sexual de los adolescentes por medio de una secuencia didáctica mediada por TIC. Se considera que esta iniciativa es relevante puesto que permitirá conocer la forma en que los adolescentes integran a su vida cotidiana los conocimientos que poseen en el ámbito de salud sexual y buscará que analicen la vulnerabilidad que resulta de una acción o decisión incorrecta. La educación sexual consiste fomentar actividades para que las personas, sin importar la edad, realicen en determinadas ocasiones, por su propia parte y por interés de mantener una vida sexual saludable, libre y responsable.

Educar para la salud es parte de las funciones de enfermería que a su vez se apoya en las funciones y saberes de la docencia. La enfermería se ejerce a partir de cuatro funciones: la función asistencial, docente, gestora-administrativa y la de investigadora. Se desea que este estudio aporte al desarrollo de la formación profesional de enfermería desde la función de docencia, la cual busca de brindar atención en primer nivel desde la educación para la salud.

Otro propósito de este estudio es aportar a la formación de adolescentes mediante la aplicación de una secuencia didáctica que busque desarrollar una educación sexual basada en

conocimiento científico que a su vez permita a los jóvenes naturalizar y apropiarse del conocimiento que existe en torno al tema.

A nivel mundial, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) establecen que los países y las instituciones deben promover una educación sexual que tenga por objeto ayudar a las personas a conducirse bien en su vida sexual, en base a: una enseñanza del comportamiento sexual basado en una ética plural y social; y a eximir de sentimientos de culpa, de vergüenza o de miedos además de liberar de trastornos o deficiencias que interfieran las funciones sexuales (Garzón, 2015).

En nuestra cultura la información relativa a la sexualidad y su valoración se recibe la mayoría de veces de forma distorsionada durante el proceso de socialización. Muchas veces las normas en este campo son escasas y poco reconocidas (Pacheco, 2017). Es así que sexualidad se combina con factores psicológicos, biológicos y sociales, es por ello que resulta de gran impacto una educación sexual integral que permita generalizar modelos de intervención que ayuden a cobrar conciencia de los estilos de vida que incluyen la salud sexual.

Para las instituciones resulta de gran impacto el promover la educación sexual, por eso mismo, esta investigación se centró en adolescentes de secundaria, ya que durante la etapa de la vida se forman rasgos determinantes de personalidad que impactaran en la toma de decisiones y conductas durante el resto de la vida (Rosabal, 2015).

Conscientes de que en nuestra cultura la población joven no acude a los servicios de salud, las consejerías y organismos implicados con la información relativa en la promoción de educación sexual, el desarrollo de una secuencia didáctica coordinará esfuerzos con el planteamiento inicial de acercar información sobre la educación en forma de “asesorías”, donde se puedan consultar y obtener respuestas a temas de salud sexual que les preocupen o desconozcan (Escuela de Salud Pública, 2009).

Este estudio se realiza desde la enfermería, ya que es una disciplina humana fundamental, que en uno de sus objetivos busca promover acciones para que las personas asuman su autocuidado con la mayor independencia posible. Los beneficios de esta investigación para los estudiantes de secundaria será conocer y realizar acciones saludables que disminuyan o eviten riesgos sexuales acerca de temas de educación sexual. La Universidad Autónoma de Querétaro también se verá beneficiada como institución al conocer más sobre el proceso que implica diseñar y desarrollar una secuencia didáctica para la salud sexual en adolescentes.

Viabilidad y Factibilidad

Este proyecto es viable porque no es necesaria la inversión de recursos de medio o alto coste. Además, en el cronograma de trabajo contamos con el tiempo necesario para desarrollar de forma completa la investigación.

Esta investigación también es factible, porque se cuenta con convenios en instituciones educativas por lo que tendremos acceso a las aulas. Y existe disponibilidad de los docentes para integrar el proyecto a sus contenidos curriculares.

1.3 Objetivos

1.3.1 General

- Promover la educación sexual, en estudiantes de la secundaria técnica No.6 “Juan Antonio de Urrutia y Arana”, a través del desarrollo de una secuencia didáctica mediada por TIC, para llevar a cabo diversas intervenciones como apoyo a la educación sexual integral.

1.3.2 Específicos

- Desarrollar un espacio donde los adolescentes expresen sus inquietudes referentes a la sexualidad.
- Evaluar el nivel de conocimientos sobre educación sexual por medio del instrumento diagnóstico que utiliza esta investigación acerca de temas que son relevantes para la educación sexual.
- Fomentar una cultura de autocuidado para la salud sexual en los adolescentes.
- Reducir la prevalencia de conductas o actitudes sexuales riesgosas en los adolescentes.

1.4 Supuestos

La implementación de secuencias didácticas mediadas por TIC favorece el desarrollo de competencias en la salud sexual en adolescentes.

El uso de secuencias didácticas es una herramienta que favorece el ejercicio de la labor de docencia desde la enfermería-

El uso de la TIC permite un mayor acceso y difusión de información sobre temas de la salud sexual entre adolescentes.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

En el presente apartado se muestran los aspectos teóricos- conceptuales que dan sustento al fenómeno a investigar en la presente investigación.

2.1 Educación sexual

Para la UNESCO (2018) la educación sexual se define como un proceso de enseñanza y aprendizaje basado en planes de estudio sobre los aspectos cognitivos, psicológicos, físicos y sociales de la sexualidad. Tiene como propósito proporcionar a los niños y jóvenes de conocimientos basados en datos empíricos, habilidades, actitudes y valores que los empoderan para disfrutar de salud, bienestar y dignidad; entablar relaciones sociales y sexuales basadas en el respeto; analizar cómo sus decisiones afectan su propio bienestar y el de otras personas; y comprender cómo proteger sus derechos a lo largo de su vida y velar por ellos.

2.1.1 Importancia de la educación sexual

Demasiados jóvenes reciben información confusa y contradictoria sobre las relaciones y el sexo a medida que hacen la transición de la niñez a la edad adulta. Ello ha conducido a un aumento de la demanda por parte de los jóvenes de información confiable que los prepare para llevar una vida segura, productiva y satisfactoria. Correctamente enseñada, la educación integral en sexualidad responde a esta demanda, empoderando a los jóvenes para que tomen decisiones fundamentadas en lo que respecta a las relaciones y la sexualidad, ayudándolos a desenvolverse en un mundo donde la violencia y las desigualdades basadas en el género, los embarazos precoces y no deseados, y el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) continúan planteando graves riesgos para su salud y bienestar (UNESCO, 2018). Asimismo, una educación integral de calidad en sexualidad deficiente o inexistente expone a los niños y jóvenes a una situación de vulnerabilidad frente a las conductas sexuales negativas y a la explotación sexual.

Una publicación por parte de la UNESCO (2018), identificó los puntos más importantes por lo que es indispensable continuar con la promoción de la ESI en los jóvenes; Se mencionan a continuación:

- Ayuda a que los jóvenes alcancen una actitud y un comportamiento más responsable en materia de salud sexual y reproductiva.

- Es esencial para combatir el abandono escolar de las niñas y adolescentes debido a los matrimonios forzosos o precoces, los embarazos adolescentes u otros motivos relacionados con la sexualidad y la salud reproductiva.
- Es necesaria, dado que en algunas partes del mundo dos de cada tres niñas revelaron no saber qué les estaba ocurriendo cuando empezaron a menstruar y los embarazos y las complicaciones del parto son la segunda causa de muerte entre las menores de entre 15 y 19 años.
- La educación sexual, dentro o fuera de la escuela, no aumenta la actividad sexual, ni los comportamientos sexuales considerados de riesgo ni el número de contagios de enfermedades de transmisión sexual, como el sida. Además, el informe prueba que los programas de abstinencia total no evitan la precocidad sexual entre los jóvenes y tampoco reducen la frecuencia de las relaciones sexuales ni el número de parejas.

Es así que la importancia de la educación sexual radica en desempeñar un papel esencial en la salud y el bienestar de los niños y jóvenes. Al aplicar un la ESI proporciona a los niños y jóvenes, progresivamente y en función de su edad, una educación basada en los derechos humanos, la igualdad de género, las relaciones, la reproducción, el comportamiento sexual de riesgo y la prevención de enfermedades desde una perspectiva positiva, poniendo de relieve valores tales como el respeto, la inclusión, la no discriminación, la igualdad, la empatía, la responsabilidad y la reciprocidad.

2.1.2 Beneficios de recibir una educación sexual

La UNESCO en colaboración con la UNICEF, ONU y la OMS en su publicación del manual que lleva por nombre “Orientaciones técnicas internacionales sobre la educación en la sexualidad” (2018), identifica los siguientes beneficios que tiene los adolescentes al recibir una ESI. A continuación se mencionan:

- Informa y orienta a los jóvenes respecto a la transición de la infancia a la edad adulta y los cambios físicos, sociales y emocionales que esta conlleva.
- Afronta el reto que representan para la salud los temas sexuales y reproductivos, aspectos que son especialmente complicados durante la pubertad. Entre esos retos figuran la violencia de género, el embarazo precoz, la anticoncepción, las enfermedades de transmisión sexual, el VIH y el SIDA.

- Informa a los jóvenes sobre la prevención y la transmisión del VIH, ya que, a nivel mundial, sólo 34% de ellos tienen conocimientos precisos al respecto.
- Complementa y contrarresta el gran número de material de diversa calidad al que tienen acceso los jóvenes en Internet y les ayuda a combatir los casos cada vez más frecuentes de acoso cibernético.

2.1.3 Temas de educación sexual más importantes para los adolescentes

Partiendo del análisis del estado actual de la educación sexual en el mundo, el centro para el control y la prevención de enfermedades (CDC por sus siglas en inglés), (2015) identifica temas que deben ser incluidos en las clases de educación sexual que se imparten a los alumnos de secundaria en el país, entre los más importantes temas que representan algunos de los problemas sociales a los que estamos expuestos están:

Métodos anticonceptivos

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

En México, 64% de las mujeres en edad reproductiva de 15 a 19 años- con vida sexual activa no usan anticonceptivos (Arango, 2017), y seis de cada diez adolescentes que regularon su fecundidad recurren a los métodos del ritmo y al retiro. El 34% de los adolescentes ha utilizado un método anticonceptivo durante la primera relación sexual, y los índices de mortalidad materna entre mujeres de 15 a 19 años de edad son el doble de los correspondientes a las mujeres de 20 a 29 años. (SSA, 2010).

ITS / ETS

El inicio de la vida sexual es un paso dentro del desarrollo de la sexualidad, a menudo, este paso puede ocasionar problemas. De acuerdo a Colín & Villagómez (2015) se ha asociado que las relaciones sexuales a temprana edad entre los adolescentes, están acompañadas de prácticas sexuales de riesgo, entre ellas, múltiples parejas sexuales, embarazo no planeado, así como ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) o ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual). A nivel mundial, las personas jóvenes continúan exhibiendo altas tasas de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual).

La toma de riesgos sexuales entre los adolescentes conduce a varios resultados negativos en materia de salud sexual y reproductiva, como embarazos no deseados o ITS. Los adolescentes, particularmente de bajos ingresos, las niñas de minorías son desproporcionadamente afectadas por ETS y embarazos no deseados (Mendoza, Sánchez, Hernández, 2015). Además, las femininas también pueden experimentar serias consecuencias a largo plazo de enfermedades de transmisión sexual no tratadas: estos incluyen el riesgo de cáncer de cuello uterino, infertilidad y ectópico embarazo y consecuencias psicosociales como el aumento del estigma y la vergüenza (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 2014).

Embarazo en la adolescencia

La toma de riesgos sexuales entre los adolescentes conduce a varios resultados negativos en materia de salud sexual y reproductiva, como embarazos no deseados e ITS. De acuerdo la UNFPA (2016) "Las mujeres adolescentes son más vulnerables a la voluntad o toma de riesgos sexuales forzados, ya que tienen problemas de inadecuación educación sexual, explotación sexual, violación, falta de libertad para expresar los derechos sexuales". Debido a esto en la actualidad existen casos donde las jóvenes tienen un hijo no deseado.

En los últimos años, las acciones de prevención en el campo de la educación sexual del adolescente trabajan los factores de riesgo que predicen problemas futuros de tal manera que un embarazo en la adolescencia no sea una de las opciones en la vida de un joven.

Estos son temas sensibles que plantean difíciles desafíos para las personas responsables de diseñar e impartir educación en sexualidad. Asimismo, las necesidades de quienes son más vulnerables deben ser atendidas con especial consideración.

2.2 Docencia

La docencia se define como un conocimiento pedagógico que comporta un compromiso ético y moral de responsabilidad con otros agentes sociales, esto es así puesto que ejerce influencia sobre otros seres humanos, y por lo tanto, no puede ni debe ser una función meramente técnica de expertos infalibles (Imbernon, 2014).

2.2.1 Competencia del docente del siglo XXI

A partir de la integración del concepto de competencia en la docencia, se hizo necesario integrar un esquema de trabajo que considere la definición de competencia como aquel

conocimiento habilidad o actitud que se utiliza como parámetro para evaluar al docente (Rodríguez, 2017).

Por su parte, Salas (2015) refiere “ el tipo de competencias que el docente necesita son: las competencias personales (capacidad de iniciativa, responsabilidad, asunción de riesgos y creatividad), las competencias sociales (trabajo en equipo, trabajo en red, empatía y compasión) y las competencias de aprendizaje (gestión, organización, capacidades y habilidades de convertir las dificultades en oportunidades o de transformar la percepción del fracaso y la respuesta al mismo) son capitales para lograr niveles máximos de rendimiento en el mundo laboral del siglo XXI”. Así pues, entendemos que el desarrollo de las competencias docentes, dependerá de la práctica docente y su compromiso con la actualización en el proceso de aprendizaje.

Así mismo, el Centro Autonómico de Formación e Innovación CAFI (2014) detalla cuáles con las competencias profesionales que el docente debe tener:

- Educador/a guía en el proceso de aprendizaje y desarrollo del alumno: Se refiere al uso consciente por parte del profesor de sus capacidades, habilidades, conocimientos y herramientas para generar y motivar procesos de aprendizaje en el alumno.
- Miembro de una organización: Consiste en el buen desempeño de las funciones relacionadas con la organización y gestión del centro, la interpretación del contexto de trabajo y la aplicación de planes y programas. Consiste en la integración y colaboración de forma activa en la consecución de objetivos comunes con otras personas, áreas y organizaciones.
- Interlocutor en la comunidad educativa: Consiste en el uso consciente por parte del docente de capacidades, conocimientos, valores, actitudes y comportamientos que promuevan un ambiente propicio y educativo en la escuela, para así alcanzar los retos educativos propuestos en el proyecto de centro. Para eso será preciso establecer vínculos sociales con los miembros de la comunidad educativa y gestionar su participación, dando en cada caso un buen trato a los demás en el desarrollo de sus tareas.
- Investigador e innovador: Se refiere a la capacidad del docente de aplicación de nuevas ideas, propuestas y prácticas educativas con la finalidad de mejorar, concretamente, el desarrollo de las competencias de los/ las alumnos/as y el servicio educativo, en general.

- Especialista en su materia: Esta competencia de corte instrumental se centra en la facultad de ser consciente de las capacidades cognitivas para la adquisición, empleo y gestión del conocimiento, referido al área, materia o módulo objeto de una especialidad y al conocimiento pedagógico sobre educación.
- Comunicador/a en lenguas maternas y extranjeras: Esta competencia, también de corte claramente instrumental, se basa en la utilización de la lengua como instrumento de comunicación oral y escrita, de representación, interpretación y comprensión de la realidad, y de intercambio de conocimientos, ideas, pensamientos y emociones, no solo en las lenguas maternas (gallego y castellano), sino también en lenguas extranjeras curriculares.
- Competente en TIC (Tecnología de Información y Comunicación): La última de las competencias de tipo instrumental consiste en el uso seguro y crítico de las tecnologías de la sociedad de la información para el trabajo, el ocio y la comunicación. Se sustentan en el uso de la tecnología para obtener, evaluar, almacenar, producir, presentar e intercambiar información, y comunicarse y participar en redes de colaboración a través de Internet.

Para Alonso y Gallego (2015) el desarrollo de competencias sólo es posible en tanto los docentes conozcan y desarrollen los estilos de aprendizaje de sus alumnos. Lo cual demanda el que ayuden a los educandos a resolver problemas reales, a distinguir lo superficial de lo significativo, a que se conozcan más a sí mismos, así como que reconozcan sus capacidades, cualidades y limitaciones. Además, en el desarrollo de las competencias el educando no solo debe saber manejar sus saberes (conocimientos), sino que también debe tener bajo control sus interacciones sociales, sus emociones y sentimientos, así como sus actividades y, además, debe ser capaz de reconocer, interpretar y aceptar las emociones y los sentimientos de los demás (García, 2017).

2.2.2 Complejidad de ser docente

El ejercicio de la docencia en pleno siglo XXI, figura al docente como una persona competente y capaz de formar habilidades en los alumnos (Clay, 2015). Es necesario avanzar al ritmo que la educación requiere, por lo que el docente debe tener una formación que incluya sus fundamentos conceptuales, pero que no se restrinja a estos, sino que incluyan una reflexión sobre su propia práctica y considere la posibilidad de generar alternativas de trabajo efectivas. Solo de esta manera podrán superarse las dificultades de la enseñanza.

No obstante, la aceleración en el desarrollo de las comunidades humanas, la dificultad de las estructuras, la diversidad de tareas del individuo hace parecer como ineficaz e insuficiente los procesos de docencia (Pérez, 2014). Para cubrir tales deficiencias, han surgido nuevas formas en el proceso de educación que conducen la capacidad de analizar y resolver problemas de manera oportuna.

2.2.3 Función docencia en enfermería

En función de esto, la labor de Enfermería puede ejercerse desde 4 funciones: asistencial, administrativa, investigación y docencia (NOM, 2013). La función asistencial es la principal función. Está enfocada al cuidado de las personas y abarca desde la prevención y promoción de la salud hasta la satisfacción de necesidades del individuo. En ella, se procura el bienestar del individuo de un modo holístico por lo tanto, requiere de un nivel de práctica avanzado.

La función administrativa otorga independencia a las intervenciones propias del profesional de enfermería. Consiste en gestionar los servicios de enfermería y la coordinación entre profesionales enfermeros y otras disciplinas. La función investigadora se enfoca al estudio y los conocimientos alrededor de los fenómenos en la enfermería. En esta función se procura la transmisión y transformación del conocimiento, también se busca ampliar el horizonte científico que enfermería posee. Así es como enfermería aporta a la ciencia y obtiene credibilidad.

Por último, la función docente utiliza los saberes de la pedagogía para construir conocimiento en el personal de enfermería y en la población en general. Para ejercer esta función es necesario la integración de la teoría y la práctica. En lo que sigue, se ahondará con mayor profundidad esta función puesto que en ella se enfoca este trabajo de investigación.

2.3 Secuencia didáctica

Anteriormente la educación sin importar el nivel educativo, se visualizaba como de manera unidireccional donde el docente presenta a los estudiantes contenidos científicos que supuestamente estos deben memorizar y posteriormente reproducir en las evaluaciones, los cuales generalmente terminan olvidándose. Debido a que la educación busca establecer nuevos métodos educativos en el proceso enseñanza- aprendizaje se han implementado estrategias para estar al alcance de la modernización, una de estas estrategias tiene por definición secuencia didáctica.

Para Barriaga (2014), la secuencia didáctica se define como: “una serie de actividades de aprendizaje que tengan un orden interno entre sí, con ello se parte de la intención docente de recuperar aquellas nociones previas que tienen los estudiantes sobre un hecho, vincularlo a situaciones problemáticas y de contextos reales con el fin de que la información que a la que va acceder el estudiante en el desarrollo”.

Por su parte Tobón (2016) define a la secuencia didáctica como: “una actividad profesional, en un espacio privilegiado para valorar y transformar la actuación de docente sobre lo que sucede o podrá suceder”.

Finalmente, Araya (2014) define secuencia didáctica como “una propuesta metodológica que se deriva del trabajo por tareas, el cual es un enfoque basado sobre el método por proyectos por lo que permite una programación sistematizada de contenidos conceptuales y procedimientos”.

2.3.1 Propósito principal de la secuencia didáctica

Un estudio realizado por la UNAM (2016), menciona que la secuencia didáctica tiene como propósito orientar y facilitar el desarrollo práctico de la docencia. A demás, se basa en la integración de conocimientos reales y permanentes, que permitan lograr los propósitos de enseñanza que se han planteado, esto en favor de la organización y la sistematización del docente para una acertada revisión y reflexión durante y para la práctica educativa. La organización de los contenidos provee de estructura a este sistema de acciones.

2.3.2 Etapas de la secuencia didáctica

De acuerdo con Ballesteros (2015), la secuencia didáctica se desarrolla en tres etapas:

La primera etapa es la preparación que permite la planificación de la tarea y de lo que se espera lograr, en este caso en conjunto docente y estudiante planifican el aprendizaje por lograr.; Por lo tanto, se establecen, comprenden y asimilan los insumos necesarios para alcanzar los objetivos, ya sean los contenidos y procedimientos, a través de diversas estrategias.

Por consecuente, la producción es la segunda etapa concede al sujeto la integración de la teoría y la práctica, pues deberá emplear los conocimientos construidos en las prácticas u otras actividades.

Finalmente, la evaluación, aprueba la sistematización de la experiencia y la autoevaluación de los logros alcanzados. Esta fase es sumamente valiosa, ya que permite determinar las debilidades y fortalezas suscitadas en el proceso de aprendizaje.

2.3.3 Componentes de una secuencia didáctica

La secuencia didáctica cuenta con una metodología para su correcto desarrollo. Los componentes de la secuencia didáctica según Tobón (2016) son:

- Competencias: son actuaciones integrales ante actividades y problemas del contexto, con idoneidad y compromiso ético, integrando el saber ser, el saber hacer y el saber conocer en una perspectiva de mejora persistente. Estas pueden ser: genéricas, disciplinares, profesionales y para la vida.
- Tarea Integradora: tiene como finalidad la reestructura del pensamiento con generación de interrogantes para la síntesis de la información a la que se es expuesto.
- Criterios de evaluación: materialización de las evidencias en la línea de secuencias de aprendizaje.
- Actividades de aprendizaje: dichas actividades deben ser integradas de forma sistemática y una dependiente de la otra para que así conduzcan a la resolución de la problemática.
- Recursos: Fijación de los recursos necesarios para la realización de las actividades y tareas a realizar

2.3.4 Posibilidades de una secuencia didáctica

Las posibilidades de las secuencias didácticas se presenta cuando éstas se planean y desarrollan con interés y verdadera vocación; entonces la labor del docente se vuelve amena y facilita al alumno el aprendizaje (Guerrero, 2014), además evitará abordar temas improvisados que restan tiempo y desvían la atención de los objetivos de aprendizaje programados para cada curso.

2.3.5 Secuencia didáctica para el desarrollo de la salud sexual integral en la adolescencia

La Ley de Educación Sexual Integral (ESI), desde 2006, nos propone enseñar y dialogar sobre sexualidades y géneros con los niños y jóvenes. Esto convoca a trascender de manera que se adopten nuevas estrategias para la educación sexual. Una de estas herramientas innovadoras en la actualidad es la secuencia didáctica, las importantes aportaciones hacia la

educación que han resultado, permite que este trabajo de investigación se sustente en su estructura para poder generar un impacto positivo en la educación de la salud sexual.

2.4 TIC

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) se pueden concebir como resultado de una convergencia tecnológica, que se ha producido a lo largo de ya casi medio siglo, entre las telecomunicaciones, las ciencias de la computación, la microelectrónica y ciertas ideas de administración y manejo de la información (Barboza, 2016). Las TIC llegaron para quedarse dentro de nuestra vida cotidiana y presentan riesgos y posibilidades. Así mismo, para la educación las TIC resulta un área de oportunidad a desarrollar.

2.4.1 Posibilidades de las TIC en educación

Se debe tener claro que el uso que de las TIC no sólo aporta ventajas en el proceso de enseñanza-aprendizaje, sino que presenta algunas desventajas que es necesario tener en cuenta para establecer mecanismos que las atenúen. A criterio de Marqués (2014), se pueden establecer posibilidades desde los puntos de vista del aprendizaje de los estudiantes, de los profesores y de los centros de enseñanza. En el mismo documento describe cuales son las posibilidades relacionadas en algunos aspectos como:

Aprendizaje: la motivación, la interacción, el desarrollo de la iniciativa, el aprendizaje a partir de los errores, mayor comunicación entre profesores y alumnos, el aprendizaje colaborativo, el alto grado de interdisciplinariedad, la alfabetización digital y audiovisual, el desarrollo de habilidades de búsqueda y de selección de información, una mejora en las competencias de expresión y creatividad y el fácil acceso a mucha información de todo tipo simulaciones en fin de que los individuos cumplan en su totalidad el proceso enseñanza-aprendizaje.

Con respecto a los estudiantes: señala once ventajas (aprendizaje en menor tiempo, atractivo, acceso a múltiples recursos educativos y entornos de aprendizaje, personalización de los procesos de enseñanza y aprendizaje, autoevaluación, mayor proximidad del profesor, flexibilidad en los estudios, instrumentos para procesar la información, ayudas para la educación especial, ampliación del entorno vital y más compañerismo y colaboración).

En el caso de los profesores: aporta nueve ventajas: fuente de recursos educativos para la docencia, individualización y tratamiento de la diversidad, facilidades para la realización de agrupamientos, mayor contacto con los estudiantes, liberación de sus trabajos repetitivos, facilidad para la evaluación y el control, actualización profesional, que constituyen un buen medio de investigación didáctica en el aula y de contactos con otros profesores y centros.

Por último, desde la perspectiva de los centros, Marqués desglosa ocho ventajas: los sistemas de telecomunicación pueden abaratar los costos de la formación y acercar la enseñanza a más personas, mejoran la administración y la gestión, mejoran la eficacia educativa, proporcionan nuevos canales de comunicación con las familias y con la comunidad local, permiten una comunicación más directa con la administración educativa, proporcionan recursos compartidos y proyección.

2.4.2 Aportaciones de las TIC para la promoción de la educación

El acceso a una educación de calidad, en tanto derecho fundamental de todas las personas, se enfrenta a un contexto de cambio paradigmático al comenzar el siglo XXI. El desarrollo que han alcanzado las TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación) en los últimos años demanda al sistema educacional una actualización de prácticas y contenidos que sean acordes a la nueva sociedad de la información. Esto implica las aportaciones más relevantes como son: en primer lugar un desafío pedagógico, para incorporar las TIC al aula y en el currículum escolar, la adecuación de la formación inicial y en servicio de los docentes, y políticas públicas que aseguren la implementación sistémica de reformas que impacten en los sistemas educativos de manera integral, lo que incluye asegurar la cobertura y calidad de la infraestructura tecnológica (UNESCO, 2014). De esta manera expresan la dimensión y la importancia de su alcance en su desarrollo.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de estudio

El presente estudio tuvo un enfoque cualitativo porque busca la comprensión de una realidad a partir del diseño de una secuencia didáctica, pues de esta manera se buscó las propiedades y características importantes para investigar un fenómeno. Se trata de un estudio transversal porque se realiza en un solo momento.

3.2 Universo y muestra

Este estudio se realizará en la Secundaria Técnica No. 6 “Juan Antonio de Urrutia y Arana” se tendrá como universo a los estudiantes de esta institución pública con un total de 1 440 alumnos; Se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra estará conformada por un aproximado de 38 alumnos inscritos en uno de los 6 grupos del primer grado que asisten a sus clases en el turno matutino en un horario de 7: 00 a 13: 00. En una jornada acumulada de 6 horas durante el periodo escolar agosto–diciembre. Se considerará este grupo de alumnos por medio de listas proporcionadas por el personal de servicios escolares, posteriormente se entregará a cada joven una carta de consentimiento informado donde se manifieste la decisión de participar o no en el estudio. Posterior a esto se llevará a cabo la recolección de información.

3.2.1 Criterios de inclusión

- Alumnos mujeres y hombres que actualmente se encuentran cursando el primer año de secundaria en el turno matutino de la Escuela Secundaria Técnica No. 6 “Juan Antonio de Urrutia y Arana”.
- Alumnos que se interesen participar en la investigación.

3.2.2 Criterios de exclusión

- Alumnos que no firmen el consentimiento informado.
- Alumnos que no pertenezcan al grupo y turno asignado para la recolección de datos.

3.2.3 Criterios de eliminación

- Instrumentos que no se encuentren contestados en su totalidad.

3.3 Material y métodos

En este apartado se describirá el procedimiento a seguir para realizar el trabajo de campo, así mismo la solicitud de autorización de aprobación, instrumento a utilizar, proceso para llevar a cabo la prueba piloto, el cuadro de la categorización de las variables y el plan de análisis de datos. Se considera también la dimensión ética.

3.3.1 Proceso de investigación

Para poder llevar a cabo la aplicación del proyecto, el protocolo de investigación será sometido a evaluación por el H. Sub-Comité de Investigación de la Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería, U.A.Q y por el Comité de Bioética de la institución mismos que asignan a dos profesores que pertenecen a la Facultad de Enfermería para la revisión del protocolo de investigación. Una vez que se cuente con la aprobación del protocolo por los docentes responsables de la evaluación, se solicitará a la coordinación de la Licenciatura en Enfermería el formato oficial de solicitud de autorización del protocolo de investigación, misma que es entregada al director de la secundaria Técnica No. 6 “Juan Antonio de Urrutia y Arana”, posterior a esto, se realizará el trabajo de campo con los estudiantes inscritos en uno de los seis grupos del primer grado de la secundaria Técnica No. 6 “Juan Antonio de Urrutia y Arana” que será seleccionada por un muestreo de conveniencia. La recolección definitiva de los datos se realizará con 38 estudiantes en la misma institución.

3.3.2 Instrumento

El instrumento de evaluación diagnóstica para la secuencia didáctica fue realizado expreso para este estudio por la responsable de esta investigación la estudiante de pre- grado Diana Hernández Ramírez. Para su validación se sometió a validación por expertos: Dr. Alberto Juárez Lira, Dr. Carlos Guzmán Martínez, M.C.E Gabriela Palomé Vega, M.C.E Susana Angélica Dorantes Gómez y E.E. Sarket Gizeth Juárez Nilo, mediante la técnica Delphi, se conformó la versión final del mismo, se requirió de 3 ajustes (tres sesiones de trabajo). De esta manera la confiabilidad y validez del instrumento de evaluación se hace evidente. Posteriormente, se aplicará la secuencia didáctica que fue elaborada considerando el modelo por competencias para la promoción de educación sexual en estudiantes del primer grado de la secundaria Técnica No. 6 “Juan Antonio de Urrutia y Arana”. La recolección definitiva de los datos se realizará con 38 estudiantes de primer grado de la secundaria Técnica No. 6 “Juan Antonio de Urrutia y Arana” tomando en cuenta los criterios de inclusión de esta investigación, así mismo, la firma de su consentimiento informado.

La confiabilidad y validez de este estudio será reportada una vez que se analicen los datos de la intervención puesto que se trata de un estudio cualitativo donde se construyen datos durante la intervención.

Instrumento de evaluación ANEXO I

Aprobación del instrumento ANEXO II

Secuencia didáctica ANEXO III

3.3.3 Descripción de instrumento

El instrumento utilizado contempla un total de 37 preguntas. Así mismo valora 5 dimensiones: datos sociodemográficos, vida sexual, Infecciones o Enfermedades de Transmisión Sexual (ITS / ETS), métodos anticonceptivos, embarazo adolescente y educación sexual. Las opciones de respuesta son dicotómicas (Si y No).

A continuación se describe detalladamente cada dimensión:

Datos sociodemográficos

El instrumento cuenta con 4 ítems que midieron el sexo, la edad, el nivel educativo y la ocupación.

Vida sexual

Esta sección cuenta con 7 preguntas que tiene número consecutivo del 1 al 7.

Infecciones o Enfermedades de Transmisión Sexual (ITS / ETS).

Este apartado consta de 7 preguntas que tienen número consecutivo del 8 al 14.

Métodos anticonceptivos

En este contenido lo forman 12 preguntas que tiene número consecutivo del 15 al número 26.

Embarazo adolescente

Este capítulo tiene 6 preguntas que tiene número consecutivo del 27 al número 32.

Educación sexual

Última sección del instrumento, está integrada por 5 preguntas que tiene número consecutivo del 33 hasta el número 37.

3.3.4 Pilotaje

La prueba piloto se llevará a cabo en la secundaria Técnica No. 6 “Juan Antonio de Urrutia y Arana”. Con un grupo de primer grado de secundaria. Anteriormente mencionado, la muestra final de este estudio estará conformada por 38 estudiantes. Se considerara este grupo

de investigación pues cumple los criterios de inclusión de este proyecto. Con la prueba piloto se buscará perfeccionar la investigación por medio de la secuencia didáctica, se revisará que las consignas y actividades cumplan con los objetivos de este estudio. Así mismo, se valorará el uso de tecnologías de información en este contexto educativo.

3.4 Categorización de las variables

Este estudio se basa en un paradigma cualitativo por lo cual considera el desarrollo de los siguientes constructos:

- Características sociodemográficas de los sujetos de estudio
- Educación sexual
- Adolescente
- Secuencia didáctica
- TIC

La descripción de las variables puede consultarse en el ANEXO IV.

3.5 Plan de análisis

Los datos recabados en esta investigación se analizarán por medio del programa estadístico Excel a través de una estadística descriptiva. Se eligió este programa debido a su factibilidad para organizar datos y la manera en que permite visualizar de manera rápida los resultados por medio de gráficas, se realizará un análisis cualitativo de los componentes de la secuencia didáctica para valorar si la intervención favoreció el cumplimiento de objetivos y aprendizajes esperados. Finalmente, una vez concluido el trabajo de campo se informará a la población de estudio los resultados de esta investigación por medio de un cartel expositivo que incluye las gráficas de cada una de las preguntas del instrumento diagnóstico, de modo que, para los adolescentes que participaron y a la población en general que asiste a esta secundaria, resultará fácil y rápido conocer los resultados.

3.6 Ética de estudio

El presente estudio se apega al Código de ética médica de Núremberg de 1947, la Declaración de Helsinki y la Ley General de Salud Art. 100 mismos que establecen la relación en los trabajos de investigación biomédica con sujetos humanos. Asimismo, se contempla la utilización de los datos otorgados solo con la finalidad y para el cumplimiento de los objetivos propuestos en el estudio. Se contempla la siguiente normativa:

- I. Es absolutamente esencial el consentimiento voluntario del sujeto humano.

- II. El estudio debe ser útil para el bien de la sociedad, irremplazable por otros medios de estudio y de la naturaleza que excluye el azar.
- III. El estudio debe ser diseñado de tal manera que los resultados esperados justifiquen su desarrollo.
- IV. El estudio debe ser ejecutado de tal manera que evite todo sufrimiento físico, mental y daño innecesario.
- VI. El grado de riesgo a tomar nunca debe exceder el nivel determinado por la importancia humanitaria del problema que pueda ser resuelto por el estudio.

Como parte de los lineamientos éticos de esta investigación, se contempla el manejo confidencial de datos a través del uso de códigos y la retribución a la población de estudio por medio de la publicación de los resultados de la información.

El formato de solicitud / autorización para padres de familia puede consultarse en ANEXO V

El formato de asentimiento informado puede consultarse en ANEXO VI

V. RESULTADOS

Para la prueba final se aplicaron 38 instrumentos diagnósticos, así mismo se solicitó la carta de solicitud / autorización de los padres de cada estudiante para su participación en el proyecto de investigación en la secundaria técnica No. 6 “Juan Antonio de Urrutia y Arana”.

A continuación, se presentan los resultados organizados por las dimensiones que conforman el instrumento de esta investigación. Esta organización permite a su vez, dar respuesta a los objetivos plantados de este estudio. Mismos que, buscaron promover la educación sexual en los estudiantes por medio del desarrollo de una secuencia didáctica mediada por TIC de manera que se realizaron intervenciones como apoyo a la educación sexual integral.

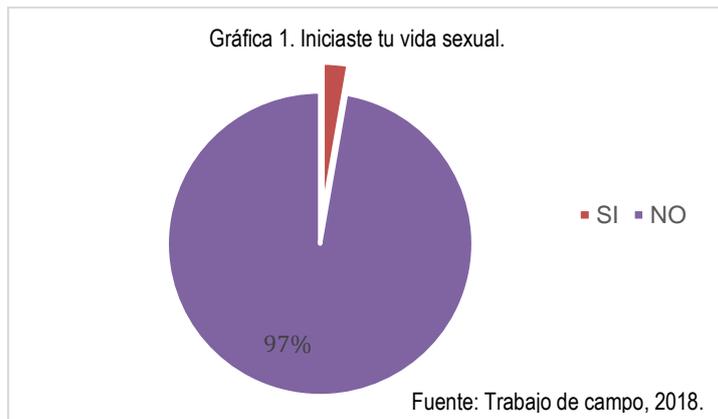
Los objetivos se cumplieron. Se evaluó el nivel de conocimientos sobre educación sexual por medio del instrumento diagnóstico que utilizó esta investigación de temas que son relevantes para la educación sexual, a partir de esto, se desarrolló un espacio donde los adolescentes expresaron sus inquietudes referentes a la sexualidad, así mismo, se fomentó una cultura de autocuidado para la salud sexual en los adolescentes y por último, se redujo la prevalencia de conductas o actitudes sexuales riesgosas en los adolescentes. A continuación, se presentan los datos que dan respuesta a los objetivos.

1) Datos sociodemográficos

El 35.1 % corresponden al sexo femenino (14) y el 64.8 % son del sexo masculino (24). Los resultados arrojan una media de 11.71 años y una moda de edad de 12 años.

2) Vida sexual

El 97 % de los encuestados no ha tenido relaciones sexuales. Solo una persona del total de los encuestados respondió asertivamente. Gráfica 1.



Gráfica 1. Inicio de vida sexual.

Al preguntarles sobre la edad de inicio de su vida sexual, la persona que ya inicio su vida sexual afirmo que fue antes de los 14 años. El resto aún no ha iniciado su vida. Gráfica 2.



Gráfica 2. Edad de inicio de vida sexual.

Al cuestionar sobre los motivos por los que iniciaron su vida sexual, los resultados fueron los siguientes: La persona que respondió asertivamente afirmó que fue por decisión propia. Gráfica 3.



Gráfica 3. Motivo por el que se decidió iniciar la vida sexual.

Se les pregunto si su pareja en la primera relación sexual era: Gráfica 4.



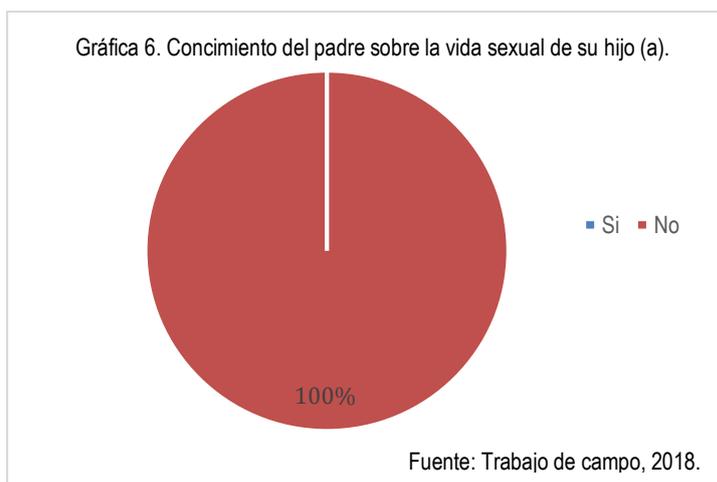
Gráfica 4. Edad de tu pareja en la primera relación sexual.

Al indagar sobre el lugar donde se tuvo la primera relación sexual, el resultado fue el siguiente. Gráfica 5.



Gráfica 5. Lugar donde fue la primera relación sexual.

En otra pregunta se cuestionó acerca del conocimiento que tienen sus padres acerca del inicio de su vida sexual, el resultado es el siguiente: Gráfica 6.



Gráfica 6. Conocimiento del padre sobre la vida sexual de su hijo (a).

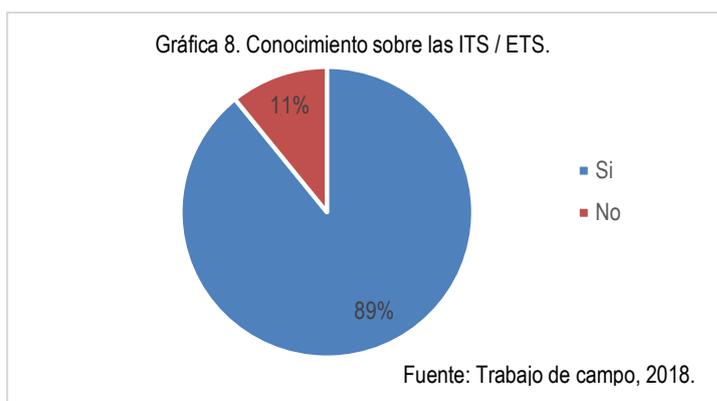
Como última pregunta de esta dimensión se indago sobre el uso de algún método anticonceptivo durante la primera relación sexual, respondieron lo siguiente: Gráfica 7.



Gráfica 7. Uso de algún método de anticoncepción en la primera relación sexual.

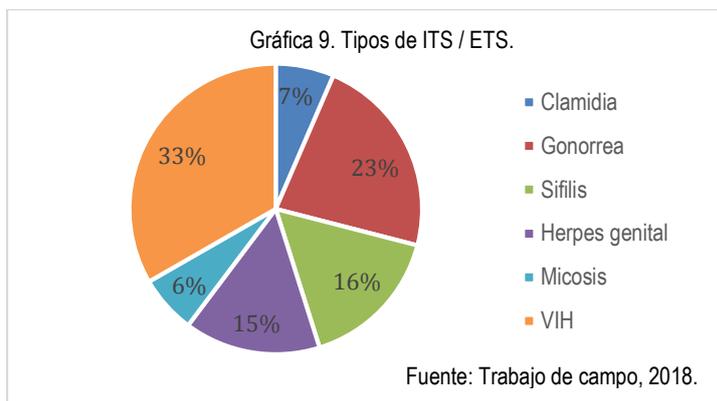
3) Infecciones o Enfermedades de Transmisión Sexual (ITS / ETS)

Como primera pregunta de esta dimensión se cuestionó sobre el conocimientos sobre las ITS/ ETS. El 89 % (33 personas) afirmaron que sí. Por lo tanto el 11 % (4 personas) negaron tener conocimientos sobre las ITS / ETS. Gráfica 8.



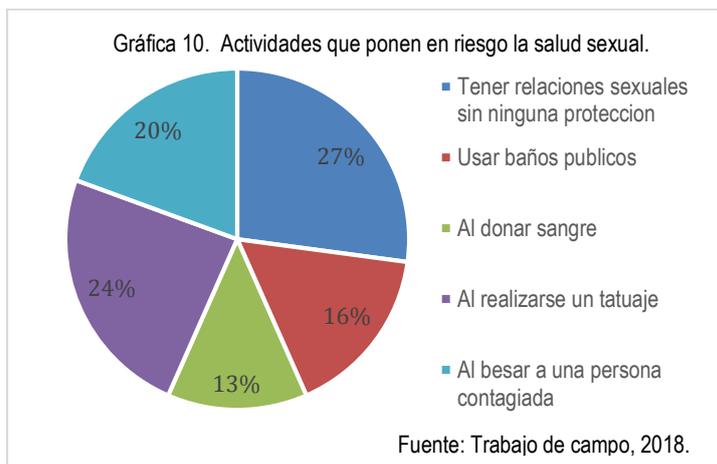
Gráfica 8. Conocimiento sobre las ITS / ETS.

En cuanto al conocimiento de ciertas ITS/ ETS los resultados son: El 33% de los encuestados conoce al VIH, en un 23 % la gonorrea, le sigue el herpes genital con un 15%, un 7 % para la clamidia y por último el 6 % para la micosis. Gráfica 9.



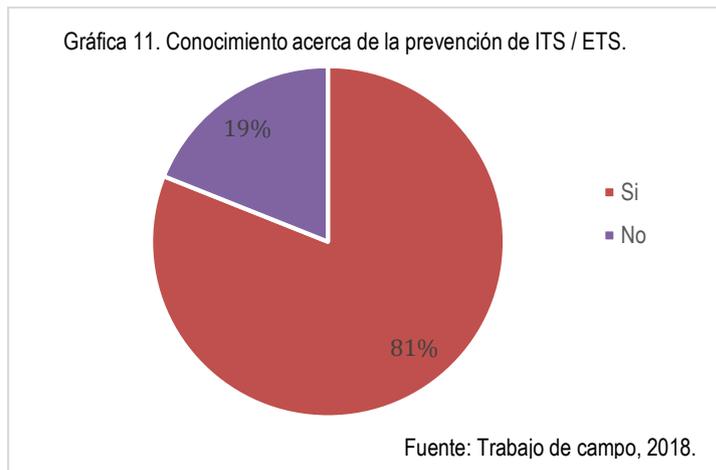
Gráfica 9. Tipos de ITS / ETS.

En la siguientes pregunta, se pidió que señalaran cuál de las siguientes opciones ponen en riesgo la salud sexual y los resultados son: El 27 % corresponde al tener relaciones sexuales sin ninguna protección, EL 24 % corresponde al uso de baños públicos, el 20 % cree que al besar a una persona contagiada de alguna ITS / ETS, el 16 % al realizarse un tatuaje y por último el solo el 13% creé que al donar sangre se pone en riesgo. Gráfica 10.



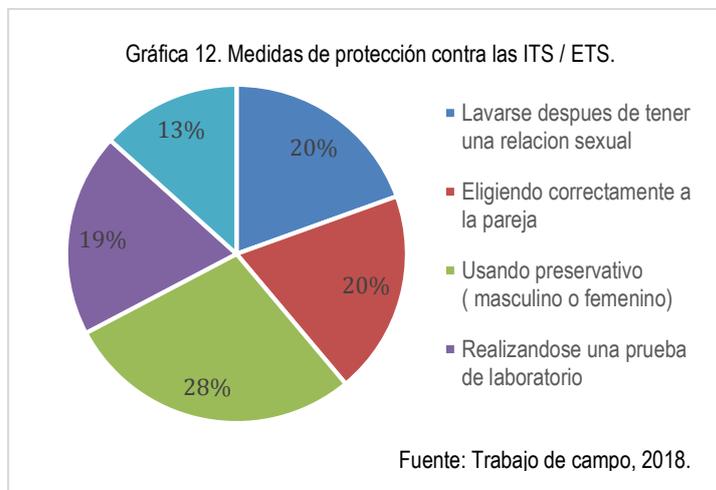
Gráfica 10. Actividades que ponen en riesgo la salud sexual.

Al cuestionarles sobre cómo prevenir las ITS / ETS el 81 % (30 personas) afirmaron conocer cómo prevenirlas, mientras que el 19 % (7 personas) negaron conocer acciones preventivas contra las ITS / ETS. Gráfica 11.



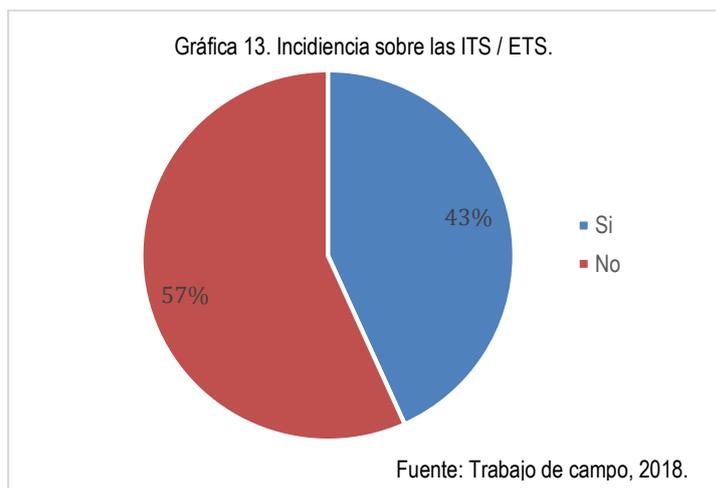
Gráfica 11. Conocimiento sobre la prevención sobre ITS / ETS.

Relacionado con lo anterior, se pidió que señalaran las medidas de protección contra las ITS / ETS. Los resultados arrojaron lo siguiente: En primer lugar con un 28 % el uso de preservativo, un 20 % al elegir correctamente a la pareja sexual y al lavarse después de un relación sexual, un 19 % cree que el realizarse pruebas de laboratorios son seguras para proteger su salud sexual. Gráfica 12.



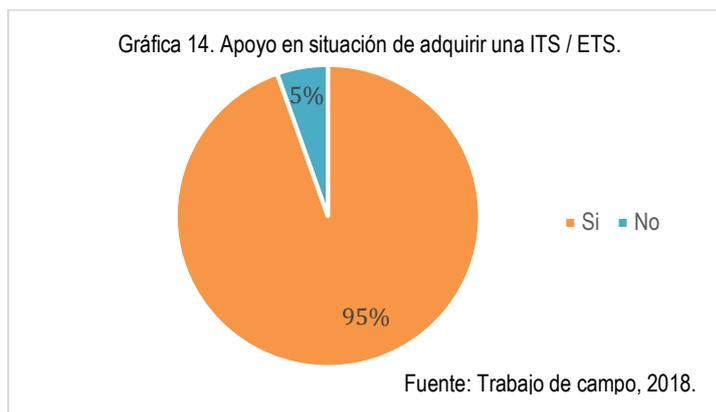
Gráfica 12. Medidas de protección contra las ITS / ETS.

También se cuestionó, sobre si conocían a una persona que haya tenido alguna ITS / ETS. Gráfica 13.



Gráfica 13. Incidencia sobre las ITS / ETS.

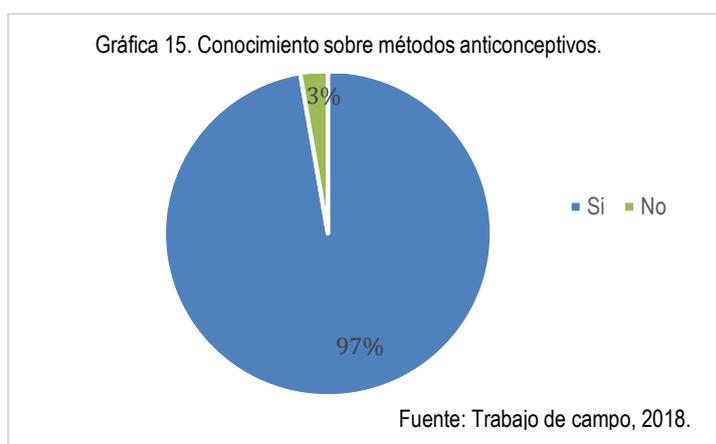
El 95 % de los adolescentes aseguro que pediría ayuda si tuviera alguna ITS / ETS. El 5 % se negó. Gráfica 14.



Gráfica 14. Apoyo en situación de adquirir una ITS / ETS.

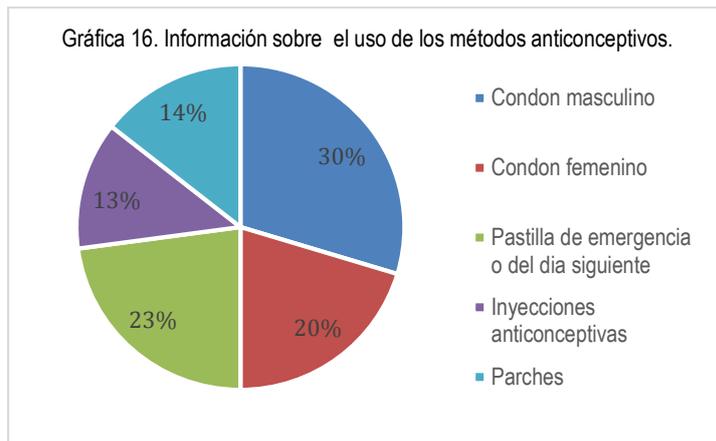
4) Métodos anticonceptivos

Se les pregunto de su conocimiento sobre su conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, el 97 % afirmó contar con conocimiento de alguno. Por su parte el 3 % respondió negativamente. Gráfica 15.



Gráfica 15. Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.

El siguiente cuestionario aborda cuales son los métodos anticonceptivos que más conocidos por los adolescentes. Los resultados fueron: El condón masculino es el más conocido de acuerdo al 30 % de los encuestados, con un 23 % la pastilla de emergencia se coloca en un segundo lugar, un 20 % el condón femenino, un 14 % los parches y por ultimo con un 13% las inyecciones anticonceptivas son consideradas las más desconocidas por los adolescentes. Gráfica 16.



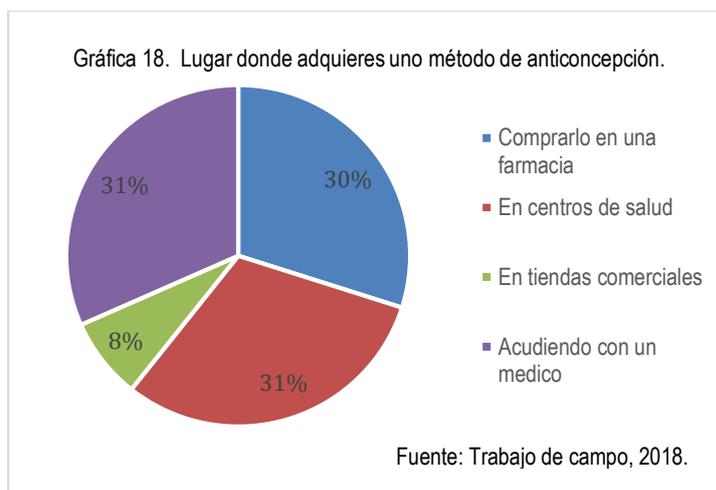
Gráfica 16. Información sobre el uso de los métodos anticonceptivos.

Cuando se les cuestiono en la segunda dimensión acerca del inicio de su vida sexual. Solo una persona afirmó que ya la inicio, esta pregunta tiene relación a esa persona y cuestiona lo siguiente: Gráfica 17.



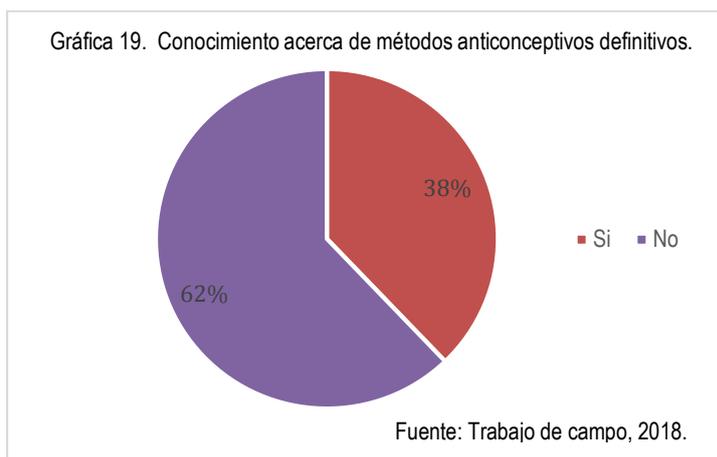
Gráfica 17. Uso de métodos anticonceptivos.

Se les pregunto acerca de donde conseguirían algún método anticonceptivo. Los resultados arrojan lo siguiente: Con empate de un 31 % tendrían acceso en un centro de salud o al acudir con un médico, en segundo lugar con un 3° % lo conseguiría en una farmacia y un 8 % refirió que en alguna tienda comercial. Gráfica 18.



Gráfica 18. Lugar donde adquieres un método de anticoncepción.

Solo un 38 % de los adolescentes conoce cuales son los métodos anticonceptivos definitivos. El 62 % No. Gráfica 19.



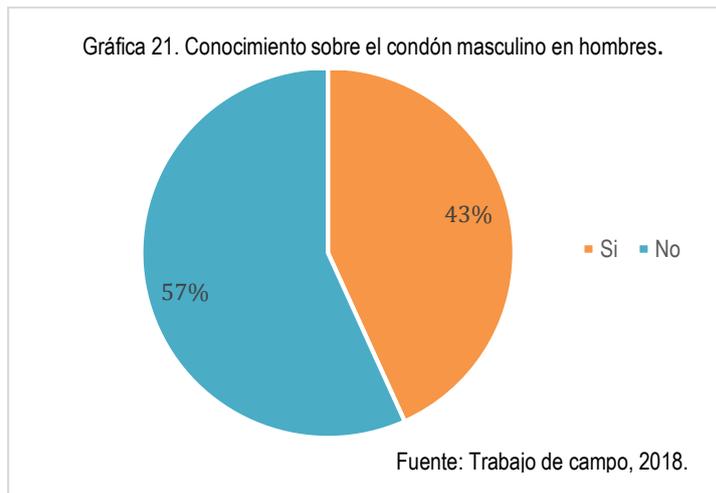
Gráfica 19. Conocimiento acerca de métodos anticonceptivos definitivos.

La siguiente pregunta, solo la respondieron **Mujeres**. Por lo tanto de las 13 mujeres que participaron en total en la investigación, solo el 3% de ellas reconoció saber cómo se utilizan las pastillas anticonceptivas. Gráfica 20.



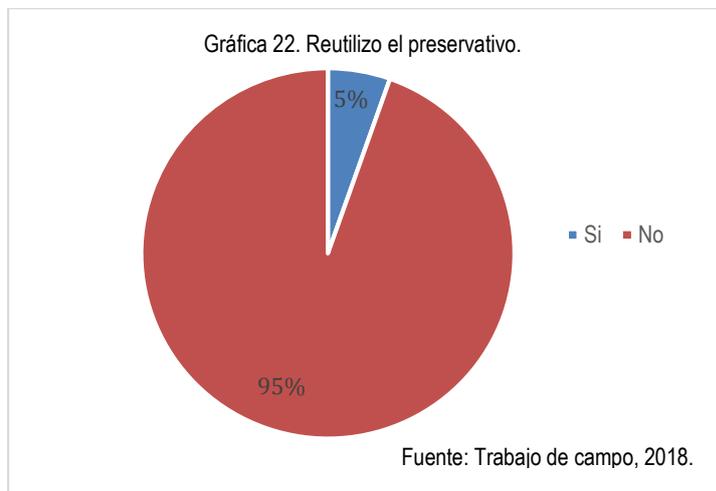
Gráfica 20. Conocimiento sobre las pastillas anticonceptivas en Mujeres.

Parecida a la anterior pregunta, la siguiente fue para los **Hombres**. Solo el 43 % de un total de 24 sujetos masculinos, conoce como se coloca un condón masculino. Gráfica 21.



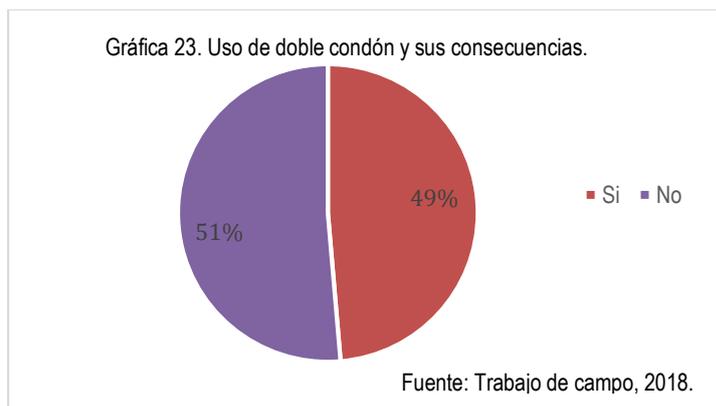
Gráfica 21. Conocimiento sobre el condón masculino en Hombres.

Un 95 % de respuestas afirmó que los preservativos no se pueden reutilizar. Por lo tanto un 5 % tiene la idea incorrecta de que si es posible reutilizarlo. Gráfica 22.



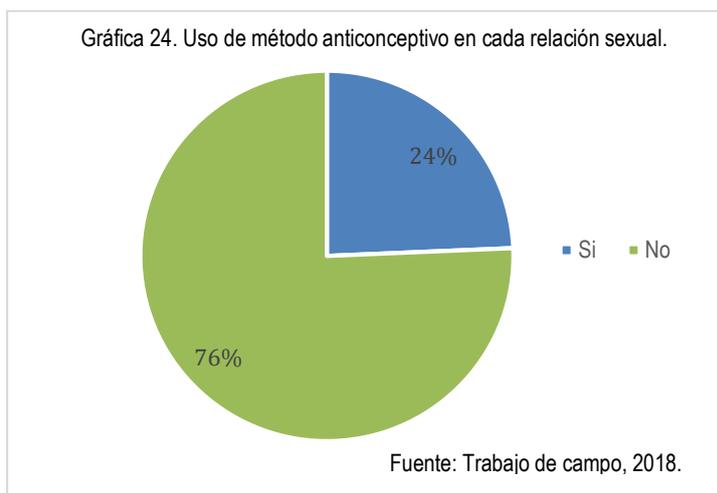
Gráfica 22. Reutilización del preservativo.

Acerca del uso de doble condón, los resultados fueron los siguientes: El 51 % afirma que si es posible y correcto utilizar doble condón puesto que ellos creen que hay “doble seguridad”, mientras que el 49 % afirma que no es correcto utilizar doble. Se aclaró que incorrecto usar dos por lo que aumenta el riesgo de que se pueda romper. Gráfica 23.



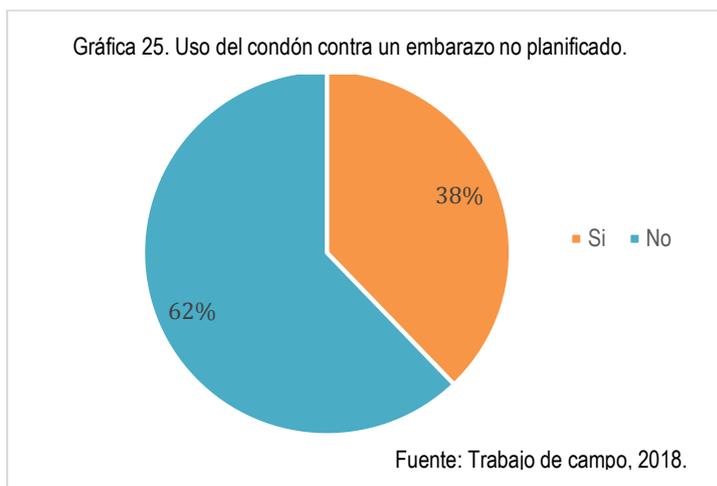
Gráfica 23. Uso de doble condón y sus consecuencias.

Se les pregunto si consideran que tener pocas relaciones sexuales, es motivo para no usar ningún método anticonceptivo y se obtuvo lo siguiente: Un 24 % afirmó que sí, solo si se tienen pocas veces relaciones sexuales no debes usar protección. Mientras que el 76 % considera que no, el número no es relevante pero siempre se debe usar algún método por cuidado de la salud sexual. Gráfica 24.



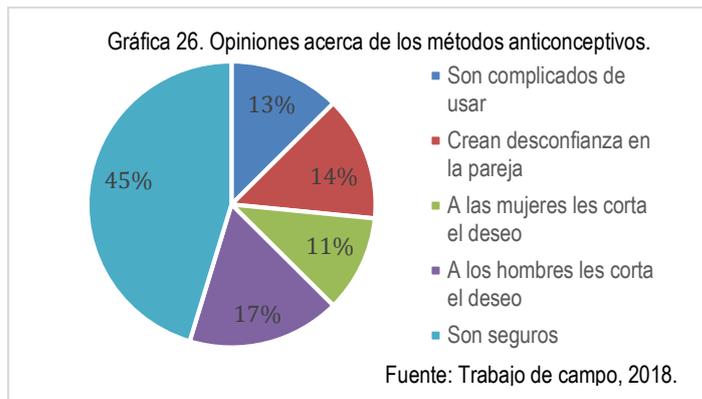
Gráfica 24. Uso de método anticonceptivos en cada relación sexual.

Solo el 38 % de los adolescentes cree que los condones es el método más seguro para prevenir un embarazo no deseado. Gráfica 25.



Gráfica 25. Uso del condón contra un embarazo no planificado.

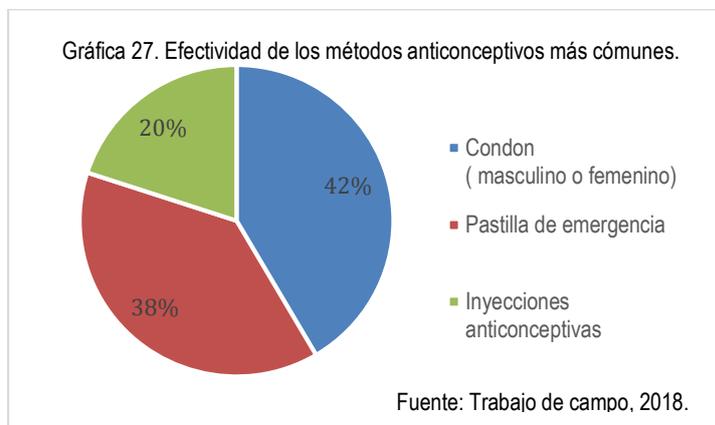
El 45% catalogan que los métodos anticonceptivos son seguros, un 17 % considera que a los hombres les corta el deseo, seguido de un 14 % creen que puede crear desconfianza en la pareja un 13 % considera que son complicados de usar y por último, un 11 % cree que a las mujeres les corta el deseo. Gráfica 26.



Gráfica 26. Opiniones acerca de los métodos anticonceptivos.

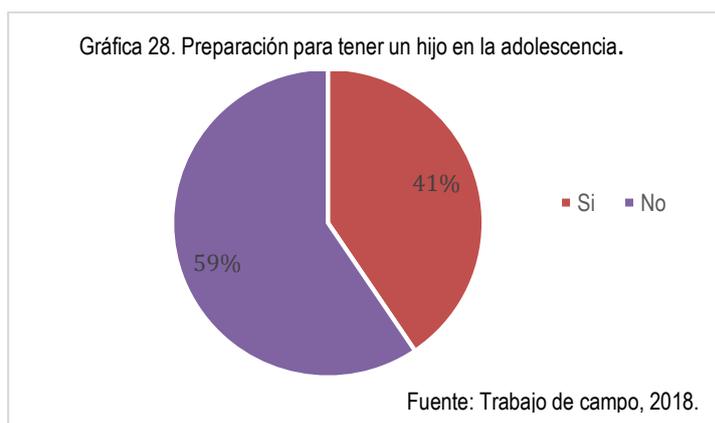
5) Embarazo en adolescente

En base a sus conocimientos y opiniones, en primer lugar se considera el condón femenino o masculino con un % 42 el método anticonceptivo más seguro, en segundo lugar con un 38 % la pastilla de emergencia y por último con un 20 % . Esto puede estar reacionado debido a que las mujeres no conocen como funcionan las inyecciones anticonceptivas. Gráfica 27.



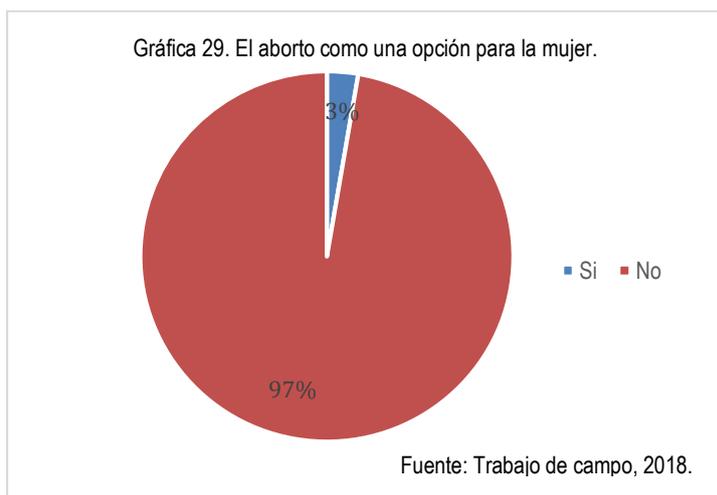
Gráfica 27. Efectividad de los métodos anticonceptivos más comunes.

El 41 % de los estudiantes se considera que está preparado en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales para tener un hijo. Por lo tanto el 51 % lo negó. Aunque el porcentaje que afirma estar listo para tener un hijo es menor de la mitad, se considera un dato de alarma puesto que son adolescentes y está comprobado que no es la mejor opción el tener un hijo a edad temprana. Gráfica 28.



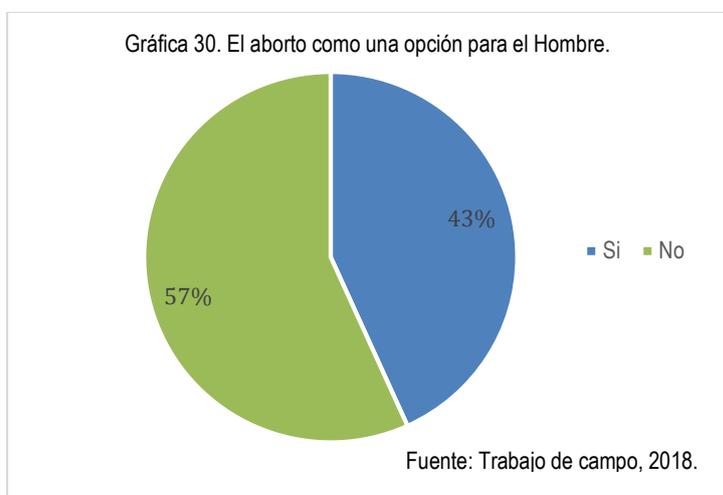
Gráfica 28. Preparación para tener un hijo en la adolescencia.

Solo para **mujeres**, en caso de que estuvieran embarazadas el 3 % afirmó que se practicaría un aborto. Gráfica 29.



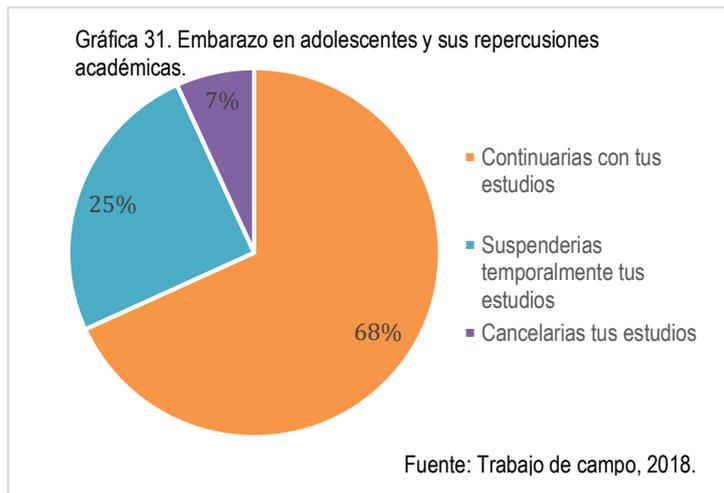
Gráfica 29. El aborto como una opción para la mujer.

Solo para **hombres**, en caso de tu pareja estuviera embarazada el 43 % afirmó que le pediría que se practicara un aborto. Gráfica 30.



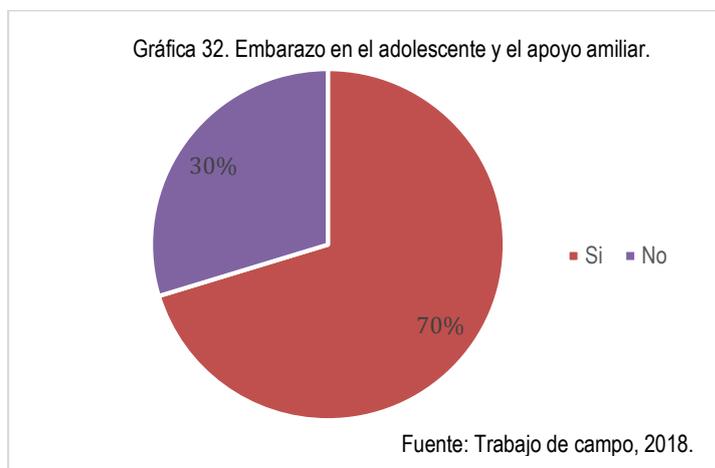
Gráfica 30. El aborto como una opción para el hombre.

Esta pregunta va enfocada a la parte del estudio si el adolescente se convirtiera en madre o padre, el 68% afirmó que continuaría con sus estudios, mientras que el 25 % suspendería temporalmente la escuela y un 7 % cancelaría definitivamente su formación académica. Gráfica 31.



Gráfica 31. Embarazo en el adolescente y sus repercusiones académicas.

En relación a la pregunta anterior, el 70 % de los encuestados cree contar con el apoyo de sus padres si fueran a ser madres o padres adolescentes. Por su parte el 30 % reconoció que no tendría el apoyo de estos. Gráfica 32.



Gráfica 32. Embarazo en el adolescente y al apoyo familiar.

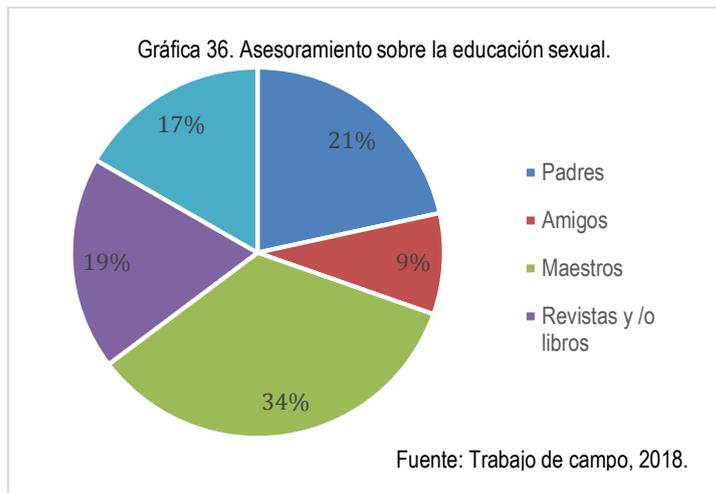
6) Educación sexual

En esta dimensión se les preguntó si anteriormente habían recibido información sobre la educación sexual y el 100% de los encuestados afirmó haber recibido antes información de este tipo.

También se les cuestionó sobre la importancia de recibir educación sexual y el 1 de los estudiantes afirma que es necesario e importante que todos los adolescentes tengan el acceso a la educación sexual integral.

Además, todos los encuestados afirmaron que les de interés recibir información sobre la educación sexual integral incluyendo los temas que conforman las dimensiones de esta secuencia didáctica.

Acercas de a quien recurren cuando existen dudas en temas de educación sexual los resultados fueron los siguientes: 34 % recurre a los maestros, el 21 % se acerca a sus padres, el 19 % se informa por medio de revistas y libros y el 17 % le pregunta a sus amigos. Los maestros son pilar fundamental para que tengan una información correcta sobre alguna duda que pudiera aparecer en los jóvenes. Gráfica 36.



Gráfica 33. Asesoramiento sobre la educación sexual.

Del total de la población entrevistada, el 34% le interesa conocer más sobre los métodos anticonceptivos, mientras que con un empate del 33 % para las ITS / ETS y el embarazo en la adolescencia.

VI. DISCUSIÓN

Esta investigación buscó crear una nueva estrategia como apoyo a la educación sexual integral dirigida a los adolescentes de secundaria. El objetivo de esta investigación se cumplió. Fue posible el desarrollo de la secuencia didáctica mediada por TIC en donde se elaboraron diferentes actividades para cada tema que abordaba esta investigación.

A partir de esto, el estudio de Fernández y Rodríguez (2016) cuestiona sobre el trabajo a través del diseño de una secuencia didáctica como nueva estrategia para la educación y poder tener resultados positivos y favorables, aplicado para cualquier tema que se elabore basado en este método de trabajo. De esta manera se busca romper con el paradigma tradicional educativo que en ciertas aulas es forma común de compartir conocimiento en la actualidad.

Por otra parte, Conté (2016) cuestiona cuáles son los verdaderos motivos por los cuales los adolescentes siguen presentando conductas sexuales riesgosas, embarazos en la adolescencia y las infecciones o enfermedades de transmisión sexual. Resulta ser incongruente, puesto que se tienen datos donde el nivel de conocimiento en temas de educación sexual, resulta ser por encima de la media, mientras que en preguntas específicas de los temas educativos sexuales sus respuestas suelen ser erróneas. Es cierto que son varios los factores que intervienen en la formación de cada individuo y son predisponentes para ciertas actitudes de la vida adulta (OMS, 2017), pero en temas de educación sexual sigue existiendo carencias en los programas de formación que abarcan todos los ámbitos biológicos, psicológicos y sociales dirigidos al adolescente y a los padres de familia.

Finalmente, Rodríguez (2017) encuentra que el uso de las tecnologías ya no es algo desconocido entre la sociedad, con el paso del tiempo se ha demostrado que un uso correcto y responsable de estos medios, aporta y beneficia y más en temas relacionados al conocimiento. Posiblemente, utilizar las tecnologías el uso de las TIC permite abarcar más población y compartir mayor contenido de temas educativos de la sexualidad. De igual manera, hacer uso de ellas, es una manera estratégica y una buena elección para trabajar con el grupo de adolescentes.

VII. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Los adolescentes consideran que los temas abordados en este protocolo son fundamentales y destacan entre sus intereses en esta etapa vital de la vida. A nivel global los adolescentes constituyen una población prioritaria para la educación sexual. Por lo tanto, se requiere de una estrategia global para la educación sexual, de manera que ayude a los estudiantes a conocer su cuerpo y sus funciones biológicas, construcción de una identidad sexual y adoptar comportamientos que promuevan una vida sexual saludable y sin riesgos.

Los datos recabados en la investigación aportan buenos resultados, sin embargo, algunos datos presentan incongruencia entre lo que manifiestan, lo que creen y lo que hacen. Debido esto, se justifica las estadísticas altas que se encuentran en la actualidad donde se involucran las infecciones o enfermedades de transmisión sexual, así como, los embarazos no planificados en las madres y padres adolescentes por la falta de una información correcta y prácticas sexuales riesgosas y el desconocimiento de las actuales infecciones de transmisión sexual y su manera de contagio.

Respecto a los métodos anticonceptivos existen aguas dudas en cuanto a su función y la manera en que se usan correctamente, de manera que este desconocimiento pone en riesgo la salud sexual del adolescente. Así mismo, los adolescentes por temor a las opiniones de sus padres o superiores al indagar sobre temas de sexualidad, se dificultan o evitan una comunicación efectiva, por lo que, son ellos mismos quienes recurren a sus amigos o sitios web para obtener información, algunas veces errónea.

En cuanto al embarazo en la adolescencia, destaca que el adolescente es consciente de no estar preparado en todos sus aspectos (biológicos, psicológicos y sociales) para ser madre o padre a temprana edad. Lo que conlleva a suponer que son conscientes de la gran responsabilidad y el gasto económico que implica tener un hijo no planificado. A demás, los estudiantes manifestaron que al convertirse en mamá o papá adolescente implicaría la suspensión o el abandono de la escuela definitivamente, de forma que, se tendría una calidad de vida más ineficiente.

Uno de los intereses manifestados por la población de estudio son el trabajo con nuevas estrategias de aprendizaje como lo son las secuencias didácticas, mismas que se ha demostrado logran tener un alcance y resultados más significativos, más allá de exponer un tema, el trabajo por medio de una secuencia didáctica, requiere una serie de actividades estructuradas

debidamente relacionadas a un objetivo en relación al tema principal. De igual manera, permite involucrar actividades dinámicas, mismas que ayudan a retroalimentar el tema de forma dinámica, lo que para los adolescentes este tipo de actividades, son de interés y de agrado.

El uso de tecnología entre adolescentes es muy relevante, debido a que funcionan como medio de consulta para los jóvenes que muestran interés o inquietud con algún tema educativo relacionado a la educación sexual. Recientemente ha habido un movimiento utilizar tecnologías digitales basadas en Internet para crear programas de salud sexual que puede ser ampliamente disseminado con mayor eficiencia. El uso de las TIC, siempre contribuirá académicamente, cuando se le dé un uso correcto y responsable. A partir de esto, los medios de comunicación, y en general las tecnologías computarizadas, son mecanismos que pueden utilizarse para la promoción de comportamientos saludables y provisión de información útil basada en evidencia científica.

Los programas de educación sexual para adolescentes deben partir de un enfoque incluyente, considerando aspectos biológicos, éticos, afectivos, sociales, culturales y de género. Este debe incorporar de manera temprana la promoción de comportamientos saludables y placenteros, fortalecer la capacidad de negociación asertiva, fomentar decisiones responsables e informadas con relación al beneficio que conlleva el postergar el inicio de vida sexual y el uso de métodos anticonceptivos.

Se sugiere dar continuidad a los hallazgos encontrados de manera que se prevean todas las herramientas para que los adolescentes ejerzan su sexualidad de forma segura y promuevan en otros el desarrollo de una salud sexual integral.

VII. BIBLIOGRAFÍA

- Alonso; E; Gallego; L. (2015). Desarrollo de competencias docentes. En: <http://www.redalyc.org/html/447/44722178014/>
- Arango; A. (2014). El manejo de las TIC'S y su relación con el adolescente. En: <https://www.redalyc.org/274/274113110313.pdf>
- Arango; C. (2017). Uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes. En: <https://blogs.unitec.mx/salud-2/la-importancia-de-los-metodos-anti-conceptivos>
- Ballesteros; A (2015). Etapas de la secuencia didáctica. En: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/14378/13682>
- Barriaga; P (2014). Secuencia didáctica. En: http://www.setse.org.mx/ReformaEducativa/Rumbo%20a%20la%20Primera%20Evaluaci%C3%B3n/Factores%20de%20Evaluaci%C3%B3n/Pr%C3%A1ctica%20Profesional/Gu%C3%ADa-secuencias-didacticas_Angel%20D%C3%ADaz.pdf
- Clay; G (2015). La docencia. En: <http://itzel.lag.uia.mx/publico/publicaciones/acequias/acequias39/a39sigloxxi.pdf>
- Centro Autónomo de Formación e Innovación (2014). Competencias profesionales para el docente. En: http://www.edu.xunta.gal/centros/cafi/aulavirtual2/file.php/1/competencias_profesionais/competencias_profesionales_docentes.pdf
- Centro para el Control y la prevención de Enfermedades (2015). Temas más importantes enfocados a la educación sexual. En: <https://www.cdc.gov/Spanish/especialesCDC/EscuelasPrevencionVIH/>
- Colín; P; Villagómez; P. (2015). Evolución de la maternidad adolescente en México En: <https://sci-hub.tw/10.1016/j.amepre.2016.07.037>
- Cordón; C. (2016). Importancia de la educación sexual. En: http://eoepsabi.educa.aragon.es/descargas/C_Prog_Eros/Juegos_3/3.2.2.Mitos_creencias_almendral.pdf

- Domínguez; M. (2016). Adolescencia y sus características. En: <https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/4%20Guia%20de%20atencion%20al%20adolescente%20Andalucia.pdf>
- Encuesta Nacional de Juventud en Querétaro (2010). Uso de métodos anticonceptivos entre los adolescentes del estado de Querétaro. En: https://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/2_ENJ_2010_-_Queretaro_VF_Mzo_13_MAC.pdf
- Encuesta Nacional de Salud Sexual (2012). Le educación sexual. En: https://ensanut.insp.mx/doctos/ENSANUT2012_Sint_Ejec-24oct.pdf
- Encuesta Nacional de Juventud en Querétaro (2012). Uso de métodos anticonceptivos entre los adolescentes del estado de Querétaro. En: <https://ensanut.insp.mx/informes/Queretaro-OCT.pdf>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2014). México. Salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes. En: https://www.unicef.org/mexico/spanish/comunicado_de_prensa_final_interagencial_dia_prevenccion_embarazo_adolescente_sept_2014.pdf
- Fhon; A; Palacios; R; & Mendonza; J. (2014). Acciones de promoción. En: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/68167/TESIS%20REPRESENTACIONES%20SOCIALES%20DE%20LAS%20RELACIONES%20SEXUALES%20EN%20ADOLESCENTES%20DE%20BACHILLERATO%20ngmm.pdf?sequence=1>
- García; A; Iapagna; J. (2014). Uso de la secuencia didáctica. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 32, pp. 34-35, 2016. En: <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL002224.pdf>
- García; J. (2017). Modelo educativo basado en competencias. En: <file:///C:/Users/ANA/Downloads/10225-37929-1-PB.pdf>
- Garzón; E. (2015). Comportamientos sexuales. En: <http://www.scielo.org.co/pdf/rtps/v43n1/v43n1a06.pdf>
- Guerrero; T (2014). Secuencia didáctica y su beneficio. En: <http://www.redalyc.org/pdf/567/56729527002.pdf>

- Iglesias; G. (2015). Comportamiento y salud de los jóvenes. En: <http://cridc.inder.gob.cu/servicioz/gestor-de-documentos/psicologia-instituto-cubano-de-medicina-deportiva/nuestra-biblioteca/libros/490-psi-29-libro-de-laura-pdf/file>
- INEGI (2016). Estadísticas a propósito del Día Mundial del Internet. En: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/internet2016_0.pdf
- IPPF (2006). Estadísticas sobre las ITS en adolescentes .En: <https://www.ippf.org/>
- Ley de Educación Sexual Integral (2006). Importancia de una educación sexual con niños y jóvenes. En: http://www.me.gov.ar/doc_pdf/ley26150.pdf
- Marco Normativo y Jurídico del Programa de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes (2015). Legislación Nacional 2(1), pp. 12-13. En: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/marco-normativo-y-juridico-del-programa-de-salud-sexual-y-reproductiva-de-los-adolescentes-cnegsr>
- Medrano; M. Juventud y emprendimiento. Una oportunidad en tiempos de crisis, pp. 127. En: <https://www.Scielo.org/pdf/rcsp/v39n1/spu15113.pdf>
- Mendoza; Sánchez; G & Hernández; D. (2015). Toma de riesgos sexuales en adolescentes. En: https://www.researchgate.net/publication/272420259_Barreras_y_facilitadores_para_el_acceso_de_adolescentes_y_jovenes_a_los_servicios_de_salud_sexual_y_reproductiva_en_Bogota
- Mirna; D. (2017). Educación Sexual en la Familia. En: <ftp://ftp.me.gov.ar/vs/EducacionSexualEnFamilia.pdf>
- Norma Oficial Mexicana 019 SSA 2013. (2013). En: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013
- Instituto de la Juventud (2016). La adolescencia y su interrelación con el entorno .En: http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno_completo.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2015). La adolescencia. En: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Palacios; J, Rojas ;G y Mendoza ;C . (2014). La adolescencia generalidades. En: http://www.ub.edu/dppsed/fvillar/principal/pdf/proyecto/cap_17_propuesta.pdf

- Prieto; G. (2015). El modelo educativo con las secuencias didácticas. En: https://www.researchgate.net/publication/287206904_Secuencias_didacticas_aprendizaje_y_evaluacion_de_competencias
- Programa Nacional de Educación Sexual (2006). En Importancia de la educación sexual. En: <https://www.ctera.org.ar/index.php/gremial/conflictos-provinciales/item/51-ley-26150-programa-nacional-de-educacion-sexual-integral>
- Reglamento de la Ley General de Población (2012). Educación sexual sección 2 “Planificación Familiar”, PP. 33-34. En: <http://historico.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/33/pr/pr38.pdf>
- Rodríguez; F (2017). Competencias del docente en el siglo XIX. En: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n66/v14n66a8.pdf>
- Rojas; A; Castro; J; Villalobos; G; y Allen-leigh; W (2017). Calidad en la atención para prevenir enfermedades de transmisión sexual; Revista cubana de salud pública. Vol. 39, Nº 1, Pág. 161-167. En: <https://www.Scielo.org/pdf/rcsp/v39n1/spu15113.pdf>
- Rosabal; E. (2015). Personalidad y sus determinantes. En: http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol44_2_15/mil10215.htm
- Salas, S (2015). Tipos de competencias para el docente. En: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000300008
- Secretaría de Salud (2010). Estadísticas del uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. En: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7202.pdf>
- Secretaría de Salud (2015). La salud sexual y reproductiva en los adolescentes. En: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7199.pdf>
- Sigmund; F. (). Características de la adolescencia. En: <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/21996/capitulo1.pdf>
- Tobón; O (2016). Las secuencias didácticas. En: https://www.researchgate.net/publication/287206904_Secuencias_didacticas_aprendizaje_y_evaluacion_de_competencias

- UNESCO (2014). Educación Integral de la Sexualidad. En: <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002328/232800S.pdf>
- UNESCO (2014). Aportaciones de las TIC. En: <http://www.unesco.org/new/es/havana/areas-of-action/education/tic-en-la-educacion/>
- UNESCO (2016). La integración de las Tecnologías de la Información y Comunicación en los sistemas educativos. En: <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001507/150785s.pdf>
- UNESCO (2018). Educación sexual. En: <https://es.unesco.org/news/naciones-unidas-istan-aplicar-enfoque-amplio-educacion-sexual>
- UNESCO (2018). Promoción de la Educación Sexual Integral entre jóvenes. En <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002464/246453s.pdf>
- UNESCO; UNICEF; UNO & OMS. (2018). “Orientaciones técnicas internacionales sobre la educación en la sexualidad”. En: <http://unesdoc.unesco.org/images/0026/002653/265335s.pdf>
- UNFPA (2016). Toma de riesgos sexuales y sus resultados negativos entre los adolescentes. En: <https://www.unfpa.org/es/swop-2016>
- Universidad Nacional Autónoma de México (2016). Secuencia didáctica (propósito). En: <http://www.didactic.unam.mx/index.php/op-mpor-recursos/op-mpor-estrategias/13-planeacion-de-secuencias-didacticas.html>

VIII. ANEXOS

ANEXO I. Instrumento de evaluación



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE QUERÉTARO



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECUENCIA DIDÁCTICA PARA LA PROMOCIÓN DE EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES MEDIADA POR TIC

CUESTIONARIO

El siguiente cuestionario sirve como instrumento diagnóstico para recolectar información previa a la participación en el taller acerca de diversos temas enfocados a la educación sexual en adolescentes como lo son: Vida sexual, Infecciones o Enfermedades de Transmisión Sexual, Métodos anticonceptivos, Embarazo adolescente y Educación sexual. Por lo anterior es preciso de tu cooperación para contestar el siguiente cuestionario marcando la respuesta que más se adecua a la pregunta. Toda la información que compartas será usada exclusivamente con fines académicos de forma anónima y confidencial.

Datos Generales:

Sexo: Masculino _____ Femenino _____

Edad (años cumplidos): _____

Nivel Educativo: _____

Ocupación: _____

	SI	NO
Vida sexual		
1. Has tenido relaciones sexuales:		
Si respondiste que NO pasa a la sección de ITS /ETS (Infecciones o Enfermedades de Transmisión Sexual)		
2. A qué edad iniciaste tu vida sexual:		
Antes de los 14 años		
Después de los 14 años		
3. Iniciaste tu vida sexual a causa de :		
Una apuesta		
Decisión		
Influencia de amigos		
Impulso		
4. Cuando tuviste tu primera relación sexual, Tu pareja era:		
Mayor		
De la misma edad		
Menor		
5. Tu primera relación sexual fue en :		
Tu casa		
La casa de tu pareja		
En la vía pública		
6. Tus padres saben que tienes relaciones sexuales:		
7. En tus relaciones sexuales, ¿utilizas algún método anticonceptivo?		
Infecciones o Enfermedades de Transmisión Sexual (ITS/ETS)		
8. Sabes qué son las Infecciones o Enfermedades de Transmisión Sexual:		

9. Señala cuál de las siguientes ITS / ETS conoces :		
Infección por clamidia		
Gonorrea		
Sífilis		
Herpes genital		
Micosis		
Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)		
10. Señala cuál de las siguientes situaciones ponen en riesgo la salud:		
Tener relaciones sexuales sin ninguna protección		
Usar baños públicos		
Al donar sangre		
Al realizarse un tatuaje		
Al besar a una persona contagiada		
11. Sabes cómo prevenir las ITS/ETS:		
12. Señala cuál de las siguientes medidas te protegen contra las ITS / ETS:		
Lavarse después de tener la relación sexual		
Elegir correctamente las parejas		
Usar preservativo (Masculino o Femenino)		
Hacer pruebas de laboratorios		
Investigar sobre la vida sexual anterior de tu pareja		
13. Conoces a una persona que haya tenido o tenga alguna ITS/ETS:		
14. Si tuvieras una ITS / ETS pedirías ayuda:		
Métodos anticonceptivos		
15. Sabes qué son los métodos anticonceptivos:		
16. Señala cuál de los siguientes métodos anticonceptivos conoces:		
Preservativo(Condón Masculino)		
Preservativo (Condón Femenino)		
Pastilla de emergencia (Pastilla del día siguiente)		
Inyecciones		
Parches		
17. Señala cuál de los siguientes métodos anticonceptivos has utilizado:		
Preservativo(Condón Masculino)		
Preservativo (Condón Femenino)		
Pastilla de emergencia (Pastilla del día siguiente)		
Inyecciones		

Parches		
18. Señala las opciones que consideres puedes hacer para adquirir un método anticonceptivo:		
Comprarlo en una farmacia		
En cualquier centro de salud		
En tiendas comerciales		
Acudiendo al médico		
19. Conoces cuales son los métodos anticonceptivos definitivos:		
20. Si eres Mujer , sabes cómo se toman las pastillas anticonceptivas:		
21. Si eres Hombre , sabes cómo se coloca un condón masculino:		
22. Los preservativos (Condones) se pueden reutilizar:		
23. Se debe poner doble condón:		
24. Consideras que si tienes pocas relaciones sexuales NO se deben usar los métodos anticonceptivos:		
25. Los condones son los más seguros para prevenir un embarazo no deseado o una ITS / ETS:		
26. Existen opiniones distintas de los Métodos anticonceptivos , señala lo que tu consideres:		
Son complicados de usar		
Crean desconfianza en la pareja		
A las mujeres les corta el deseo		
A los hombres les corta el deseo		
Son seguros		
Embarazo adolescente		
27. Señala en cada método anticonceptivo ,según consideres sí o no es seguro para prevenir un embarazo no planeado:		
Preservativo (Masculino o Femenino)		
Pastilla de emergencia		
Inyección		
28. Te sientes preparad@, en todos los aspectos (biológicos, psicológicos, sociales y espirituales) para tener un hijo:		
29. Solo para mujeres , en caso de que estuvieras embarazada:		
Te practicarías un aborto		
Asumirías la responsabilidad y tendrías al bebé		
30. Solo para hombres , en caso de que tu pareja quedaría embarazada:		
Le pedirías que se practicara		

un aborto		
Asumirías la responsabilidad y colaborarías con la crianza del bebé		
31. En caso de que fueras a ser mamá o papa:		
Continuarías tus estudios		
Suspenderías tus estudios		
Cancelarías tus estudios		
32. Si tuvieras un hijo, tendrías apoyo de tus padres:		
Educación Sexual		
33. Haz recibido educación sexual:		
34. Consideras que la educación sexual es importante:		
35. Recibir información acerca de temas de sexualidad y reproducción:		
Te incomoda		
Te molesta		
Te interesa		
36. Si tienes dudas sobre temas de sexualidad y reproducción a quien te acercas:		
Padres		
Amig@s		
Maestros		
Revistas, libros		
Sitios Web		
37. Te interesa recibir información acerca de:		
Métodos anticonceptivos		
Embarazo adolescente		
Infecciones o Enfermedades de Transmisión Sexual (ITS / ETS)		

ANEXO II. Validación del instrumento



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE QUERÉTARO



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

45. Si fueras a ser madre o padre de un bebe, ¿Crees que tendrías apoyo de tus padres o algún familiar cercano?		✓	
Educación sexual			
46. ¿Haz recibido educación sexual o de planificación familiar?		✓	
47. ¿Consideras que la educación sexual es importante?		✓	
48. ¿Con que frecuencia recibes información acerca de la educación sexual?		✓	
49. ¿Te molesta, incomoda o cohibe hablar sobre la sexualidad?		✓	
50. Si tienes dudas acerca de un tema de sexualidad ¿A quién te diriges?		✓	
51. ¿Cuál es el tema de mayor interés del que te gustaría recibir mayor información?		✓	

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Lawshe, C. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28, 563-575.
- Luján-Tangarife, J., & Cardona-Arias, J. (2015). Construcción y validación de escalas de medición en salud: revisión de propiedades psicométricas. *Archivos de Medicina*, 11(3:1), 1-10.
- Sánchez, R., & Echeverry, J. (2004). Validación de Escalas de Medición en Salud. *Rev. Salud pública*, 6(3), 302-318.

Nombre completo y firma



45. Si fueras a ser madre o padre de un bebe, ¿Crees que tendrías apoyo de tus padres o algún familiar cercano?		✓	
Educación sexual			
46. ¿Haz recibido educación sexual o de planificación familiar?		✓	
47. ¿Consideras que la educación sexual es importante?		✓	
48. ¿Con que frecuencia recibes información acerca de la educación sexual?		✓	
49. ¿Te molesta, incomoda o cohíbe hablar sobre la sexualidad?		✓	
50. Si tienes dudas acerca de un tema de sexualidad ¿A quién te diriges?		✓	
51. ¿Cuál es el tema de mayor interés del que te gustaría recibir mayor información?		✓	

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Lawshe, C. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28, 563-575.
- Luján-Tangarife, J., & Cardona-Arias, J. (2015). Construcción y validación de escalas de medición en salud: revisión de propiedades psicométricas. *Archivos de Medicina*, 11(3:1), 1-10.
- Sánchez, R., & Echeverry, J. (2004). Validación de Escalas de Medición en Salud. *Rev. Salud pública*, 6(3), 302-318.


Dr. Carlos Germán Martínez
 Nombre completo y firma



Educación sexual			
46. ¿Haz recibido educación sexual o de planificación familiar?		✓	cancel
47. ¿Consideras que la educación sexual es importante?		✓	cancel
48. ¿Con que frecuencia recibes información acerca de la educación sexual?		✓	cancel
49. ¿Te molesta, incomoda o cohibe hablar sobre la sexualidad?	0		
50. Si tienes dudas acerca de un tema de sexualidad ¿A quién te diriges?		✓	cancel
51. ¿Cuál es el tema de mayor interés del que te gustaría recibir mayor información?		✓	

Podrían ser muchas opciones de respuesta

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Lawshe, C. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28, 563-575.

Luján-Tangarife, J., & Cardona-Arias, J. (2015). Construcción y validación de escalas de medición en salud: revisión de propiedades psicométricas. *Archivos de Medicina*, 11(3:1), 1-10.

Sánchez, R., & Echeverry, J. (2004). Validación de Escalas de Medición en Salud. *Rev. Salud pública*, 6(3), 302-318.


Gabriela Palomé Vega

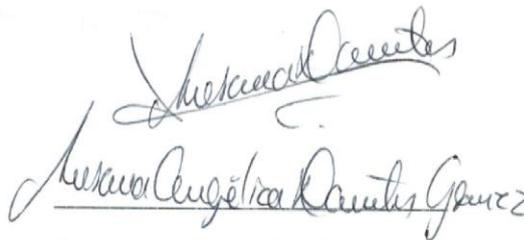
Nombre completo y firma



Educación sexual			
46. ¿Haz recibido educación sexual o de planificación familiar?		X	
47. ¿Consideras que la educación sexual es importante?		X	
48. ¿Con que frecuencia recibes información acerca de la educación sexual?		X	
49. ¿Te molesta, incomoda o cohibe hablar sobre la sexualidad?	X		Mejorar redacción
50. Si tienes dudas acerca de un tema de sexualidad ¿A quién le dices?	X		Mejorar redacción
51. ¿Cuál es el tema de mayor interés c. l. que te gustaría recibir mayor información?		X	

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Lawshe, C. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28, 563-575.
- Luján-Tangarife, J., & Cardona-Arias, J. (2015). Construcción y validación de escalas de medición en salud: revisión de propiedades psicométricas. *Archivos de Medicina*, 11(3:1), 1-10.
- Sánchez, R., & Echeverry, J. (2004). Validación de Escalas de Medición en Salud. *Rev. Salud pública*, 6(3), 302-318.



Nombre completo y firma

Educación sexual			
46. ¿Haz recibido educación sexual o de planificación familiar?		✓	
47. ¿Consideras que la educación sexual es importante?		✓	
48. ¿Con que frecuencia recibes información acerca de la educación sexual?		✓	
49. ¿Te molesta, incomoda o cohibe hablar sobre la sexualidad?		✓	
50. Si tienes dudas acerca de un tema de sexualidad ¿A quién te diriges?		✓	
51. ¿Cuál es el tema de mayor interés del que te gustaría recibir mayor información?		✓	

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Lawshe, C. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28, 563-575.
- Luján-Tangarife, J., & Cardona-Arias, J. (2015). Construcción y validación de escalas de medición en salud: revisión de propiedades psicométricas. *Archivos de Medicina*, 11(3:1), 1-10.
- Sánchez, R., & Echeverry, J. (2004). Validación de Escalas de Medición en Salud. *Rev. Salud pública*, 6(3), 302-318.

Saikat Biswas

Nombre completo y firma

ANEXO III. Secuencia didáctica



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE QUERÉTARO



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECUENCIA DIDÁCTICA PARA LA PROMOCIÓN DE EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES MEDIADA POR TIC.

Actividad: ¿QUÉ ENTENDEMOS POR SEXUALIDAD?

Descripción: A partir de una lluvia de ideas se presentará una definición de sexualidad que contemple las dimensiones de placer, los sentimientos y emociones, y las decisiones que podemos tomar sobre los riesgos asociados a las prácticas sexuales.

Duración: 15 min.

Objetivos:

- Proponer una definición de sexualidad que contemple las dimensiones de Placer, Sentimientos/Emociones, Vivencias/Riesgos.
- Reflexionar sobre cómo el género determina nuestra forma de pensar, expresar y sentir nuestra sexualidad.
- Diferenciar los conceptos de identidad de género y preferencia sexual.
- Identificar y de construir algunos mitos relacionados con la sexualidad.

Material: Pizarrón y plumones.

Conceptos clave:

Sexualidad / Placer / Sentimientos y emociones /Riesgos /Decisiones /Diversidad sexual /Consentimiento /Prácticas sexuales /Experiencia /Género /Derechos.

Desarrollo de la actividad:

1. Explicaremos las normas del aula: respeto, escucha, confidencialidad.
2. Escribir en el pizarrón cada concepto clave y los adolescentes tendrán que definir con una palabra lo que es para ellos su significado. Puede ser algún sentimiento o emoción. De manera que se termine construyendo colectivamente una definición de cada palabra. A medida que vayan diciendo palabras, las iremos definiendo y rompiendo con algunos mitos relacionados con la sexualidad.
3. A continuación, recogiendo todas las palabras escritas en el pizarrón y realizaremos una definición de la sexualidad en la que deberíamos recoger los siguientes aspectos:
 - Sexo es diferente a sexualidad.
 - Nuestra sexualidad nos acompaña desde que nacemos hasta que morimos y la desarrollamos a lo largo de toda nuestra vida.
 - Se relaciona con nuestro cuerpo, con lo que sentimos y, más adelante, con el hecho de compartirla con otras personas decidiendo quién, cuándo y el cómo.

- Tiene que ver con la forma con la que aprendo a relacionarme con las otras personas. Del trato que me doy, del trato que doy a las demás personas, del trato que recibo de las demás personas.
- Tiene que ver con la experiencia, con el aprendizaje y con el cambio.
- Se relaciona con los derechos que nuestra sociedad reconoce respecto a ella.
- Se relaciona con tomar decisiones, y para ello es interesante que nos preguntemos ¿cómo quiero vivir mi sexualidad? ¿Por qué quiero tener relaciones sexuales?
- En definitiva, la sexualidad la vivo a través de mi cuerpo, de lo que yo siento y de las decisiones que tomo respecto a ella.

Actividad: EXPLORANDO Y CONOCIENDO.

Descripción: Esta dinámica tiene el objetivo de relacionar el autoconocimiento con el concepto de salud sexual. Se ofrece información sobre los órganos genitales y recursos sobre prácticas de autoexploración para la prevención de ITS y otras enfermedades.

Duración: 50 MIN.

Objetivos:

- Conocer qué partes del cuerpo son más sensibles a la estimulación y pueden producir más placer.
- Conocer los órganos genitales de la mujer y el hombre, y mostrar su diversidad.
- Aclarar dudas e informar sobre la dimensión placer/ sensibilidad de la chica y el chico.
- Relacionar la prevención contra las Infecciones y Enfermedades de Transmisión sexual.

Material: Ilustraciones de dibujos del aparato reproductor masculino y femenino.

Desarrollo de la actividad:

1. Se divide el grupo en pequeños grupos de 4/5 personas y se reparten las imágenes de los órganos genitales internos/externos de la mujer y el hombre sin los nombres de los órganos. Se pide al grupo que trate de recordar cómo se llaman las partes de conforman los órganos genitales
2. Por último, se visionará el vídeo: Diferente es normal. Link: <https://www.youtube.com/watch?v=AzQGLDbcuMk>

Rol de la persona referente a la actividad:

- Informar a la/el joven que la actividad no es un examen.
- Es importante que el/la joven se sienta cómodo/a en esta actividad y por tanto, es importante que la persona referente de la actividad tenga un buen vínculo con él/ella.

Actividad: INFECCIONES O ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Descripción: En esta dinámica se ofrece información sobre las infecciones o enfermedades de transmisión sexual, sus vías de transmisión y la forma de prevenirlas con prácticas concretas.

Duración: 50 min.

Objetivos:

- Identificar las principales Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)
- Conocer las vías de transmisión de las principales ITS
- Conocer las formas de prevenir las principales ITS
- Facilitar la expresión de miedos y dudas sobre las ITS
- Introducir el concepto de reducción de riesgos

Material: Presentación power point / tarjetas de infecciones o enfermedades de transmisión sexual / tabla de riesgos / papel rotafolio / plumones

Desarrollo de la actividad:

1. Con apoyo de la presentación de power point esta actividad la persona referente realiza una explicación sobre qué son las Infecciones de Transmisión Sexual, cuáles son sus vías de transmisión y cómo prevenirlas.
2. Finalizada la explicación se divide el grupo en grupos de 4 personas y se reparte a cada grupo una tabla de riesgos con las tarjetas de las ITS y las tarjetas de las prácticas sexuales. Cada tabla del riesgo tiene que tener un juego de prácticas y un juego de ITS, aunque hay que aclarar que no se van a usar todas las tarjetas en cada tablero: hay que elegir cuales van en cada uno.
3. Se pide a cada grupo que clasifiquen en su tablero las prácticas e ITS. Se entiende que las prácticas que clasificamos según el nivel de riesgo las imaginamos como no protegidas. Se puede dejar puesta la diapositiva del power point como apoyo para rellenar cada tablero.
4. A continuación, se introducirán los cambios y explicaciones necesarias a fin de tener en el tablero que les corresponde las prácticas y la posibilidad de transmisión de ITS.

Actividad: PREVENIR UN EMBARAZO NO DESEADO

Descripción: Mientras explicamos cómo colocar correctamente un preservativo aprovechamos para destruir mitos sobre sus inconvenientes, como la pérdida de sensibilidad, la cortada de rollo o la facilidad de rotura.

Duración: 35 MIN.

Objetivos:

- Fomentar el uso del preservativo
- Reflexionar sobre los motivos que dificultan o facilitan el uso del preservativo
- Ofrecer información sobre los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva
- Facilitar la expresión de miedos, deseos y dudas sobre los riesgos asociados a la sexualidad

Material: Preservativos masculinos / Preservativos femeninos / Folletos informativos sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Desarrollo de la actividad:

1. Explicamos y pactamos las normas del espacio: respeto, escucha, confidencialidad, no juicio.

2. Mostramos los preservativos masculinos y femeninos y explicamos cómo conseguirlos; Hablamos también de conservación (lugar fresco, si los llevamos en la cartera irlos cambiando, etc.) y caducidad de los preservativos.
3. Empezaremos la explicación por el preservativo para pene. Explicamos que la mayoría de las veces que un preservativo se rompe es a causa de una mala colocación y que por lo tanto es importante aprender a colocarlo correctamente para estar más seguros/as en nuestras relaciones. Según el tamaño del grupo y su nivel de participación, puede ser la persona referente de la actividad quién haga la colocación y la explicación o se puede ofrecer la posibilidad a quién quiera de colocar un preservativo siguiendo las instrucciones de la persona referente, usando una maqueta de pene, un plátano, o dos o tres dedos. Podemos explicar que es recomendable probar de tocar y colocar uno, ya sea cada persona sola en casa o con amigas/amigos, antes de encontrarse en una situación sexual en la que se utilice, porque eso nos va a dar más familiaridad y va a hacer que sea más fácil usarlo. Explicamos que hay que tener cuidado con las uñas y los dientes a la hora de abrirlo y colocarlo, para no rasgarlo. A la hora de dar las instrucciones es importante hacer hincapié en presionar un espacio amplio de la punta del preservativo con tres dedos para dejar suficiente espacio sin aire, donde se depositará el semen si hay una eyaculación. Cuando el espacio que se deja sin aire no es suficiente, es más probable que el preservativo se rompa. Una vez colocado el preservativo en la maqueta, el plátano o los dedos, hacemos la explicación de cómo retirarlo: justo después de la eyaculación (en caso de que haya), antes de que se baje la erección, retirando el pene mientras sostenemos el preservativo por la base. A continuación retiramos el preservativo, hacemos un nudo y lo tiramos.
4. A continuación haremos la explicación del preservativo para vagina o ano. Antes de hablar de su colocación, podemos plantear ventajas e inconvenientes de este respecto al anterior: por un lado es más difícil de encontrar, más caro, su colocación requiere más autoconocimiento del cuerpo,... pero por otro lado está hecho de otro material (cosa que lo convierte en una buena opción para personas alérgicas al látex), va menos ajustado y, sobre todo, da el poder de decisión profiláctica a la persona que recibe la penetración. Seguidamente mostraremos el preservativo desplegado, los dos aros: externo e interno, y explicaremos cómo se coloca. Para hacerlo podemos usar una maqueta de una vagina o la mano para hacer de orificio de entrada (puede representar una vagina o un ano) y hacer la colocación con la otra mano. Finalmente explicaremos cómo hacer una vuelta con el aro exterior antes de retirarlo.
5. A continuación podemos dedicar un espacio a hablar de pros y contras del uso del preservativo. La propuesta es intentar trabajar la consciencia de una sexualidad propia y también de una sexualidad que, si se desea, puede compartirse con otras personas. En este sentido, se deben trabajar aspectos como el respeto, la empatía, el placer, las emociones, la salud y los derechos propios y de las personas con las que se comparte esta sexualidad. La idea de esta parte de la dinámica es que puedan salir todas las ideas/mitos sobre el uso del preservativo y poder ofrecer otra mirada sobre estos, sin juzgar las opiniones o prácticas de los y las jóvenes. Algunos ejemplos pueden ser:
 - a. El preservativo aprieta: lo podemos estirar con las manos y ver cuánto de elástico es. A pesar de eso, puede haber personas a las que les incomode. Se pueden ir probando marcas y modelos diferentes (en las farmacias podemos encontrar algunos más grandes) hasta encontrar uno que sea más cómodo.

Igualmente, para cumplir su función, el preservativo para pene tiene que quedar ajustado. Una alternativa puede ser usar el preservativo para vagina y/o ano.

- b. Con preservativo no se siente nada: se puede colocar la mano dentro y ver cómo se siente el tacto por fuera, y comprobar que es cierto que se siente algo distinto, pero no es real que no se sienta nada. Esto sirve para que las chicas y los chicos que nunca han usado un preservativo puedan dimensionar la diferencia de sensibilidad a nivel de piel. Además, podemos aprovechar para hablar de sensibilidad en sentido amplio: ¿La sensación solo tiene que ver con la piel? ¿Y solo con la piel del pene? ¿O tienen que ver también con estar tranquilos/as? ¿Con poder poner toda la atención en el placer, y no tener que estar pendiente de “salir” o de que “salga” a tiempo? ¿Puede ser que la preocupación por posibles embarazos o transmisión de infecciones nos haga sentir menos placer? También podemos comentar que para chicos que llegan muy rápido al orgasmo (cosa especialmente común en las primeras experiencias) el preservativo es una gran solución, no solo para evitar embarazos o ITS, sino también para alargar el placer. La idea de esta discusión es confrontar la lógica hiperextendida de que el preservativo “corta” el placer, ofreciendo otros relatos, otras posibilidades de pensar la misma situación, en las que el preservativo mejora, alarga o intensifica el placer.
- c. Poner el preservativo “corta” el rollo: se pueden practicar formas distintas y creativas de ponerlo. Con un poco de práctica ponerlo son unos segundos. Pero más allá de eso, podemos hablar de qué es “cortar el rollo”. Muchas veces las/os jóvenes tienen la idea de que en el sexo no se habla, y que cualquier tipo de comunicación es una “cortada de rollo”, como si todo tuviera que fluir de forma automática. Podemos ofrecer otra visión de la comunicación como algo esencial si decidimos compartir nuestra sexualidad con otras personas, porque no podemos leer las mentes de las demás y saber qué les apetece y qué no. Podemos explicar que hay muchas formas de preguntar, de comunicar (hablando, levantando las cejas cuando nos acercamos a una parte del cuerpo de la otra persona a modo de “¿te apetece?”, etc.), y que podemos hacer que forme parte de juego, que sea sexy... Finalmente podemos comparar la “cortada de rollo” que puede significar hablar con la “cortada de rollo” que puede significar hacer o que nos hagan algo que no nos apetece para nada por no haber comunicado.

Actividad: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Descripción: En esta dinámica trabajaremos por grupos para obtener información clave sobre diferentes métodos anticonceptivos: de qué nos protegen y de qué no, ventajas e inconvenientes de cada uno.

Duración: 1 h.

Objetivos:

- Conocer los métodos anticonceptivos (MAC) y su funcionamiento
- Fomentar el uso de los MAC
- Reflexionar sobre los motivos que dificultan o facilitan el uso de los MAC

- Ofrecer información sobre la anticoncepción de emergencia
- Facilitar la expresión de miedos, deseos y dudas sobre los riesgos asociados a la sexualidad
- Ofrecer información sobre la interrupción voluntarias del embarazo
- Ofrecer información sobre los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva
- Visibilizar la diferencia entre los MAC de barrera y los demás.

Material: Información sobre algunos métodos anticonceptivos / Maqueta de los métodos anticonceptivos / papel rotafolio / plumones.

Desarrollo de la actividad:

1. Se divide el grupo en 4 grupos. A cada grupo se le repartirán 4 tarjetas con el nombre de diferentes métodos anticonceptivos (MAC).
2. Cada uno de estos papeles se dividirá en 4 y se escribirá el nombre de una de las tarjetas y las 4 preguntas siguientes: ¿Cómo funciona?, ¿De qué nos protege?, Ventajas, Desventajas. Cada grupo tendrá que rellenar los papeles de embalar con la información que tengan sobre los MAC que les hayan tocado.
3. Una vez finalizado el trabajo se distribuirán los papeles por el aula y cada grupo explicará lo que ha realizado a fin de que el resto de compañeros y compañeras puedan hacer aportaciones. La persona referente de la actividad aportará los contenidos que considere oportunos.
4. La persona referente de la actividad pedirá ayuda al grupo para agrupar los MAC bajo los siguientes títulos en función de sus características y funcionamiento: métodos barrera, métodos mecánicos, métodos hormonales, métodos definitivos, opciones corporales (también conocidas como métodos naturales), anticoncepción de emergencia.

ANEXO IV. Categorización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina	1. Femenino 2. Masculino	Nominal
Edad	Años cumplidos que tiene la persona desde su fecha de nacimiento hasta el momento de la recaptura de los datos	Años cumplidos que tiene una persona desde su nacimiento	Nominal
Nivel educativo	Periodo medido en años escolares que la persona ha permanecido en el sistema educativo formal	Grado académico que la persona adquirió: 1. Primaria 2. Secundaria 3. Preparatoria 4. Universidad 5. Maestría 6. Posgrado 7. Doctorado	Ordinal
Ocupación	Serie de actividades planeadas para poder cumplir objetivos claros, así mismo, se tiene un aprendizaje real	Trabajo que necesita de tiempo empleado	Ordinal
Secuencia didáctica	Organización de las actividades de aprendizaje que se realizarán con los alumnos y para los alumnos con la finalidad de crear situaciones que les permitan desarrollar un aprendizaje significativo	Serie de actividades planeadas para cumplir objetivos claros	Ordinal
Educación sexual	Organización de las actividades de aprendizaje que se realizarán con los alumnos y para los alumnos con la finalidad de crear situaciones que les permitan desarrollar un aprendizaje significativo	Capacitación sobre temas de interés respecto a la sexualidad de las personas	Ordinal
Adolescente	Individuo que se encuentra en el periodo de la adolescencia entre los 10 y los 19 años.	Persona joven que se encuentra en la etapa de la adolescencia	Ordinal
TIC	Conjunto de tecnologías que permiten la adquisición, producción, almacenamiento, tratamiento, comunicación, registro y presentación de informaciones	Grupo de tecnologías que permiten acceder y comunicar información	Ordinal

ANEXO V. Carta de consentimiento informado / autorización para la participación del menor en la investigación.



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE QUERÉTARO



Sub- Comité de investigación
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Santiago de Querétaro _____ de _____ del 2018.

Padre de familia o Tutor

PRESENTE

ASUNTO: Solicitud / autorización de su hijo para participar en el proyecto de investigación.

Reciba un cordial saludo, me dirijo a usted para informarle sobre esta carta de solicitud / autorización de lo siguiente: Yo _____ (Nombre completo) he recibido la carta de Consentimiento informado para que me hijo _____ (Nombre completo) que pertenece al Grupo de _____ en el Turno Matutino de la Secundaria Técnica No.6 “Juan Antonio de Urrutia y Arana” para que participe en el protocolo de investigación **“SECUENCIA DIDÁCTICA PARA LA PROMOCIÓN DE EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES MEDIADA POR TIC”** que se realiza por la estudiante en la Lic. en Enfermería; Diana Hernández Ramírez de la Universidad Autónoma de Querétaro, que tiene por objetivo promover la educación sexual en estudiantes a través del desarrollo de una secuencia didáctica mediada por TIC para llevar a cabo diversas intervenciones con fines preventivos y educativos como apoyo a la salud sexual integral.

Dicha investigación comenzará con un cuestionario diagnóstico donde aborda preguntas sobre los siguientes temas: Vida sexual, Métodos anticonceptivos, Enfermedades o Infecciones de Transmisión Sexual, Embarazo en la adolescencia y Educación sexual generalidades. Las opciones de respuesta son dicotómicas (Verdadero o falso). Posteriormente se desarrollará la secuencia didáctica una clase para cada tema (anteriormente mencionado).

Por otra parte, se apoyara las actividades con una página web en donde se complementa cada tema visto en clase, con información científica a cerca de cada uno de los temas. El uso de la web se pretende que sea solo con fines académicos y usted podrá tener acceso si así lo desea.

Finalmente, una vez que se tengan los resultados de la investigación se publicaran los resultados por medio de carteles que incluye cada una de las preguntas del cuestionario para

que los estudiantes y las autoridades de la institución conozcan los resultados e identifiquen las áreas a mejorar.

A demás, esta investigación no tiene riesgos o implicaciones de tipo biológicas, psicológicas, sociales o espirituales, en el momento que su hijo (a) se sienta incomodo o agredido puede abandonar su participación en el protocolo. Por tal motivo, esta investigación se basa en los principios éticos de Núremberg de 1947, la Declaración de Helsinsky y la Ley General de Salud Art. 100 mismos que establecen la relación a los trabajos de investigación biomédica con sujetos humanos. Asimismo, se contempla la utilización de los datos otorgados solo con la finalidad y para el cumplimiento de los objetivos propuestos en el estudio. Se contempla la siguiente normativa:

- VIII. Es absolutamente esencial el consentimiento voluntario del sujeto humano.
- IX. El estudio debe ser útil para el bien de la sociedad, irremplazable por otros medios de estudio y de la naturaleza que excluye el azar.
- X. El estudio debe ser diseñado de tal manera que los resultados esperados justifiquen su desarrollo.
- XI. El estudio debe ser ejecutado de tal manera que evite todo sufrimiento físico, mental y daño innecesario.
- VII. El grado de riesgo a tomar nunca debe exceder el nivel determinado por la importancia humanitaria del problema que pueda ser resuelto por el estudio.

Cabe mencionar que toda la información recabada en la investigación es de manera confidencial y anónima.

De esta manera es de mi conocimiento la participación de mi hijo(a).

Ante tal Autorizo ____ o no _____ su participación.

Ante cualquier duda o aclaración puede comunicarse con la responsable de la investigación al número de celular 44 26 02 42 57 o al correo electrónico: dianah2803@gmail.com

ANEXO VI. Carta de asentimiento informado



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE QUERÉTARO



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) Estudiante:

La Universidad Autónoma de Querétaro a través de la Facultad de Enfermería está realizando el proyecto de investigación que lleva por nombre **SECUENCIA DIDÁCTICA PARA LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES MEDIADA POR TIC**. El objetivo del estudio es promover la educación sexual en adolescentes, a través del desarrollo de una secuencia didáctica, para fomentar el desarrollo de una educación sexual integral. El estudio se está realizando en la escuela pública Secundaria técnica no. 6 “Juan Antonio de Urrutia y Arana” Cabe mencionar que este estudio no tiene patrocinadores externos.

Si el alumno acepta participar en el estudio, ocurrirá lo siguiente: le haremos algunas preguntas acerca de temas de la Educación Sexual y cuestiones generales. La entrevista/ cuestionario tendrá una duración aproximada de 25 min. Lo entrevistamos en el aula de la escuela. Le aclaramos que la entrevista/ cuestionario serán realizadas por personal capacitado.

Toda la información que el alumno proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a).

Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son mínimos. Si alguna de las preguntas le hicieran sentir un poco incómodo(a), tiene el derecho de no responder. El alumno no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implica algún costo para él.

La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. El alumno está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento.

Si el alumno tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante de un estudio de investigación, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese por correo electrónico con la **Responsable del proyecto: Diana Hernández Ramírez** correo electrónico: dianah2803@gmail.com número de celular: 44 26 02 42 57.

Si el alumno acepta participar en el estudio le pedimos sea tan amable de firmar. Su firma indica su aceptación para participar voluntariamente en el presente estudio.

Nombre completo del participante: _____

Fecha (Día / Mes / Año): _____

Firma: _____

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento: _____