

Inicio	Acerca de	Iniciar sesión	Números anteriores	Enviar artículos	en SciELO	Sitio de la revista
--------	-----------	----------------	--------------------	------------------	-----------	---------------------

Inicio > Vol. 42, Núm. 3 (2016) > **Vela Arévalo**

INVESTIGACIÓN

Necesidades educativas en salud sexual y reproductiva en adolescentes peruanos de nivel secundario

Educational requirements of Peruvian adolescents at the secondary education level in terms of sexual and reproductive health

Elsa Vela Arévalo

Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las necesidades educativas en salud sexual y reproductiva que sienten y expresan los y las adolescentes peruanos de nivel secundario.

Métodos: Estudio cualitativo fenomenológico realizado entre agosto y octubre de 2013 en 10 adolescentes del quinto año de secundaria del colegio San Martín de Porres de Magdalena del Mar, Lima, Perú. Se aplicaron entrevistas en profundidad y para el análisis de datos se usó el programa ATLAS/ti 6.2. Se asignaron categorías y se establecieron sus relaciones para elaborar conceptos.

Resultados: Los adolescentes y las adolescentes expresaron que el temor de hablar en grupo hace que prefieran una educación personalizada durante toda la etapa escolar. Plantearon además, que la instrucción en esos temas sea con un profesional capacitado y con experiencia y uso de tecnologías educativas para su mejor comprensión.

Conclusiones: Las necesidades percibidas por los adolescentes están relacionadas con el hecho de que la educación sexual impartida es escasa en información y forma inadecuada de transmitirla. Ellos señalan que una educación personalizada y continua y el uso de tecnologías educativas, forman parte de sus expectativas de aprendizaje en salud sexual y reproductiva.

Palabras clave: Salud sexual en adolescentes; educación sexual en adolescentes.

ABSTRACT

Objectives: To identify the educational requirements in terms of sexual and reproductive health that Peruvian students at secondary school feel and state.

Methods: Qualitative and phenomenological study conducted from August to October 2013 in ten 5th year adolescent students of the secondary education in San Martín de Porres school, located in Magdalena del Mar, Lima, Peru. In-depth interviews were made and the ATLAS/ti 6.2 program was used for data analysis. Several categories were provided to establish relationships and to develop concepts.

Results: These adolescents stated that they were afraid of speaking in public and preferred a customized education throughout the school year. They also pointed out that teaching of these issues should be guided by a trained experienced professional and should use educational technologies for better understanding.

Conclusions: The needs perceived by the adolescents are related to lack of adequate information and inadequate way of conveying such knowledge in sexual education. Customized education on a permanent basis and the use of educational technologies are part of their expectations regarding learning in sexual and reproductive health.

Keywords: Sexual health in adolescents; sexual education in adolescents.

INTRODUCCIÓN

En el mundo cinco millones de adolescentes de entre 15 y 18 años se han practicado abortos en condiciones no seguras todos los años.¹

En Perú los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar de 2013 muestran el rápido incremento en la proporción de mujeres que inician el proceso de procreación, desde el 2 % entre las de 15 años hasta el 30,2 % en las de 19 años de edad. En Lima Metropolitana el 7,9 % de adolescentes ya son madres y el 2,7 % está embarazada con el primer hijo y de las mujeres de 15 a 19 años el 46,8 % no conoce sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS).² El marco jurídico determina que el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud son los responsables de implementar las acciones correspondientes en materia de salud sexual y reproductiva y por ende a los Derechos Sexuales y Reproductivos.³

Dada la relevancia de la salud sexual y reproductiva en la vida de las personas así como para el desarrollo del Perú, en agosto de 2002 se suscribió el Convenio Marco de Cooperación Técnica entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación, que tuvo por objetivo: "contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del educando en su entorno familiar y comunitario, mediante la promoción de la salud y el óptimo desarrollo de sus capacidades físicas, intelectuales, sociales y emocionales fomentando el uso del espacio escolar como lugar importante para promover una cultura de salud".⁴

Escoge idioma

Español

Entregar

Usuario/a

Nombre de usuario/a

Contraseña

No cerrar sesión

Iniciar sesión

Herramientas del artículo

 Resumen

 Imprima este artículo

 Metadatos de indexación

 Envíe este artículo por correo electrónico (Inicie sesión)

 Enviar un correo electrónico al autor/a (Inicie sesión)

Contenido de la revista

Buscar

Ámbito de la búsqueda

Todo

Buscar

Examinar

- Por número
- Por autor/a
- Por título
- Por secciones

Información

- Para lectores/as
- Para autores/as
- Para bibliotecarios/as

Acerca del autor/a

Elsa Vela Arévalo
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Perú

Estudio Obstetricia en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) maestría en Salud Pública en la misma universidad, docente universitaria los años 2010 a 2012 y actualmente obstetra asistencia en la IPRESS PROVIDA

Notificaciones

- Vista
- Suscribirse

Nuestros árbitros

Primero en la web

Noticias de salud

- Una inmunoterapia anti cáncer podría...

Como estrategias para la promoción de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes se encuentran elementos educativos como servicios comunitarios educativos, servicios de orientación/consejería, educación en salud, educación para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes, educación en salud más habilidades para la vida y grupos de autoayuda para adolescentes; dichas intervenciones están dirigidas a los principales interlocutores de las y los adolescentes (pares, padres, docentes y el

- El ejercicio mejora la memoria si se...
- Diseñan una tabla de crecimiento de...
- El uso de antitumorales podría...

PHP Quick Profiler

Details Metrics

Las necesidades de aprendizaje en salud sexual y reproductiva son todas aquellas oportunidades y opciones educativas que tienen los y las adolescentes para potenciar al máximo sus capacidades, habilidades y talento humano mediante la interacción con la cultura, lenguaje, escuela, familia y comunidad en lo que se refiere a estas materias.^{6,7}

Se han puesto en práctica estrategias educativas para la promoción de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, sin embargo estas han obedecido a las expectativas y exigencias de las instituciones sociales que han dejado de lado las verdaderas necesidades de aprendizaje de la población joven, razones que podrían justificar la ineficacia de los proyectos educativos en temas de salud sexual y reproductiva en las instituciones educativas. Es por ello que este estudio pretende identificar las necesidades educativas en salud sexual y reproductiva que sienten y expresan los y las adolescentes peruanos de nivel secundario.

MÉTODOS

PARTICIPANTES

Estudio cualitativo fenomenológico enfocado en las experiencias individuales y subjetivas de los participantes⁸ y realizado entre agosto y octubre de 2013 en 10 adolescentes de la institución educativa No. 72 San Martín de Porres, colegio de nivel secundario ubicado en el distrito de Magdalena del Mar, Lima, Perú. Los estudiantes seleccionados cumplieron con los siguientes criterios: alumnos del quinto año del centro educativo, con edades entre 15 y 19 años y que aceptaron participar en el estudio y que completaron el criterio de saturación teórica.

La institución educativa es de tipo pública de gestión directa, perteneciente a la Unidad de Gestión Educativa de Lima UGEL Breña N° 03, de categoría escolarizada, género mixto, de turno continuo mañana y tarde. Este centro educativo está integrado por aproximadamente 798 alumnos, 37 docentes y 24 aulas. Los alumnos recibieron información sobre salud sexual y reproductiva mediante charlas y talleres realizada por personal del Ministerio de Salud del distrito. Debemos tener en cuenta que el 7,8 % de los adolescentes de 12 a 17 años de Lima Centro se encuentra en el distrito de Magdalena del Mar.^{9,10}

La selección de los adolescentes fue a través del criterio de informantes claves proporcionados por la psicóloga del centro educativo debido a su conocimiento del historial de los alumnos, de la diversidad de experiencias (habilidades para comunicarse, convicción personal, buena disposición, experiencias prácticas) y el contexto familiar de los participantes (presencia o ausencia de padres, valores, clima afectivo).¹¹⁻¹³

PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS

La técnica que se empleó para la recolección de datos fue la entrevista en profundidad. Se aplicó una guía de entrevista semiestructurada según posibles categorías de la variable de estudio que se adaptó al proceso de recolección. La entrevista se realizó en la oficina de la psicóloga del centro educativo en un ambiente cómodo y privado para el informante clave, de forma amena con un trato justo a cada participante.

Para el análisis de los datos se usó el método inductivo, se procedió a transcribir las grabaciones de las entrevistas y a partir de la transcripción literal de la información se realizó un análisis de contenido con el uso del programa ATLAS/ti 6.2. Se identificaron las citas textuales, se redujeron los datos y se organizaron en categorías (educación sexual personalizada, educación continua en salud sexual y el uso de tecnologías educativas), estas dieron origen a conceptos, los que pertenecen a la familia objetivo de este estudio. Se establecieron relaciones entre las categorías y se elaboraron modelos de representación gráfica.

Este artículo forma parte de un estudio mayor de tesis de posgrado, contó con la aprobación del Comité de Investigación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Para el cumplimiento de los aspectos éticos se brindó toda la información concerniente a la metodología, objetivos, tiempo de estudio, beneficios para los participantes y para el investigador, de forma verbal y escrita para que el adolescente eligiera libremente participar o no en el estudio, la decisión positiva de participar se manifestó a través del consentimiento informado. Todos los datos obtenidos se manejaron confidencialmente (anexo).

RESULTADOS

Se muestra los resultados de siete entrevistas realizadas ya que las tres restantes presentaron poca información. Los resultados de la investigación se presentan en citas cuya numeración [a:b] significa: "a" representa el número de documento primario o entrevista y "b" que representa el número de cita dentro del documento primario según la visualización del programa ATLAS/ti 6.2.

NECESIDAD DE UNA EDUCACIÓN PERSONALIZADA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Los adolescentes que participaron en el estudio tienen la necesidad de que la educación en salud sexual sea personalizada debido al temor o vergüenza de hablar en un grupo y que además esta educación debe ser de acuerdo a la expectativa de cada uno.

[...] De una manera más personal como lo estamos haciendo nosotros conversando pero de una manera personal, porque en grupo un joven no va a decir lo que quiere decir [...] [1:12].

[...] Que repartan como encuestas y que nosotros marquemos, después que marquemos ella agarre una hoja y ella nos diga a que se refiere cada pregunta [...] [3:11].

[...] Que no enseñen a todo por igual porque en esas cosas hay que estar bien serios porque a la hora de la hora cuando tienes tu hijo te sorprendes no, pero si yo me cuide con esto o tal vez no le tomé importancia a lo que le dijo no, no ese pata no sabe lo que está hablando es un huevón, es un idiota, no le presamos atención y salen embarazadas pues [...] [9:12].

NECESIDAD DE UNA EDUCACIÓN CONTINUA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Existe la necesidad en los adolescentes sobre temas de sexualidad ya que ellos consideran que no cuentan con suficiente información, además consideran que esta educación debe ser constante, es decir, durante todos los años de la secundaria con énfasis en las consecuencias que acarrea el al no ejercer una sexualidad saludable.

[...] Solamente brindar charlas e información a los alumnos, más información y charlas a los alumnos porque siempre es casi en quinto que te dicen las charlas y no es cuando estás en primero y tiene que ser durante toda la secundaria porque no saben que son los métodos anticonceptivos, saben solamente lo principal pero no saben más allá del tema. [10:6].

[...] Sobre la sexualidad, que hablen más sobre ese tema porque yo creo que muchas adolescentes salen embarazadas muy pronto y es porque no hay muchos temas que hablan de eso [...] [3:10].

[...] Dar charlas a los adolescentes sobre que pasa después, de las consecuencias que hay, para que después no las hagan y no se arrepienta [...] [6:5].

NECESIDAD DEL USO DE TECNOLOGÍAS EDUCATIVAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

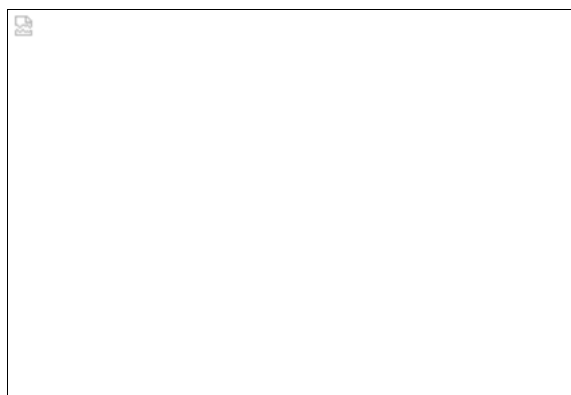
Los adolescentes entrevistados tienen la necesidad de que la educación en salud sexual y reproductiva sea impartida mediante el uso de tecnologías educativas a través de medios audiovisuales y con técnicas didácticas, además llama la atención que los adolescentes prefieren a un profesional con capacitación y experiencia en el tema para la instrucción en salud sexual y reproductiva.

[...] Que nos reúnan un grupo de pocos chicos y que nos hablen con imágenes con esas cosas que hace la tecnología yo creo que se entendería mejor [...] [6:8].

[...] No sé, mediante diapositivas, videos, para poder comprender mejor [...] [8:10].

[...] No sé o sea, mediante charlas pero como digo una persona que en serio conozca del tema no una persona que esté estudiando como nosotros, a través de charlas, videos siempre por la vista creo que se aprende más [...] [7.5].

Los resultados que se analizaron se ven resumidos en tres bloques de necesidades que expresaron los adolescentes en cuanto al aprendizaje de su salud sexual y reproductiva (Fig.).



DISCUSIÓN

En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basado en el género magnifican estos riesgos.¹

De acuerdo con Soriano,¹⁴ es necesario fundamentar la educación sexual en un enfoque biopsicosocial donde se favorezcan, además de los conocimientos, los sentimientos y las emociones de tal forma que cuando se diseñen programas de educación sexual se formen jóvenes responsables, con capacidad de tomar decisiones sobre la base de una autonomía moral adecuadamente formada. De ahí que la educación en salud sexual y reproductiva debe ser personalizada. Lo anterior se fundamenta en un estudio realizado por Gavidia Catalán¹⁵ sobre el análisis de textos de educación para la salud de estudiantes españoles; nos señala que se sigue un modelo tradicional expositivo de enseñanza y de aprendizaje memorístico creyendo que una información de hechos y conceptos puede producir cambios de actitudes y conductas, sin embargo, menciona que las personas construyen el conocimiento a partir de sus propias representaciones, vivencias y relaciones con el mundo que les rodea; se aprende cuando se le da significado al objeto del conocimiento y cuando este es relevante, además la participación del alumnado en la transformación de su entorno es una estrategia metodológica que debe ser asumida por el profesorado; no significa una ampliación de los contenidos, sino un cambio metodológico en el que la salud impregna el acto didáctico y donde se pueda conjugar el saber escolar con el saber cotidiano.

Los adolescentes de esta investigación refieren que la educación sexual impartida es escasa en información y que se transmite de forma inadecuada. Se deben usar estrategias pedagógicas tales como videos, gráficos, diapositivas, entendidos como materiales de apoyo que posibilitan visualizar y rescatar puntos explícitos además que debe ser de forma organizada y principalmente alrededor de la participación del alumnado respondiendo a sus necesidades y no a las expectativas de los padres.¹⁶

Luz Molina y otros,¹⁷ señalan que la educación sexual más que un derecho de las niñas, niños y adolescentes, es un deber de la familia y de los centros educativos. La educación sexual constituye un proceso formativo, dinámico y permanente que promueve el desarrollo integral del ser humano y contribuye así al desarrollo social de su comunidad.

Las ventajas que ofrece la institución escolar en la integración de conocimientos acerca de la educación sexual, posibilita la contribución al desarrollo de actitudes críticas y reflexivas, punto de partida para asumir conductas favorables en esta dirección que permita mejorar la calidad de vida de los seres humanos.¹⁸

Las estrategias de aprendizaje se consideran una guía de las acciones que hay que seguir en los procesos de educación; además, son siempre consecuentes, reflexivas, premeditadas y están dirigidas a un conocimiento, habilidad o actitud que se ha de aprender en un determinado contexto.¹⁹

Las estrategias involucran los métodos y técnicas, los primeros se definen como el conjunto de momentos y técnicas lógicamente coordinadas para dirigir el aprendizaje del alumno hacia determinados objetivos, mientras que las técnicas constituyen el recurso didáctico al cual se acude para concretar un momento de la lección, por ende, son también formas de orientación del aprendizaje.¹⁹

El uso de nuevas tecnologías en el proceso de aprendizaje del modelo constructivista proporciona un medio apropiado y creativo para que los estudiantes expresen y demuestren que han adquirido nuevos conocimientos. Algunas aplicaciones de esta tecnología son las redes sociales, los wiki, blogs.^{20,21}

Las actividades educativas con adolescentes son una oportunidad para que ellos y ellas reciban información confiable y veraz, y al tiempo que les permitan aclarar sus dudas sobre los temas relativos a la salud sexual. Las actividades educativas que se recomiendan en los adolescentes son las charlas, los cursos talleres o foros. El curso taller combina tres elementos: la adquisición de conocimientos sobre un tema, el desarrollo de habilidades y prácticas, así como la revisión de actitudes; el tamaño ideal de un grupo es de 15 a 30 personas y de acuerdo con los objetivos del curso-taller se determina su duración.²²

El recurso técnico está al servicio de la tarea educativa y no al revés. Para la selección y para instrumentar la técnica es fundamental tener claro los objetivos y los contenidos a trabajar, así como los resultados y los aprendizajes esperados. Las técnicas pueden ser recreadas y adaptadas. Tienen variantes al emplearse en función de las características del grupo y de los objetivos propuestos. Es necesario contar con herramientas y entrenamiento para adaptar en el momento estas técnicas a las necesidades, intereses y a lo que se produce a partir de la dinámica.²³

Los resultados de este estudio son similares a los de Jiménez Munive²⁴ y otros, en una investigación-acción-participativa donde encontraron diferentes expectativas en los estudiantes sobre cómo le gustaría que les hablaran y presentaran los temas sobre sexualidad; las metodologías preferidas por los estudiantes fueron las charlas y las dinámicas. Menos populares pero creativas se mencionaron las obras de teatro, el vídeo, las carteleras e incluso los murales. Los jóvenes vieron otras posibles formas de trabajar los contenidos sobre salud sexual y reproductiva para hacerlos atractivos; luego en base a los resultados se diseñó un plan de educación y comunicación. Este proyecto tomó como marco el concepto de Comunicación para el Cambio Social, que al igual que las estrategias y líneas de acción para lograr sus objetivos, trasciende el enfoque biomédico, sectorial y asistencialista, para ubicarse en la esfera cultural, psicosocial e interdisciplinaria con repercusiones en contextos escolares específicos.

Los participantes de este estudio no solo se refirieron a las técnicas empleadas en la educación en salud sexual sino a la persona que las brinda, según ellos, un profesional capacitado en el tema. Una intervención cumplida como parte de un estudio que realizó el Ministerio de Educación de Cuba, demostró que, si se entrena a educadores, cuadros de dirección, líderes estudiantiles y comunitarios para el trabajo de Promoción de la Salud en los momentos básicos de la organización del proceso pedagógico descrito y se siguen las recomendaciones que se proponen en esta estrategia, es posible mejorar la preparación de estudiantes y trabajadores para actuar a favor de mejoras en la salud con una visión más positiva sobre ella y se eleva el compromiso de cada uno de los miembros de la comunidad educativa por hacer de su escuela un Centro Promotor de Salud.²⁵

Por todo lo expuesto se puede concluir que las necesidades percibidas por los adolescentes están relacionadas con el hecho de que la educación sexual impartida es escasa en información y forma inadecuada de transmitirla. Ellos señalan que una educación personalizada y continua y el uso de tecnologías educativas, forman parte de sus expectativas de aprendizaje en salud sexual y reproductiva.

En la educación sexual y reproductiva para adolescentes, es recomendable usar estrategias pedagógicas tales como videos, gráficos, diapositivas, entendidos como materiales de apoyo que posibilitan visualizar y rescatar puntos explícitos con estrategias interactivas para el aprendizaje y no una mera actividad expositiva. Esta educación sexual y reproductiva debe estar organizada principalmente alrededor de la participación del alumnado respondiendo a sus necesidades y no a las expectativas de los padres.

Agradecimientos

Un agradecimiento especial para los docentes del Centro Educativo donde se realizó el estudio por su apoyo en la investigación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNFPA. Herramientas de salud sexual y reproductiva para adolescentes en contextos humanitarios. New York: UNFPA; 2009.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Perú: Instituto; 2013 [citado 13 Ener 2015]. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/index.html

3. UNICEF. Estado mundial de la infancia 2011. La adolescencia una época de oportunidades. New York: UNICEF; 2011.
4. UNFPA. Plan de incidencia política y programa mi comunidad del colectivo regional de adolescentes y jóvenes para la prevención del embarazo adolescente en Ayacucho 2011. Ayacucho: UNFPA; 2011.
5. OPS, OMS. Promoción de la Salud Sexual. Recomendaciones para la acción 2005. Washington DC: OPS/OMS; 2005.
6. Ministerio de Salud. Plan multisectorial para la prevención del embarazo adolescente 2013-2021. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2013.
7. UNFPA. Reconociéndonos/Reconociéndolos: Manual educativo para trabajar temas de salud sexual, salud reproductiva y equidad de género con varones adolescentes y jóvenes. Lima: UNFPA; 2011.
8. Salgado AC. Investigación cualitativa: diseños, evaluación de rigor metodológico y retos. Liberabit. 2007;13: 71-8.
9. Rodríguez Gómez G, Gil Flores J, García Jiménez E. Metodología de la investigación cualitativa. 2da ed. Málaga: Ediciones Aljibe SL; 1996.
10. Mejía Navarrete J. El muestreo en la investigación cualitativa. Investigaciones Soc. 2000; Año IV(5):165-80.
11. Mazo-Vélez Y, Domínguez-Domínguez LE, Cardona-Arias JA. Conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes universitarios entre 15 y 20 años sobre VIH/SIDA en Medellín, Colombia 2013. Medicas UIS. 2014 [citado 14 dic 2015];27(3):35-45. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192014000300005&lng=es
12. Educación secundaria. Lima: Educación secundaria; c2015 [citada 13 Jul 2015]. Disponible en: <http://www.deperu.com/educacion/educacion-secundaria/colegio-072-san-martin-de-porres-0449819-magdalena-del-mar-94437>
13. INEI. Una Mirada a Lima Metropolitana. Lima: INEI; 2014.
14. Soriano Ayala E. Educación Para la Salud Sexual del Enamoramiento al Aborto. Rev Perfiles Educativos. 2014;36(144): 105-19.
15. Gavidia Catalán V. La educación para la salud en los manuales escolares españoles. Rev Esp Salud Pública. 2003 [citado 15 Dic 2015];77(2):275-85. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272003000200010&lng=es
16. UNICEF. Consulta cualitativa: programa nacional de educación sexual integral. Argentina: representación UNICEF; 2014 [citado 25 Oct 2014]. Disponible en: http://www.unicef.org/argentina/spanish/Informe_consulta_cualitativa_programa_educacion_sexual_en_argentina.pdf
17. Molina Contreras D. Significado de la educación sexual en un contexto de diversidad de Venezuela. J Res Educational Psychol. 2011;239(1):415-44.
18. Doblado Donis N, Batista I de la R, Pérez Rodríguez E, Jiménez Sánchez C J, González G. Estrategia de intervención educativa para elevar el conocimiento sobre algunos aspectos de sexualidad en estudiantes. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2009 [citado 13 Ener 2015];35(4):191-204. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000400021&lng=es
19. León León G. Percepción de una muestra de educandos y docentes sobre la implementación del programa Educación para la afectividad y la sexualidad integral. EDUCARE. 2013 [citado 14 Dic 2015];17(2). Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/ree/v17n2/a10v17n2.pdf>
20. Hernández Requena S. El modelo constructivista con las nuevas tecnologías: aplicado en el proceso de aprendizaje. Comunicación y construcción del conocimiento en el nuevo espacio tecnológico. RUSC. 2008 [citado 18 Dic 2013];5(2). Disponible en: <http://www.uoc.edu/rusc/5/2/dt/esp/hernandez.pdf>
21. Romero Trenas F. Aprendizaje significativo y constructivismo. Rev Digital Profesionales Enseñanza. 2009 [citado 3 Jul 2009]. Disponible en: <http://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd4981.pdf>
22. Ministerio de Salud. Plan de implementación de eje temático de: Salud sexual y reproductiva en el programa de promoción de la salud en las Instituciones educativas. Lima: Ministerio de Salud; 2005.
23. Ramos Brum V. XX técnicas grupales para el trabajo en sexualidad de adolescentes y jóvenes. Uruguay: representación UNFPA; 2011 [citado 13 enero 2015]. Disponible en: http://www.unfpa.org.uy/userfiles/publications/56_file1.pdf
24. Jiménez Munive E, Mosquera Vásquez M, Obregón Gálvez R. Comunicación, participación y salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Investig Desarrollo. 2004;12(1):78-107.
25. Carvajal Rodríguez C. Estrategia metodológica para desarrollar la promoción de la salud en las escuelas cubanas. Rev Cubana Salud Pública. 2007 [citado 13 ener 2015];33(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200010&lng=es

Recibido: 15 de julio de 2015.

Aprobado: 26 de enero de 2016.

Elsa Vela Arévalo. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú.
Dirección de correo electrónico: elsa_vela@hotmail.com

Anexo

Guía de entrevista

Necesidades educativas en salud sexual y reproductiva de adolescentes

Sexo: _____ Edad: _____

1. ¿Qué me puedes decir sobre los derechos que tiene una mujer y un hombre con respecto a la sexualidad?
2. ¿Qué temas de la salud sexual y reproductiva te gustaría que te enseñen?
3. ¿Quién te gustaría que te enseñen los temas de la salud sexual y reproductiva? ¿Por qué?
4. ¿Cómo te gustaría que te enseñen los temas de salud sexual y reproductiva?

Enlaces reback

No hay ningún enlace reback.

Revista Cubana de Salud Pública

Editorial Ciencias Médicas. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, Ministerio de Salud Pública.
Calle 23 No. 654 e/ D y E. Plaza de la Revolución, La Habana, CP: 10400, Cuba | Teléfs.: (537) 838 3892
Horario de atención: lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5:00 p.m.