

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**PERFIL PROFESIONAL EN RELACIÓN
CON LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA
DE AFECTIVIDAD Y SEXUALIDAD
INTEGRAL DEL MEP EN INSTITUCIONES
PÚBLICAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR
DE PAVAS, DURANTE I CUATRIMESTRE
2018.**

KARLA CHAVES CHAVES

Junio, 2018

TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE FIGURAS	4
CAPÍTULO I	9
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1.1 Antecedentes del problema	10
1.1.2 Delimitación del problema.....	17
1.1.3 Justificación	18
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	21
1.3.1 Objetivo general.....	21
1.3.2 Objetivos específicos	21
1.4 ALCANCES	21
1.4.1 Alcances de la investigación.....	21
CAPÍTULO II	22
MARCO TEÓRICO	22
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	23
2.1.1 Modelos y teorías	47
CAPÍTULO III	52
MARCO METODOLÓGICO	52
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	53
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	53
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETO DE ESTUDIO	53
3.3.1 Población.....	53
3.3.2 Muestra	54
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión	54
3.4 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	55
3.4.1 confiabilidad y validez del cuestionario.....	55
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	55
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	56
3.7 PLAN PILOTO	58

CAPÍTULO IV	59
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	59
CAPÍTULO V	79
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	79
CAPÍTULO VI	92
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	92
6.1. CONCLUSIONES	93
6.2 RECOMENDACIONES	95
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96
ANEXOS	104
Declaración Jurada	104
Carta del tutor	105
Carta del lector.....	106
Carta del filólogo	107
Carta de aprobación	108
Plan piloto	112

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1 Edad de los docentes y enfermeros (as) entrevistados en instituciones secundarias de Pavas y GAM, respectivamente, 2018.	60
Figura N° 2 Género de los docentes y enfermeros (as) entrevistados en instituciones secundarias de Pavas y GAM, respectivamente, 2018.	60
Figura N° 3 Estado Civil de los docentes y enfermeros (as) entrevistados en instituciones secundarias de Pavas y GAM, respectivamente, 2018.	61
Figura N° 4 Grado académico de los docentes y profesionales de enfermería entrevistados en instituciones secundarias de Pavas y GAM, respectivamente, 2018.	62
Figura N° 5 Años de experiencia de los docentes y profesionales de enfermería entrevistados en instituciones secundarias de Pavas y GAM, respectivamente, 2018.	62
Figura N° 6 Lugar de residencia de los docentes y profesionales de enfermería entrevistados en instituciones secundarias de Pavas y GAM, respectivamente, 2018.	63
Figura N° 7 Relación de la sexualidad con los derechos humanos	66
Figura N° 8 El ejercicio de una sexualidad segura, informada y corresponsable como un derecho humano.....	67
Figura N° 9 Relación de la sexualidad integral con la identidad sexual.	68
Figura N° 10 Concepción del término transexual como un individuo que vive en un sexo diferente del asignado al nacer	68
Figura N° 11 Autopercepción de capacidad para elaborar una exposición sobre diversidad de género.....	69
Figura N° 12 Exclusividad de educación para la sexualidad y afectividad integral para las madres adolescentes.	70

Figura N° 13 Capacidad para explicar la reproducción humana de acuerdo con sus conocimientos biológicos y anatómicos.	70
Figura N° 14 La vivencia plena, placentera y responsable de la sexualidad incluye una relación entre lo biológico, lo afectivo, lo social y lo cultural.	71
Figura N° 15 Autopercepción de empoderamiento, seguridad y capacidad la hora de abordar temas relacionados con la sexualidad.....	72
Figura N° 16 Relación de la interculturalidad con la educación para la sexualidad y afectividad integral.Fuente: elaboración propia, 2018	72
Figura N° 17 Los profesionales del área de la salud como educadores en salud sexual.....	73
Figura N° 18 La adolescencia como la etapa adecuada para educar en salud sexual.	74
Figura N° 19 Las creencias religiosas con un factor que puede alterar la disposición para aprender aspectos relacionados con salud sexual y reproductiva de los estudiantes.....	74
Figura N° 20 Docentes mujeres como únicas educadoras en salud sexual.	75
Figura N° 21 Exclusividad de la educación para la sexualidad para las mujeres adolescentes	76
Figura N° 22 Exclusión de las estudiantes en estado de embarazo para la educación en salud sexual y reproductiva.....	76
Figura N° 23 Exclusividad de la educación para la sexualidad para individuos con problemas familiares, uso de drogas, delincuencia, entre otros.	77
Figura N° 24 Educación sexual para individuos con síndrome de Down, Asperger, Autismo, identidad de género diferente a la suya, orientación sexual diferente a la suya, entre otros.	78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1 Cuadro comparativo de competencias.....	47
Tabla N°2. Agrupación de resultados por competencias	64
Tabla N°3 Agrupación de competencias por categoría.	66

RESUMEN

Introducción. La educación para la salud sexual y reproductiva debe ser abordada desde el nacimiento, por lo que es indispensable determinar el perfil con el que debe se debe contar para esta situación. **Objetivo general.** Determinar el perfil profesional en relación con la ejecución del programa de afectividad y sexualidad integral del MEP en instituciones públicas de educación superior de Pavas. **Metodología.** Los sujetos de investigación corresponden a 50 docentes y 50 enfermeros (as). **Métodos e instrumentos.** Se aplica un cuestionario de 24 ítems, de selección única. **Resultados.** Más del 50% de ambas profesiones, consideran que los derechos humanos están relacionados con la sexualidad y creen que la sexualidad integral tiene relación con la identidad sexual, por otro lado, ambos grupos, reconocen incorrectamente la definición del concepto transexual y no se consideran capaces de elaborar una exposición sobre diversidad de género. El 50% de las dos profesiones, creen ser capaces de explicar la reproducción humana. **Discusión.** Ambos grupos relacionan los derechos humanos con la salud sexual y reproductiva, además, muestran desconocimiento con respecto a temas de identidad sexual. Los enfermeros (as) se consideran capaces, en mayor grado que los docentes para elaborar una exposición de diversidad de género, mientras que los educadores no se consideran empoderados y seguros a la hora de abordar la temática, lo que puede estar relacionado con su proceso formativo. **Conclusiones.** Las concepciones y conocimientos que poseen los docentes se encuentran en menor grado ligadas al perfil del programa, debido a que los docentes creen que no poseen los conocimientos ni se sienten empoderados para explicar la reproducción humana, mientras que sucede lo contrario con el profesional de enfermería.

Palabras clave: educación, sexualidad, programas, afectividad, integral, identidad sexual.

Abstract

Introduction: Sexual health and reproductive education must be taught from birth, for this reason it is of utmost importance to determine the profile for the correct person for this position. **General Objective:** To determine the best professional to direct the Afectivity and Integral Sexual Education Program by MEP, to be taught in the public institutions of higher education in Pavas. **Methodology:** The subjects of this investigation include 50 nurses and 50 teachers. **Methods and instruments:** We applied a 24, single answer questionnaire. **Results:** More than 50% of both professions consider that human rights correlate directly with sexuality and think that integral sexuality relates to sexual identity. Both groups failed to recognize correctly the meaning of transsexual, and do not consider they would be able to present or expand on the subject. 50% of both professions are at ease when talking about human reproduction. **Discussion:** Both groups relate human rights with sexual and reproductive health, and show a lack of knowledge with respect to the subject of sexual identity. A larger percentage of nurses consider they are able to elaborate on the subject of sexual identity than the teachers, who feel uncomfortable when having to explain about the subject. **Conclusion:** The knowledge and concepts teachers have, show less ability to direct this program because they don't feel at ease when having to explain it, while nurses have much more knowledge and ability to do so.

Key Words: education, sexuality, programs, affectivity, integral, sexual identity.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema Internacionales

García, Duarte y Mejías¹ evalúan un programa de educación sexual sobre conocimientos y conductas sexuales en mujeres embarazadas de España durante el 2012, en el cual, durante la valoración pre-intervención, determinan que el 20% de las usuarias encuestadas antes de la aplicación del programa no conocen aspectos sencillos como donde se ubica el tapón mucoso, posterior a la intervención de las enfermeras encargadas del programa solo un 2.5% aún desconoce su ubicación. García et al¹ demuestran que el enfermero y enfermera son un recurso humano importante a la hora de educar a las usuarias gestantes sobre salud sexual y reproductiva. Además, resaltan la necesidad de evaluar el conocimiento de temas relacionados con salud sexual antes y después de la aplicación de un taller, seminario o curso.

Olivera, Bestard, Fell, Brizuela y Bujardón² plantean en el año 2014 una estrategia educativa para incrementar los conocimientos sobre sexualidad sana en un grupo de adolescentes de Cuba mediante la implementación de clases magistrales en un inicio y de actividades, juegos, uso de pancartas y realización de debates, todo alusivo al tema, durante cuatro semanas. Este grupo de enfermeros evalúan el conocimiento de los jóvenes mediante la ejecución de una encuesta antes de la intervención. Cuatro semanas después valoran lo aprendido en relación con la salud sexual por medio de la aplicación del instrumento de evaluación que se utilizó al inicio y se comparan los resultados.

Olivera et al². identifican en la etapa de diagnóstico como posibles factores de riesgo que atentan contra la salud sexual según los estudiantes: la práctica de sexo seguro, estabilidad de la pareja, conocimiento y orientación sexual adecuada. Los cuales posterior a la

implementación de la estrategia educativa no representan un riesgo real, porque al comparar el resultado de la encuesta que se efectúa al inicio y la que se realiza al final de la intervención se determina que los jóvenes tienen la formación necesaria para reconocer que situaciones representan un riesgo para su salud reproductiva y sexual. Por lo que se demuestra que la participación de un profesional que posea las competencias necesarias para educar a la población antes mencionada en la temática y la aplicación de una estrategia similar a la del estudio, puede ayudarles a adquirir herramientas y competencias para la toma de decisiones responsables con respecto a su sexualidad.

Flórez y Loaiza³ realizan un estudio en el 2014 relacionado con el conocimiento y formación de los docentes acerca del programa de educación para la sexualidad y construcción de la ciudadanía en Málaga, determinan que solo el 25% de los docentes encuestados indican estar preparados para educar en sexualidad a sus alumnos, mientras que el 75% no se sienten aptos para tal fin. Los autores observan que ninguno de los docentes tiene un plan previo, sino que improvisan en el momento.

Los autores mencionan con respecto al abordaje del tema en el aula, el 35% de los docentes encaran el tema de sexualidad según conocimientos que han adquirido en situaciones anteriores, el 35% de ellos hablan del tema que surja en el momento, un 24% de los profesores realizan talleres y dinámicas en clase y solo un 6% invitan a expertos en el tema.³ Flórez y Loaiza³ muestran la necesidad de conocer las características que debe poseer el docente a cargo de este programa y a partir de esto elaborar una estrategia educativa para los encargados de impartir lecciones de salud sexual y reproductiva, donde se establezcan los criterios que debe poseer el educador, se capacite al profesor, se le brinden las herramientas

fundamentales, adquiriendo así los conocimientos y habilidades necesarias para transmitirlos a los estudiantes y estos puedan obtener información verdadera.

Manzano y Jerves⁴ realizan un estudio en el 2015 llamado Educación Sexual: la asignatura pendiente, donde se encuestan 180 docentes, de los cuales el 45% indica que recibe formación con respecto a salud sexual y reproductiva a través de talleres, seminarios, cursos cortos y otros procesos formativos, solo el 7.8% refieren haber recibido formación durante estudios de grado y posgrado, el porcentaje restante indica nunca haber recibido formación con respecto a la temática. Manzano y Jerves⁴ confirman lo expuesto anteriormente por Flórez y Loaiza³, al demostrar la urgencia de intervenir en la formación de los profesores encargados de la enseñanza en salud sexual y reproductiva, debido a que solo un 7.8% indica haber recibido educación sobre el tema durante sus estudios de grado y posgrado, por lo que se considera de importancia conocer las características y competencias que debe poseer el profesor de educación superior para instruirlos durante su proceso formativo, permitiendo el desarrollo de habilidades, conocimientos, herramientas y competencias necesarias para formar a los estudiantes en salud sexual y reproductiva, razón por la cual se realiza este estudio.

Sarmiento y Jerves⁵ realizan en el año 2015 una valoración de las concepciones de los docentes de los colegios respecto a la sexualidad y la educación sexual de sus estudiantes, los autores mencionan que “los docentes no se sienten preparados para asumir la educación sexual en primer lugar por la falta de información acerca del tema, es decir, reconocen que no han tenido la adecuada preparación y capacitación”⁵. Esta situación puede representar un factor que desmotive al docente y no le permita desenvolverse de la mejor manera a la hora de educar a los estudiantes debido a su inseguridad y por ende los discentes no reciban la

mejor educación. Lo anterior muestra la necesidad de valorar las concepciones, conocimientos y expectativas de los docentes involucrados en este proceso y determinar si a nivel nacional se presentan las mismas actitudes en los docentes, lo cual puede ser un factor que afecte el proceso de aprendizaje de los adolescentes.

Carrasco, Farías, Vargas y Manta⁶, determinan la eficacia de un taller educativo en la prevención de infecciones de transmisión sexual en gestantes, en Perú en el año 2015. Para evaluar la efectividad del taller, las autoras valoran el nivel de conocimientos de las usuarias de un hospital distrital con respecto a las infecciones de transmisión sexual, donde logran identificar que solo 11 de las 30 usuarias tomadas en cuenta posee “buenos” conocimientos, 13 mantienen conocimientos regulares y 6 tienen conocimientos errados.

Las autoras revisan nuevamente el conocimiento de las usuarias después de haber impartido el taller y obtienen como resultado que las 30 usuarias gestantes tomadas en cuenta en el proceso poseen conocimientos “adecuados” con respecto a las infecciones de transmisión sexual. Carrasco et al⁶ demuestran que la intervención de un profesional de enfermería en salud puede cambiar concepciones equivocadas que poseen las usuarias gestantes con respecto su salud sexual.

Los enfermeros cubanos, Hernández, Bravo, López, Águila y Cepero⁷; evalúan la efectividad de un programa psicoeducativo de educación sexual y salud reproductiva, en el 2015. Entre los aspectos valorados está la anticoncepción. En la etapa de diagnóstico se demuestra que solo el 43.9% de las estudiantes tomadas en cuenta para el estudio identifica adecuadamente los anticonceptivos, mientras que después de la intervención el 88.0% los logra reconocer correctamente. Sin embargo, los autores indican que ninguna estudiante conoce de alguna anticoncepción ideal. Es evidente que el abordaje de enfermería permite el cumplimiento de

los objetivos, ya que el conocimiento de las estudiantes con respecto a los métodos anticonceptivos aumenta en un 50%.

Hernández et al ⁷ estiman la efectividad del programa psicoeducativo mediante el cálculo de proporciones pre intervención y post intervención, y demuestran que el porcentaje de efectividad del programa alcanza un 87.5%. Por este motivo, determinan que la intervención de un profesional de enfermería es efectiva para generar cambios en las personas, lo cual puede ser útil a la hora de instruir a los docentes encargados de brindar el programa de afectividad y sexualidad integral cuando ya se hayan determinado las competencias, criterios y características que deben poseer estos.

Gámez, Bou, Meriño, Valdespino y Hechavarria⁸, enfermeros cubanos, realizan una intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes en el 2015. Dentro de los aspectos evaluados se encuentra el medio de obtención de conocimientos, donde se identifica como fuente principal el médico y enfermera con un 55.8%, el porcentaje restante se encuentra dividido entre hermanos, padres, amigos, parejas, profesores y libros. Gámez et al. con su estudio permiten ver al profesional de enfermería como una figura importante en la enseñanza y orientación en educación en salud sexual y reproductiva, estos datos validan las competencias de los profesionales de enfermería en la realización de programas educativos para adolescentes, ya que estos ven en el enfermero y enfermera un educador capaz de aclarar dudas y orientarlos.

Cofré y Donoso⁹ realizan un estudio en el 2016 sobre la educación sexual en la formación inicial docente, donde se determina que solo 51.2% de los encuestados se consideran capacitados para educar en sexualidad. Sin embargo, solo el 38.7% de ese grupo que se siente apto para abordar la temática posee un nivel alto de conocimiento sobre el tema. Los autores

evidencian que una parte de los docentes mantienen percepciones erróneas en cuanto a su capacidad para encarar el tema, situación que puede presentarse a nivel nacional, lo que sugiere la importancia de determinar si en realidad cuentan con las capacidades para educar en la temática.

Aguilar y Aspiroz¹⁰ analizan las prácticas docentes en el nivel medio en relación con la Ley de Educación Sexual Integral de Argentina en el 2017, de los 32 docentes tomados en cuenta en el estudio, el 59% indican no haber recibido información por parte de los directivos con respecto al contenido de la ley. Señalan que los profesores y profesoras aprenden a “implementar”, pero no a entender y hacer propio lo que están impartiendo, lo que puede significar que transmitan a los alumnos conocimientos erróneos no solo por el desconocimiento sobre la temática, sino que pueden hacerlo sin buscar lograr objetivos, ni un plan estructurado. Por lo anterior, evaluar el perfil que debe poseer el educador a cargo del programa sirve para determinar cualquier proceso de aprendizaje no productivo, y de esta manera, evitar concepciones equivocadas con respecto a salud sexual y reproductiva en los adolescentes y, por otro lado, identificar necesidades de formación sobre el tema en los docentes y también en los profesionales de enfermería.

Nacionales

León, Bolaños, Campos, y Mejías¹¹ valoran en el 2013 la percepción de una muestra de educandos y docentes sobre la implementación del programa educación para la afectividad y la sexualidad integral. En relación con el dominio del tema por parte de los docentes encuentran que el 60% refiere no contar con el manejo adecuado. Evidencian que los docentes involucrados en el proceso (100%) mencionan no haber sido instruidos por el

Ministerio de Educación Pública, y, por lo tanto, no saben cómo afrontar las dudas de los estudiantes.

Este estudio revela que los profesores no brindan suficiente confianza a los estudiantes, lo que puede estar relacionado con el nivel de conocimiento que los docentes manejan.¹¹ Además, muestran la importancia de evaluar las capacidades de los docentes involucrados en la ejecución de este programa, además, dejan claro en este estudio la necesidad de una figura profesional encargada de capacitar a los educadores del Ministerio de Educación Pública para implementar el programa de afectividad y sexualidad integral.

Vargas y Araya¹² determinan los conocimientos sobre diferentes formas de expresión de la sexualidad que manifiestan jóvenes y docentes de noveno año provenientes de un colegio público del cantón de Alajuela en el 2013, dicho estudio demuestra que el 90% de los docentes manifiesta que no reciben capacitación u orientación sobre cómo abordar el tema de educación sexual después de graduarse en su área. Los autores encuentran que: “la mayoría de docentes de noveno de este colegio de Alajuela son conscientes de que la educación de los jóvenes debe ser compartida por profesores y padres de familia, pero no confían en que sea responsabilidad solo de los padres”¹², lo que sugiere que además del padre de familia y el docente, puede intervenir un profesional en el área de la salud, que capacite a profesores y encargados del estudiante, y la responsabilidad sea compartida, además de que el discente puede tener a alguien que aclare sus dudas en diferentes ámbitos. Por lo que se considera pertinente involucrar a un experto en el tema, sin embargo, primero hay que determinar y establecer el perfil de la persona encargada de ejecutar este tipo de programas.

Meza¹³ realiza en el 2016 una mediación pedagógica en salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos dirigida a los adolescentes, la cual está conformada por cuatro

apartados, donde valora aspectos cognitivos sobre adolescencia y sexualidad, sobre salud, derechos sexuales y reproductivos, educación sexual e información general, además, señala que aplicar estrategias educativas sobre educación sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos en adolescentes, constituye un importante aporte de alfabetización. La autora confirma lo anterior debido a que demuestra que el apoyo de un profesional en enfermería ginecologista y perinatal permite que los participantes adquieran y fortalezcan conocimientos que les faciliten mantener una vida sexual sana.¹³

El autor expone la necesidad de un proceso holístico donde se combinen etapas de diagnóstico, diseño, implementación y evaluación de la estrategia educativa, con el fin de que el proceso de enseñanza sea adecuado y esté acorde a las necesidades que la población presente.¹³ Por lo tanto, este estudio demuestra la importancia de evaluar en primera instancia como se encuentra el panorama a nivel educativo, determinar cuáles son las características que poseen los docentes a cargo del programa de afectividad y sexualidad integral y de los enfermeros (as), para determinar si se apegan al perfil profesional que se menciona en dicho programa.

1.1.2 Delimitación del problema

La muestra está conformada por docentes que laboran en secundarias del distrito de Pavas y enfermeros con el grado académico de Licenciatura que se encuentran laboralmente activos, hombres y mujeres, mayores de edad, durante el período enero-abril del 2018, en el sector de Pavas para el caso de los docentes y en el GAM, para el caso de los profesionales de enfermería.

1.1.3 Justificación

Los antecedentes revisados demuestran que, en los países donde los docentes son los encargados de los programas de educación sexual, se puede ver que, en gran parte de los estudios, los educadores indican no sentirse aptos para enfrentar este tipo de educación con la población adolescente, lo que motiva a investigar si esa situación se está viviendo actualmente en Costa Rica.

El profesional de enfermería se involucra en programas de educación para la salud sexual y reproductiva a nivel internacional, al contrario de lo que sucede en el ámbito nacional, donde el campo laboral del enfermero y enfermera se reduce, y ya no es quien brinda educación a las familias, sino que han aparecido nuevas figuras profesionales, técnicas o entre otras encargadas de esto, de manera que si se logra demostrar que el profesional de enfermería costarricense cumple con el perfil profesional ideal para ejecutar el programa de afectividad y sexual integral del Ministerio de Educación Pública, se puede esperar que suceda lo mismo que a nivel internacional, donde se han logrado cambios importantes en la conducta de las personas que han sido incluidas en estos programas.

Los estudios que se realizan en Costa Rica donde se determine el perfil profesional que debe poseer la persona a cargo de brindar educación para la salud sexual y reproductiva son escasos, considerando que actualmente existe un programa de este tipo en las instituciones secundarias del país. Tomando en cuenta esto, se cree importante producir una investigación, donde se identifique si las aptitudes y competencias de los docentes o las de los profesionales de enfermería de Costa Rica son las que se acercan más a lo indicado en el programa de afectividad y sexualidad integral del MEP, ya que para que los estudiantes de secundaria

puedan recibir la mejor educación con respecto a este tema deben contar con un docente que cumpla con todos los criterios establecidos por el Ministerio de Educación Pública.

Los docentes pueden recibir una educación de calidad al definirse si las competencias del educador encargado son congruentes con el perfil del programa, permitiendo que se les brinde los conocimientos y herramientas necesarias para tomar decisiones en relación con su salud sexual y reproductiva, alcanzando una sexualidad sana, responsable y plena.

El profesional de enfermería se viene involucrando en programas de educación para la salud sexual y reproductiva en el ámbito internacional, donde ha logrado conseguir cambios importantes para la salud de los involucrados en el estudio. Esta investigación permite para los profesionales de enfermería incrementar su campo laboral, ya que sí se logra evidenciar que las aptitudes y conocimientos que posee este gremio se apega más a lo indicado en el programa de salud sexual y reproductiva del MEP, se puede crear más adelante una propuesta donde enfermería sea el educador involucrado en esta situación, y él estudiante pueda tener un educador que cumpla con las expectativas del programa.

Los estudiantes de secundarias del país cuentan con un programa a nivel nacional para educar en salud sexual y reproductiva, y a pesar de esto, se siguen presentando embarazos no deseados en niñas y adolescentes, quienes evidentemente no se encuentran preparadas para enfrentar esta situación, además, las infecciones de transmisión sexual siguen en aumento, como lo menciona el periódico la Nación del día 1 de diciembre del 2017, donde indica que por cada costarricense con VIH hay 1.5 costarricenses con sífilis, lo que representa un problema de salud pública, considerando el hecho de que hay formas de reducir esos contagios y que en el país se cuenta con un programa de educación sexual para los alumnos de secundarias.

Los adolescentes involucrados en este proceso pueden tener la certeza de que van a recibir una educación para la salud sexual y reproductiva de calidad, al determinar si las competencias de los docentes o las de los profesionales de enfermería se apegan más con el perfil profesional estipulado por el MEP, donde se les brinde información segura, confiable, que les de las herramientas necesarias para tomar decisiones relacionadas con su salud sexual y reproductiva, y de esta manera, reducir la incidencia de enfermedades de transmisión sexual, los embarazos no deseados, lograr que conozcan sus derechos sexuales y reproductivos, que puedan decidir con quién relacionarse y con quien no, que puedan escoger sí quieren tener hijos y con quien tenerlos.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el perfil profesional en relación con la ejecución del programa de afectividad y sexualidad integral del MEP en instituciones públicas de educación superior de pavas, durante I cuatrimestre 2018?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar el perfil profesional en relación con la ejecución del programa de afectividad y sexualidad integral del MEP en instituciones públicas de educación superior de Pavas, I cuatrimestre 2018

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar las competencias docentes en salud de los profesionales de educación superior asociadas al programa de afectividad y sexualidad integral del MEP en instituciones públicas de educación superior de Pavas.

Establecer las competencias docentes en salud de los profesionales de enfermería relacionadas con el programa de afectividad y sexualidad integral del MEP.

Relacionar las competencias docentes en salud de los profesionales de educación superior y de enfermería al perfil profesional necesario para la implementación del programa de afectividad y sexualidad integral de MEP.

1.4 ALCANCES

1.4.1 Alcances de la investigación

Crear una nueva opción laboral para el profesional de enfermería, sí se logra demostrar que también posee competencias que van acorde a lo establecido en el programa de afectividad y sexualidad integral del MEP.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

Componentes de la sexualidad

Sexualidad

Velandia¹⁴ menciona que la sexualidad está conformada por aspectos anatómicos y fisiológicos que son propias de cada sexo. Sin embargo, el autor hace referencia a que la sexualidad no se limita únicamente a la genitalidad, sino que la trasciende y este no es su único componente.

Calderón, Gañan y Toro definen la sexualidad humana como:

El resultado de la interacción de cuatro dimensiones: biológica, psicológica, sociocultural y ética axiológica legal. El ser humano es un organismo regulado por fenómenos anatómicos y fisiológicos que en función de complejos procesos psicológicos y sociales, asociados a un sistema de principios éticos y legales, determinan la conformación de la sexualidad en la vida de las personas¹⁵.

- a) **Dimensión biológica:** esta dimensión está conformada por factores anatómicos, fisiológicos, bioquímicos y genéticos que constituyen una base de los componentes de la sexualidad como son la reproductividad, el erotismo, el género y las vinculaciones erótico-afectivas-amorosas¹⁵.
- b) **Dimensión psicológica:** esta hace referencia a los procesos emocionales, afectivos, motivacionales, comportamentales, cognitivos, de personalidad y de aprendizaje.¹⁵

- c) **Dimensión social:** está relacionada con los procesos y fenómenos que hacen del ser humano un ser social y político, favoreciendo el aprendizaje social de la forma de vivir la sexualidad¹⁵.
- d) **Dimensión Ética - Axiológica - Legal:** hace referencia a la estructuración de sistemas y códigos de ética, valores y normatividad legal, que se conforman socialmente para regular el comportamiento sexual¹⁵.

Cofré y Donoso indican que la sexualidad no es un instinto, sino un impulso que puede ser modificado, controlado e incluso susceptible de un proceso educativo. Por otro lado, mencionan que “una educación que propicie la expresión integral de la sexualidad no se limitará sólo a los aspectos biofisiológicos sino también a la forma de pensar, sentir, actuar, el lenguaje corporal, forma de vestirse”⁹. La sexualidad, enmarca una serie de comportamientos propios de cada persona según el contexto en que este se relacione y la influencia que tenga sobre ellos mismos, los factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

Educación para la sexualidad

Velandia¹⁴ indica que la educación sexual ha sido orientada desde tres perspectivas diferentes para su socialización. La primera está relacionada con la salud, por lo que se habla de salud sexual y salud reproductiva, la cual está vinculada con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. La segunda perspectiva relaciona la salud con los derechos, de ahí que se referencia desde los derechos sexuales y los derechos reproductivos y la tercera perspectiva vincula la sexualidad con la vida cotidiana, teniendo como énfasis la cultura.

Dicho autor menciona que la educación para la sexualidad es: "un proceso de preparación de las personas, a lo largo de su vida, para el encuentro libre, responsable y pleno con su sexualidad y con la de los demás"¹⁴. Además, Velandia señala que dicho proceso requiere la apropiación de experiencias, emociones y conocimientos que redundan en habilidades, actitudes, valores, prácticas y comportamientos que facilitan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, esto a partir de un desarrollo integral como personas.

Calderón et al indica que "la educación para la sexualidad es la formación del ciudadano y la ciudadana para la democracia sexual y como tal debe estar enmarcada en un contexto de profundo conocimiento de los derechos"¹⁵. Por lo que mencionan que el centro educativo juega un papel importante en el desarrollo de las competencias que les permiten a los niños y adolescentes reconocerse y relacionarse consigo mismos y con los demás, promoviendo seres autónomos y responsables de su propia sexualidad.

La educación para la sexualidad conforma una parte importante en el individuo según Loaiza y Flores³ y trasciende la transmisión de información y conocimientos sobre la comprensión de las características biológicas de los hombres y mujeres o de los métodos para prevenir enfermedades de transmisión sexual o embarazos, citan "educar para la sexualidad es precisamente brindar herramientas conceptuales, actitudinales, comunicativas y valorativas que permitan a los adolescentes tomar decisiones con relación a su sexualidad que se correspondan con lo que quieren, sueñan y esperan de su realidad"³.

Salud sexual

La Organización Mundial de la Salud, citado por Velandia, define salud sexual como: "la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales, y sociales de ser sexual,

de tal forma que enriquezca positivamente y mejoren la personalidad, la comunicación, y el amor”¹⁴.

Dicho autor indica que la salud sexual está conformada por tres aspectos básicos, entre ellos:

- a. Capacidad para controlar y disfrutar la conducta sexual y reproductiva de acuerdo con la ética social y personal.
- b. Libre de miedo, vergüenza, culpa, creencias falsas, y otros aspectos psicológicos que inhiben la respuesta sexual y debilitan la relación sexual.
- c. Libertad de indisposiciones, enfermedades y deficiencias orgánicas que interfieran con las funciones sexuales y reproductivas.

La Organización mundial de la salud, mencionado por Sánchez indica que la salud sexual es “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad”¹⁶. Además, indica que la Organización Panamericana de la Salud ha definido salud sexual como “la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad”¹⁶. Para que la salud sexual se logre y se conserve, es importante que los derechos sexuales de todos los individuos sean respetados y protegidos para poder ejercerlos plenamente.

Salud reproductiva

Velandia define salud reproductiva como “una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida”¹⁴. La salud reproductiva implica que los individuos puedan tener una vida sexual segura, satisfactoria, que puedan tener la capacidad para tener hijos y la libertad de decidir sí quieren tenerlos, cuando, con qué frecuencia y con quien tenerlos. En este último aspecto está claro el derecho

de las personas de estar informados, de tener acceso a métodos anticonceptivos, que sean seguros, eficaces, asequibles y aceptables, además, del derecho a acudir a servicios de salud que le permitan llevar a término un embarazo, así como un parto seguro. Al igual que la salud sexual, para que se logre mantener es necesario que los derechos sexuales de las personas sean protegidos y respetados.

Programa de afectividad y sexualidad integral del Ministerio de Educación

Quindós et al, citado por Villalobos se refiere a la afectividad como: las necesidades de crear, de afirmarse, de amar y ser amado y de ser valorado...¹⁷, menciona que estas necesidades constituyen los motores para el desarrollo emotivo y social. En la medida en que se demuestre el afecto a las personas con quienes se tiene relación a diario, los individuos se sientan más humanos y puedan establecer confianza básica y vínculos afectivos más seguros.

El Ministerio de Educación Pública en el programa de afectividad y sexualidad integral define afectividad como:

La capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos que se construyen y mantienen mediante las emociones. El vínculo afectivo se establece tanto en el plano personal como en el de la sociedad mediante significados simbólicos y concretos que lo ligan a otros aspectos del ser humano. El amor representa una clase particularmente deseable del vínculo afectivo¹⁸.

La Organización Mundial de la salud menciona que la sexualidad integral hace referencia no solo a la genitalidad, sino que abarca el sexo, las identidades y roles de género, orientación sexual, el erotismo, el placer, la reproducción y está influenciada por la interacción de

factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales La Política Curricular plantea un cambio importante en las formas de educar, esto con una visión para “educar para una Nueva Ciudadanía”, la cual fue aprobada por el Consejo Superior de Educación en su acuerdo N° 07-64-2016.

Dicha Política Curricular establece el marco general para que el sistema educativo costarricense garantice el derecho efectivo de sus estudiantes a una educación para la afectividad y sexualidad que sea integral, científica, actualizada, contextualizada, inclusiva y que se les permita desarrollar conocimientos, actitudes y habilidades para una vivencia plena y responsable de su sexualidad¹⁸. El presente Programa de Estudio se basa tanto en la Política Curricular con una visión para “Educar para una Nueva Ciudadanía”, como en la “Política de Educación para la Afectividad y Sexualidad integral”, las cuales comparten los siguientes enfoques:

Derechos humanos: este enfoque menciona que el simple hecho de ser un individuo ya le hace poseedor de una dignidad humana a partir de la cual todas las personas somos iguales en derechos. La sexualidad desde este enfoque pretende desarrollar la noción de los sujetos con respecto a derechos y responsabilidades, y reconoce que es un derecho de todas las personas vivir una sexualidad segura, placentera e informada.¹⁸

Lo anterior nace de la declaración universal de los derechos humanos realizada por la Organización de las Naciones Unidas, la cual indica que todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad desde el nacimiento y que todo individuo es acreedor de estos derechos sin distinción de raza, color, sexo, género, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen social nacional, posición económica, nacimiento u otra condición²⁰.

Diversidad: este enfoque hace referencia a que los seres humanos poseen deseos, cuerpos, emociones e identidades diferentes, lo que significa que no es legítimo que a algunas personas se les considere diferentes a los demás y mucho menos que lleguen a ser excluidas y discriminadas por su condición¹⁸.

Este enfoque señala, además, a las diversas identidades de género, expresiones de género y orientaciones sexuales que poseen las personas y enfatiza el respeto que se debe mostrar frente a la diversidad sexual y sus expresiones para una convivencia sana.

La Política Nacional de Sexualidad elaborada por el Ministerio de Salud, menciona que desde la diversidad sexual se reconoce que: “todos los cuerpos, comportamientos, pensamientos, sensaciones, deseos, expresiones y manifestaciones sexuales forman parte de un amplio espectro que está disponible para toda persona y para la construcción de su identidad y forma parte de este abanico de posibilidades sexuales”¹⁹. Describe, además, algunas variables que se encuentran en la diversidad humana entre ellas:

- a. **Identidad sexual:** está relacionada en como el individuo se identifica, ya sea como hombre o como mujer, o puede ser incluso la indefinición.
- b. **Identidad de género:** se refiere a la incorporación y aceptación que hace el individuo de las demandas sociales según el género asumido a partir de su sexo, es aprendida, reforzada y sancionada.
- c. **Orientación sexual:** está relacionado a la atracción erótico-afectiva de una persona hacia otra persona, puede ser hacia personas del mismo sexo (homosexualidad y lesbianismo, hombres y mujeres respectivamente), hacía personas del otro sexo (heterosexualidad), o hacia ambos sexos (bisexualidad).

- d. **Transgénero:** hace referencia a un individuo que vive en un sexo diferente del asignado desde al nacer.
- e. **Travesti:** se refiere a aquel individuo que nace y se le asigna un sexo, ya sea masculino o femenino, sin embargo, su expresión de género no es acorde con la expresión cultural de feminidad o masculinidad que se le otorga al sexo con el que nació.
- f. **Transexual:** es aquella persona que asume que pertenece al sexo opuesto, distinto del que fue asignado al nacer, lo que genera un fuerte malestar sobre su propio cuerpo y el deseo de cambiar su sexo al opuesto por medio de cirugías o uso de hormonas.

Interculturalidad: este enfoque plantea un diálogo y encuentro, en condiciones de igualdad, entre las personas y las culturas, lo cual permite el intercambio de saberes y vivencias, hacia una educación intercultural, inclusiva y diversa¹⁸.

Lo anterior surge de la declaración universal de la diversidad cultural de la UNESCO, la cual menciona que la cultura conforme pasa el tiempo adquiere diferentes formas. Estos cambios se evidencian mediante la originalidad y la pluralidad de las identidades que caracterizan a los grupos y las sociedades que componen la humanidad. Esta declaración menciona que la diversidad cultural es tan necesaria para el ser humano como la diversidad biológica para los organismos vivos, por lo que constituye patrimonio común de la humanidad y debe ser reconocida y consolidada en beneficio de las generaciones presentes y futuras²¹.

La oficina de la UNESCO en Quito menciona que la interculturalidad desde un enfoque integral y de derechos humanos, “se refiere a la construcción de relaciones equitativas entre personas, comunidades, países y culturas”²², por lo que es necesario un abordaje sistémico del tema, es decir, trabajar la interculturalidad desde un enfoque que incluya aspectos

históricos, sociales, culturales, políticos, económicos, educativos, antropológicos, ambientales, y otros más²².

Aguilar, Carrasco, García, Saldívar y Ostiguín²³, mencionan la teoría transcultural, la cual se puede visualizar a través del “modelo del sol naciente”, el cual describe al ser humano como un ser integral, que no puede separarse de su procedencia cultural ni de su estructura social, de su concepción del mundo, lo que constituye uno de los principios fundamentales de la teoría de Madeleine Leininger. Además, menciona que los cuidados basados en la cultura son beneficiosos, saludables, satisfactorios y contribuyen al bienestar de las personas, familias, grupos y comunidades dentro de sus contextos.

Generacional-contextual: este enfoque menciona que lo generacional considera el momento del curso vital en el cual se encuentra cada persona, lo que determina procesos específicos de desarrollo, que establecen diferencias en las necesidades, expectativas y estrategias de trabajo¹⁸. Por otro lado, lo contextual hace referencia al reconocimiento de las particularidades que un determinado entorno genera en la vivencia de la sexualidad de las personas¹⁸.

Tomey y Alligood²⁴ indican que lo anterior se relaciona con lo propuesto en la teoría de Afaf Ibrahim Meleis, de las transiciones, quien menciona que un requisito para una transición exitosa es educar, esto para crear una condición favorable previo a la transición de un individuo, un cambio que puede ir desde no tener conocimientos en aspectos de salud sexual y reproductiva hasta llegar a obtener la información necesaria para tomar decisiones en pro de la salud. En este caso, se considera lo generacional para adecuarse correctamente al tipo de población a la cual va dirigido el programa, por ejemplo, tomar en cuenta la edad, gustos, actividades favoritas de los involucrados en el proceso y lo contextual, valorando el entorno

de los estudiantes, por ejemplo, las redes de apoyo, problemas sociales o incluso el bullying, se puede educar e inculcar en los discentes las herramientas necesarias para realizar una transición exitosa, y así alcanzar el conocimiento necesario para tomar decisiones en algún momento de su vida con respecto a la temática.

Género: este enfoque reconoce la diversidad de identidades y experiencias de género que existen, por lo que se reconoce, además, que las personas sin importar su identidad o expresión de género tienen derecho a vivir plenamente, con igualdad y equidad, a tener una sexualidad libre de violencia y discriminación¹⁸.

Lo anterior se fundamenta en el Plan de acción de la UNESCO para la prioridad “igualdad de género”, el cual menciona: “la igualdad de género se refiere a la igualdad de derechos, responsabilidades y oportunidades para mujeres y hombre y para niños y niñas”²⁵, toma en cuenta los intereses, prioridades, necesidades y reconoce la diversidad de los distintos grupos de personas; es un prerequisite para el desarrollo sostenible.

Educación inclusiva: este enfoque hace referencia a la educación personalizada y diseñada de acuerdo con la diversidad de necesidades, habilidades y competencias, lo que significa que, como seres humanos poseemos derechos, sin embargo, todos tenemos necesidades distintas y deben ser consideradas desde una perspectiva plural¹⁸.

La Organización de las Naciones Unidas menciona en la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, que la educación inclusiva implica una transformación en todos los entornos educativos, para dar cabida a las diferentes necesidades e identidades de cada estudiante, y al mismo tiempo eliminar las barreras que impidan la consecución de este

objetivo²⁶. Lo anterior no solo se aplica a estudiantes con algún tipo de discapacidad, sino a toda persona con alguna necesidad o situación diferente a la de los demás.

Enfoque curricular

El enfoque curricular está fundamentado en la Política Educativa de Costa Rica, la cual se nutre y sustenta a partir de tres fuentes filosóficas fundamentales: el humanismo, el racionalismo y el constructivismo.

Humanismo

El Consejo Superior de Educación citado en el Programa de Estudio de Afectividad y Sexualidad Integral del MEP, menciona que el humanismo enfatiza “la búsqueda de la plena realización del ser humano, de la persona dotada de dignidad y valor, capaz de procurar su perfección mediante la realización de los valores estipulados en la legislación educativa, tanto los de orden individual como los de carácter social”¹⁸.

El humanismo reconoce que el estudiante posee dignidad humana y tiene, además derechos y capacidades, con diversidad de necesidades y a la vez de amplias facultades para ser agente de su propio desarrollo y el de la comunidad, familia y país.¹⁸ Por lo tanto, en este programa menciona la importancia de proponer experiencias de crecimiento que reconozcan esas habilidades y que permitan explotar el progreso de las mismas, siempre orientadas a su propio bienestar y al de los demás.

Racionalismo

El Consejo Superior de Educación citado en el Programa de Estudio de Afectividad y Sexualidad Integral del MEP, reconoce al ser humano como “un ser que está dotado de capacidad racional, que le permite captar objetivamente la realidad en todas sus formas,

construir y perfeccionar de continuo los saberes y hacer posible el progreso humano, el entendimiento entre las personas.”¹⁸ De esta manera, el proceso educativo mientras busca maximizar las capacidades cognoscitivas, racionales, intelectuales, críticas y de análisis de los estudiantes, busca experiencias de aprendizaje que permitan enriquecer sus ideas y saberes iniciales, mediante el criticismo, confrontación, diálogos de contrastación, entre otros.¹⁸

Constructivismo

El Consejo Superior de Educación citado en el Programa de Afectividad y Sexualidad Integral, propone la necesidad de que la educación parta “desde la situación cognoscitiva del alumno, de su individualidad, de sus intereses e idiosincrasia, por lo que debe reconocer la cultura específica del alumno con sus respectivas estructuras de conocimiento ya formadas y emprender una acción formativa del alumno.”¹⁸

El estudiante conforma el centro de la acción educativa es el protagonista, agente activo en la formación de saberes, de nuevas realidades, de nuevas perspectivas y nuevas aproximaciones a la realidad y al objeto de estudio.¹⁸

El Programa de Afectividad y Sexualidad Integral del MEP, además de las fuentes filosóficas mencionadas anteriormente, en las cuales está sustentado, toma en cuenta los principios que propone el socio constructivismo, la pedagogía crítica, el enfoque holístico y el de habilidades.

- a. **Socio constructivismo:** pretende enfatizar que el conocimiento se construye mediante el proceso de interacción de las personas sujetas de aprendizaje, lo que quiere decir, que las respuestas a los problemas que se presentan en el ámbito local y

global se construyen en colaboración con las otras personas mediante el diálogo e interacción.¹⁸

- b. **Pedagogía crítica:** hace referencia a la finalidad transformadora que tiene la educación, reconociendo lo anterior, la apropiación del conocimiento tiene sentido en tanto e esta forma las personas estudiantes puedan transformarse a sí mismas y a su entorno desde una perspectiva de desarrollo sostenible, igualdad y justicia social.¹⁸
- c. **Holismo:** enfatiza una concepción del mundo como un sistema conformado por componentes inseparables, interrelacionados y en constante cambio, por lo que procura experiencias que permiten desarrollar habilidades para la vivencia plena de una ciudadanía global.¹⁸
- d. **Enfoque de habilidades para una nueva ciudadanía:** considera que la educación es más que el mero desarrollo de capacidades cognoscitivas dirigidas a desarrollar la inteligencia y adquirir información. Pretende el desarrollo de habilidades en las personas estudiantes de tal modo que sean capaces de asumir un rol en su desarrollo y enfrentar diversas situaciones que se presentan en la vida que puedan significar un dilema, problema o reto.

Perfil del personal docente

De acuerdo con el Programa de Afectividad y Sexualidad Integral del MEP¹⁸, el docente encargado de impartirlo debe ser consciente de la importancia de la educación para la afectividad y sexualidad integral y debe estar comprometido con estos procesos. Debe poseer disposición para aprender y capacitarse permanentemente, tanto en aspectos técnicos como en los metodológicos.

El docente debe fomentar el desarrollo de las habilidades en los estudiantes, entre las características que debe poseer el docente se encuentran las siguientes:

- a. El docente debe poseer conocimientos que le ayuden a relacionar lo biológico, lo afectivo, lo social y cultural para lograr la vivencia plena, placentera y responsable.
- b. Debe ser capaz de analizar de forma precisa y crítica las representaciones socioculturales presentes en la cotidianidad del ser humano, las cuales influyen en la vivencia de la sexualidad de las personas, incluyendo los roles y estereotipos de género.
- c. Ser capaz de explicar el significado de conceptos clave como sexo, género, identidad de género, expresiones de género, orientaciones sexuales y diversidad sexual.
- d. Debe operacionalizar los conocimientos y la información de la que dispone, para estimular la toma de decisiones informadas y responsables en relación con la sexualidad de sus estudiantes.
- e. Conocer el origen, el contexto y el ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, en el marco de un Estado de Derecho.
- f. Conocer los deberes y derechos de los individuos y así asegurar la vivencia plena y placentera de las sociedades.
- g. Comprometerse con valores como la justicia, igualdad y respetar la diversidad en la vivencia de la sexualidad.
- h. Orientar a los estudiantes a tomar decisiones que fomenten el autocuidado y el bienestar integral de las personas.
- i. Explicar cuáles conductas son de riesgo y pueden afectar la salud sexual y reproductiva de los estudiantes a cargo.

- j. Utilizar recursos tecnológicos y materiales para obtener información y construir conocimiento es los alumnos.
- k. Analizar el impacto que han tenido los medios de comunicación en la vivencia de la afectividad y sexualidad de las personas.
- l. Discernir en su propio diálogo interno sus actitudes y creencias sobre la vivencia de la afectividad y la sexualidad en el marco de los derechos humanos y en los ámbitos personal y social.
- m. Enseñar a sus estudiantes cómo afrontar las decisiones complejas, para vivir su sexualidad en congruencia con su sentido y proyectos de vida.
- n. Apoyar a sus estudiantes a identificar la eficacia y la viabilidad de sus decisiones en materia de sexualidad, de forma tal que consideran su sentido y proyectos de vida, así como su propio bienestar y el de las demás personas, según el contexto en el cual se encuentran.

Perfil profesional

Hawes, citado por González, Mortigo y Berdugo indican que el perfil profesional corresponde a: “el conjunto de rasgos y capacidades que, certificadas apropiadamente por quien tiene la competencia jurídica para ello, permiten que alguien sea reconocido por la sociedad como ‘tal’ profesional”²⁷

Moreno y Marcaccio²⁸ mencionan que el concepto de perfil profesional cada vez es más difuso y que suele hacer referencia al resultado de una experiencia educativa y a las características que posee un individuo. Por otro lado, Moreno y Marcaccio señalan que diferentes autores no han elaborado aún una única definición para perfil profesional, sin embargo, encuentran en la literatura definiciones de perfil profesional que hacen referencia

a la formación de profesionales y en el diseño curricular, encuentran definiciones que se enfocan en el tipo de tareas que un sujeto pueda potencialmente realizar o en las competencias y habilidades que posee.

Moreno y Marcaccio indican que es posible que existan definiciones educativas y laborales del concepto de perfil profesional, según estos autores, las definiciones laborales hacen referencia a términos como competencias y habilidades, mientras que las definiciones educativas comprenden lo que son conocimientos.

Zambrano, citado por Méndez, indica que el perfil profesional:

Determina las competencias que requiere el futuro profesional para solventar de manera adecuada y oportuna los problemas y necesidades del entorno para cumplir con el encargo que la sociedad ha otorgado a las instituciones universitarias: formar integralmente al talento humano requerido para satisfacer las múltiples necesidades sociales²⁹

Competencias

González y Ortiz³⁰, indican que el concepto de competencia surgió alrededor de los años 70, sin embargo, dichos autores mencionan que el concepto tiene antecedentes más atrás: ...” cerca del año 49, cuando T. Parson elabora un esquema conceptual que permita estructurar las situaciones sociales, según una serie de variables dicotómicas achievement vs ascription (resultados vs buena cuna)”, el cual no evaluaba a las personas por sus cualidades, sino por los resultados que obtenían.

Méndez hace referencia a que “la competencia está relacionada con la realización de una tarea específica, y que supone un conjunto de conocimientos y habilidades para su realización.”²⁹ Por lo tanto, las competencias se demuestran a través de los desempeños de una persona, la que posee la competencia, esto significa que son observables y medibles y, por tanto, evaluables. Además, menciona que, en todo proceso educativo, se encuentran las competencias básicas involucradas.

Guzmán y Marín³¹, mencionan que la competencia docente corresponde a: “la parte reglada, normativa y funcional del trabajo académico que el permitirá desempeñarse adecuadamente en el contexto de las prácticas educativas concretas de este campo profesional”.

Los autores mencionados anteriormente indican que el nivel de competencia docente que se tenga va a ser desarrollada en medida que el educador se enfrenta a problemas de la profesión o mediante el desempeño que presente el docente ante las interacciones sociales y educativas en las que se desenvuelve el profesor³¹.

Perfil del enfermero en el primer nivel de atención

El Colegio de Enfermeras de Costa Rica menciona el perfil con el que debe contar el y la profesional de enfermería en el primer nivel de atención, dentro de este se mencione:

Naturaleza del trabajo

Corresponde al profesional de enfermería del primer nivel de atención planificar, dirigir, coordinar, supervisar, ejecutar y controlar el cuidado de la salud de las personas, durante todas las etapas del desarrollo del curso de la vida, a través de la Atención Integral de salud.³²

Desarrolla su práctica con base en la promoción de la salud y detección temprana de enfermedades. Sus acciones en salud favorecen la confianza mutua entre la persona, la familia y la comunidad para la construcción social de la atención.

El trabajador del primer nivel de atención es un agente de cambio en el mantenimiento de la salud integral de las personas, capaz de identificar conductas no saludables, cambios en el proceso de enfermedad, observar y vigilar que las intervenciones tengan impacto en la salud de la comunidad.

El profesional de enfermería de dicho nivel realiza intervenciones en diversos espacios, entre ellos: la Dirección Regional, Áreas de salud, Puestos de visita periódica, Sedes de EBAIS, y sedes de Área de Salud y en los escenarios Fuera de los establecimientos de Salud (EFES) que son los escenarios comunitario, educativo, laboral y domiciliar.³²

El enfermero y enfermera participan también en intervenciones comunales, orientando y capacitando a las familias y comunidades, estas intervenciones permiten que se pueda identificar situaciones que requieran la atención de un profesional en enfermería y si es el caso, referir al especialista de acuerdo con la situación.

Características de la descripción del puesto

El colegio de enfermeras de Costa Rica³¹ menciona que el enfermero profesional que labora en el primer nivel de atención debe contar con las siguientes competencias cognitivas funcionales y socioafectivas.

- a) **Saber conocer:** promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención primaria en salud, sistema de salud, cobertura universal, determinantes sociales de la

salud, interculturalidad, salud con enfoque de equidad, pensamiento crítico y juicio clínico, conocimientos humanísticos, participación social y enfoque de riesgo.

- b) **Saber hacer:** planificación, dirección, coordinación, supervisión, ejecución, evaluación y control, monitorear la garantía de la calidad de la atención de enfermería, educación para la salud, atención a grupos vulnerables, habilidad de comunicación, gestión de casos.
- c) **Saber ser:** el profesional de enfermería debe ser solidario, comprometido, de buenas prácticas, con ética profesional, tolerante, leal, empático, capaz de escuchar, comunicativo y ser responsable socialmente.

Funciones que desempeña

Área administrativa

- a) Diseña los procesos administrativos necesarios para la ejecución de su función.
- b) Se encarga de coordinar con los diferentes equipos y especialidades la atención integral de la persona, familia y comunidad.
- c) Aplica el proceso de atención de enfermería a nivel individual, familiar y comunitario.
- d) Promueve y participa en programas y proyectos de promoción de la salud.
- e) Gestiona el cuidado de la atención individual, familiar y comunitaria.
- f) Desarrolla las herramientas metodológicas y la gestión del cuidado de la salud en la persona, familia y comunidad.
- g) Desarrolla métodos y herramientas para la resolución de problemas en la persona, familia y comunidad.

Atención directa

- a) Promueve el seguimiento de los usuarios a través de las redes de atención.
- b) Realiza atención domiciliaria tomando en cuenta las condiciones de vida de las personas y grupos sociales.
- c) Promueve la garantía de calidad de la familia y especialmente a los grupos vulnerables.
- d) Contribuye en la participación comunitaria en salud.

Educación

- a) Promueve modelos educativos participativos basados en el aprendizaje significativo: educación para la salud y educación continua.
- b) Elabora, ejecuta y evalúa materiales educativos dirigidos a diferentes grupos de usuarios, familia y comunidad.
- c) Ejecuta y promueve actividades educativas orientadas a la solución, prevención de problemas y fomento de la salud integral de familias y comunidades del primer nivel de atención.
- d) Supervisa, coordina y evalúa actividades educativas en salud para niños y adolescentes en el escenario escolar.
- e) Participa en conjunto con otras disciplinas en la elaboración, ejecución y evaluación de actividades de capacitación para docentes en centros educativos.

Investigación

- a) Diseña y participa en proyectos de investigación y otros estudios relacionados con la enfermería familiar y comunitaria.

- b) Contribuye en el análisis de situación de salud desde la perspectiva de la equidad, incorporando determinantes sociales de la salud, metodologías actuales y pertinentes.
- c) Participa en investigaciones operativas para buscar alternativas dirigidas a mejorar la calidad de atención integral en salud.

Consecuencia del error

El profesional de enfermería que labore en el primer nivel de atención debe ser cuidadoso, responsable y ejecutar sus funciones con pericia, supervisar el trabajo delegado a funcionarios bajo su responsabilidad, tomando en cuenta los principios legales y éticos que guían el accionar de los responsables de la atención integral de las personas.

Cualidades personales

Poseer discreción en el manejo de la información que le es suministrada. Tener habilidades para comunicarse y relacionarse de manera amable y satisfactoria con el público. Poseer conocimientos y destrezas que exige la actividad que realiza según el perfil y mantener actualizados los conocimientos en el cargo de la enfermería del primer nivel de atención.

Perfil del educador en Costa Rica

La Dirección General de Servicio Civil³³ menciona en el Manual descriptivo de las clases docentes, las actividades que corresponden al docente de enseñanza media, donde se indica lo siguiente.

Naturaleza del trabajo: le corresponde al docente de enseñanza media preparar y planear las lecciones, así como desarrollar los programas académicos de III y IV ciclo de la enseñanza.

Tareas

- a) Planear, prepara e impartir las lecciones correspondientes a los programas de III y IV ciclos de la enseñanza, en la especialidad y niveles respectivos.
- b) El docente debe preparar los materiales necesarios para llevar a cabo las lecciones que imparte.
- c) Elaborar, aplicar y calificar pruebas para evaluar el aprendizaje de los estudiantes.
- d) Inculca en los alumnos el cumplimiento de los principios cívicos y morales, las buenas costumbres, normas de conducta y sentimientos de deber y amor a la patria.
- e) Elaborar registros sobre las actividades, aprovechamiento y el progreso que obtienen los alumnos.
- f) Le corresponde al docente participar en la preparación de actividades cívicas y sociales en las que esté involucrado el centro educativo.
- g) Forma parte de los diferentes comités de la institución y participa en la solución de problemas.
- h) Es su responsabilidad velar por el cumplimiento de los objetivos de los programas de estudio a su cargo, según lo establecido.
- i) Vela por el cumplimiento de las normas disciplinarias establecidas en el centro educativo.

Condiciones organizacionales y ambientales

Supervisión recibida: le corresponde trabajar de acuerdo con las normas establecidas y la política del MEP aplicable en su área de actividad.

Por relaciones de trabajo: le corresponde relacionarse constantemente con superiores, compañeros, alumnos y padres de familia, las cuales deben ser atendidas con tacto y respeto.

Consecuencia del error: cualquier error cometido puede ir en detrimento de la situación emocional o académica de los estudiantes.

Características personales: debe ser poseer discreción en cuanto a los asuntos que se le encomiendan, además, requiere habilidad para tratar con cortesía y de forma satisfactoria a los alumnos y docentes. Habilidad para redactar y mantener actualizados los conocimientos y técnicas propias de su especialidad.

Tabla comparativa de competencias en salud según programa del MEP, perfil del educador a nivel nacional y profesional de enfermería en el primer nivel de atención.

Programa MEP	Educador a nivel nacional	Profesional de enfermería en el primer nivel de atención
<p>Poseer conocimientos que le ayuden a relacionar lo biológico, lo afectivo, lo social y cultural.</p> <p>Operacionalizar los conocimientos y la información de la que dispone, para estimular la toma de decisiones informadas y responsables.</p> <p>Orientar a los estudiantes a tomar decisiones que fomenten el autocuidado y el bienestar integral de las personas.</p> <p>Explicar cuáles conductas son de riesgo y pueden afectar la salud sexual y reproductiva</p>	<p>Forma parte de los diferentes comités de la institución y participa en la solución de problemas.</p>	<p>Conocer la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</p> <p>Desarrolla su práctica con base en la detección temprana de enfermedades.</p> <p>Agente de cambio en el mantenimiento de la salud.</p> <p>Promueve y participa en programas y proyectos de promoción de la salud.</p> <p>Promueve modelos educativos participativos basados en el aprendizaje significativo: educación para la salud y educación continua.</p>
<p>Explicar el significado de conceptos clave como sexo, género, identidad de género, expresiones de género, y otros.</p> <p>Comprometerse con valores como la justicia, igualdad y respetar la diversidad en la vivencia de la sexualidad.</p>		<p>Participa en intervenciones comunales, orientando y capacitando a las familias y comunidades.</p>

<p>Conocer el origen, el contexto y el ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.</p> <p>Conocer los deberes y derechos de los individuos y así asegurar la vivencia plena y placentera de las sociedades.</p>		<p>Promover la garantía de calidad de la familia y especialmente a los grupos vulnerables.</p> <p>Poseer conocimientos humanísticos.</p>
<p>Discernir en su propio diálogo interno sus actitudes y creencias sobre la vivencia de la afectividad y la sexualidad.</p>		<p>Saber conocer: pensamiento crítico</p>
<p>Capaz de analizar de forma precisa y crítica las representaciones socioculturales presentes en la cotidianidad del ser humano.</p>	<p>Inculca principios cívicos y morales, buenas costumbres, y sentimientos de deber y amor.</p>	<p>Saber conocer la interculturalidad</p>

Tabla N°1 Cuadro comparativo de competencias

Fuente: elaboración propia de acuerdo con revisión de perfil profesional en programa de afectividad y sexualidad integral del MEP, perfil profesional del educador en Costa Rica según el MEP y perfil profesional del enfermero en el primer nivel de atención según el colegio de enfermeras de Costa Rica. Julio 2018.

2.1.1 Modelos y teorías

Nola Pender propone el modelo de promoción de la salud, el cual se utiliza para esta investigación.

Nola Pender citada por Aristizábal, Blanco, Sánchez y Ostiguín³⁴, indica que “la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano”, se interesa en elaborar un modelo enfermero que ayude a dar respuestas a la manera en que las personas toman decisiones sobre el cuidado de su propia salud, este modelo es aplicable a esta investigación, partiendo del hecho de que si se conoce cual profesión, ya sea docencia o enfermería posee características más cercanas a lo propuesto por el MEP, a la hora de educar a los alumnos, puede llegar a modificar la conducta de estos adolescentes en relación con su salud sexual y reproductiva, esto se logra ya que el educador cuenta con las competencias ideales para brindar el conocimiento y así lograr un cambio en estos individuos.

Este modelo pretende mostrar la naturaleza multifacética de los individuos cuando interactúan en el entorno para alcanzar un estado de salud deseado; “enfatisa el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr”.³⁴

Nola Pender incluye en su modelo aspectos como: conducta previa relacionada, factores personales los cuales pueden ser: biológicos, psicológicos y socioculturales, beneficios y barreras percibidas de acción, autoeficacia percibida, afecto relacionado con la actividad, influencias interpersonales, influencias situacionales, compromiso con un plan de acción, demandas y preferencias contrapuestas inmediatas y conducta promotora de la salud.

Dichos aspectos se describen a continuación y su relación con la presente investigación.

Conducta previa relacionada: este concepto hace referencia a situaciones previas que puedan tener efectos directos o indirectos en la probabilidad de adquirir un compromiso con una conducta promotora de la salud.³⁴ En este caso, una experiencia negativa o positiva de

un enfermero (a) o docente con respecto a su sexualidad, puede crear en este un gran impulso de querer ser parte del proceso de educación de los adolescentes de secundarias, sin embargo, esto no significa que cuente con las competencias aptas para tal fin o puede ser el caso contrario, donde quizás cumplan con el perfil profesional, pero no deseen ser parte de ese proceso debido a experiencias previas en su vida, y esto afecte la enseñanza, por lo que es importante también tomar en cuenta la opinión y concepciones de los docentes y enfermeros (as).

Factores personales: este aspecto incluye factores biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales son predictivos de una conducta determinada; estos aspectos son tomados en cuenta en el programa de afectividad y sexualidad integral del MEP, los cuales si trabajan en conjunto se puede potencializar al máximo la educación y las herramientas que se le están brindando a los estudiantes para el ejercicio de una sexualidad plena, sin embargo, no se puede garantizar que se logre la integralidad de estos factores si la persona encargada de educar no posee competencias que se apeguen a lo propuesto por el MEP.

Beneficios percibidos de acción: este elemento hace referencia a los posibles resultados positivos que se obtendrán al adoptar una conducta promotora de la salud.³⁴ En este caso, un docente o profesional en enfermería puede tener mucho interés en modificar el comportamiento de un grupo de adolescentes, buscando transformar su actitud, por ejemplo, reducir embarazos no deseados o infecciones de transmisión sexual, sin embargo, puede no contar con las herramientas actitudinales para lograr la motivación necesaria.

Barreras percibidas de acción: los bloqueos anticipados, ya sean reales o imaginarios y apreciaciones negativas o desventajas que pueden obstaculizar comprometerse con la acción.³⁴ Sin importar si es el docente o el profesional en enfermería el que brinde la

educación, y este cumpla con el perfil profesional apto para esta situación, puede considerarse como barrera para su trabajo la reacción de los padres y encargados de familia, ya que estos pueden no estar de acuerdo en que una persona ajena a su núcleo familiar interfiera en la educación sexual de su hijo, y esta “barrera” puede afectar la disposición del educador para brindar estas lecciones, por lo que es necesario indagar la opinión, concepciones, ideas que se tienen sobre este programa.

Afecto relacionado con la actividad: “se refiere a las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta”³⁴. En este caso, el interés que muestre el docente o el profesional en enfermería al impartir las lecciones sobre sexualidad puede ayudarle a fortalecer o debilitar esas competencias que ya posee y que están ligadas fuertemente al programa de afectividad y sexualidad integral del MEP.

Influencias situacionales: Aristizábal et al³⁴, menciona que estas pueden incrementar o reducir el compromiso o la participación en una conducta promotora de salud.

En esta caso, se pueden ver afectadas las competencias que posee el educador, ya sea el docente de secundaria o el profesional de enfermería, porque aunque cuente con las habilidades para educar a los estudiantes en temas de salud sexual y reproductiva, estas destrezas cognitivas y conductuales pueden verse afectadas por una oposición de los encargados legales de los adolescentes, y podrían optar por no profundizar mucho en la temática, por lo que se considera de importancia conocer las creencias, opinión y concepciones que poseen los docentes y profesionales en enfermería.

Conducta promotora de la salud: Pender se refiere en este aspecto a la meta a alcanzar, el resultado de la acción. Al conocer las competencias, opiniones y concepciones que poseen los docentes de los centros educativos, así como las de los profesionales en enfermería y determinar que profesión posee características que sean más cercanas al perfil profesional solicitado por el MEP, permite garantizar que el educador que esté a cargo de ejecutar el programa de afectividad y sexualidad integral del MEP, cuente con las capacidades y destrezas ideales para otorgar a los estudiantes las herramientas y conocimientos necesarios, buscando modificar la conducta de estos, y que puedan tomar decisiones saludables con respecto a salud sexual, que conozcan sus derechos reproductivos y que puedan elegir como vivir esa sexualidad.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación posee un enfoque cuantitativo, porque se efectúa una recolección de datos con la finalidad de determinar el perfil y competencias de los docentes en relación con la ejecución del programa de afectividad y sexualidad integral del MEP para el tercer ciclo, esto se logra por medio del análisis e interpretación estadística de los datos obtenidos.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio es de tipo descriptivo, porque busca determinar el perfil profesional en relación con la ejecución del programa de afectividad y sexualidad integral del MEP en instituciones públicas de educación superior de Pavas.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETO DE ESTUDIO

La unidad de análisis está conformada por cada docente de secundaria del sector de pavas, y cada profesional de enfermería con el grado académico de bachillerato o mayor y licenciatura respectivamente, en el período enero – abril 2018 y que, además, cumpla con los criterios de inclusión.

3.3.1 Población

La población utilizada para esta investigación está conformada por 163 docentes que laboran para instituciones del MEP del sector de Pavas y 14000 profesionales en enfermería con el grado académico mínimo de licenciatura, en el periodo enero – abril 2018.

3.3.2 Muestra

La muestra de la presente investigación es no probabilística por conveniencia, la misma está conformada por 50 docentes que laboran en secundarias del distrito de Pavas y 50 enfermeros con el grado académico mínimo de Licenciatura del GAM.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Docentes

Criterios de inclusión

- Docentes de secundarias que se encuentren laborando en instituciones públicas.
- Docentes que no hayan participado en algún taller, capacitación o inducción relacionado con la educación para la afectividad y salud sexual y reproductiva.
- Docentes con grado académico mínimo de bachillerato.

Criterios de exclusión

- Docentes de primaria que laboren en instituciones públicas y privadas.
- Docentes de secundaria que se encuentren laborando en centros educativos privados.

Enfermeros y enfermeras

Criterios de inclusión

- Profesionales en enfermería con el grado académico de mínimo de licenciatura en enfermería o mayor.
- Profesionales en enfermería que se encuentren laboralmente activos.
- Profesionales que no han participado en algún taller, capacitación o inducción relacionado con la educación para la afectividad y salud sexual y reproductiva.

- Profesionales de enfermería que residan en el Gran Área Metropolitana

Criterios de exclusión

- Profesionales con grado académico inferior a licenciatura.
- Enfermeros con una especialidad en salud sexual y reproductiva.
- Enfermeras y enfermeros que no se encuentren ejerciendo.

3.4 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El cuestionario se utiliza como instrumento para la recolección de datos, el cual consta de 24 ítems, donde los primeros 6 corresponden a información sociodemográfica, y los enunciados restantes hacen referencia al programa de afectividad y sexualidad integral del MEP.

3.4.1 confiabilidad y validez del cuestionario

La confiabilidad y validez del instrumento se determina mediante la realización de un plan piloto, en el cual se aplican 20 encuestas. Se cuenta con la ayuda del estadista de la universidad, quien procesa los datos obtenidos mediante el programa STATA 14, el cual proporciona un valor llamado Alpha de Cronbach, que da como resultado un valor de 0.71.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación posee un diseño no experimental porque observa el fenómeno en su contexto natural sin manipular ninguna variable, además, es transversal, porque se recogen los datos en un único momento.

3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Objetivo específico	Variable	Definición Conceptual	Definición operativa	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar las competencias docentes en salud de los profesionales de educación superior asociadas al programa de afectividad y sexualidad integral del MEP en instituciones públicas de educación superior de Pavas.	Competencias de los docentes de los profesionales en educación.	Para Guzmán y Marín ³¹ , la competencia docente corresponde a: “la parte reglada, normativa y funcional del trabajo académico que le permitirá desempeñarse adecuadamente en el contexto de las prácticas educativas concretas de este campo profesional”.	Son los conocimientos y habilidades para poner en práctica esos conocimientos y transmitirlos a terceros y lograr el cumplimiento de un objetivo en el ámbito educativo.	Derechos humanos Diversidad Interculturalidad Generacional contextual Género Educación inclusiva	Cognitivo Psicomotor Cognitivo Psicomotor Cognitivo Psicomotor Cognitivo Psicomotor Cognitivo Psicomotor	Ítem #1, #2 Ítem #3, #4, #5 Ítem #10 Ítem #12, #13 Ítem #14, #15 Ítem #16, #17, #18, #6

Objetivo específico	Variable	Definición Conceptual	Definición operativa	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Establecer las competencias docentes en salud de los profesionales de enfermería relacionadas con el programa de afectividad y sexualidad integral del MEP.	Competencias docentes de los profesionales en salud	Para Guzmán y Marín ³¹ , la competencia docente corresponde a: “la parte reglada, normativa y funcional del trabajo académico que le permitirá desempeñarse adecuadamente en el contexto de las prácticas educativas concretas de este campo profesional”.	Son los conocimientos y habilidades para poner en práctica esos conocimientos y transmitirlos a terceros y lograr el cumplimiento de un objetivo en el ámbito educativo.	Derechos humanos Diversidad Interculturalidad Generacional contextual Género Educación inclusiva	Cognitivo Psicomotor Cognitivo Psicomotor Cognitivo Psicomotor Cognitivo Psicomotor Cognitivo Psicomotor	Ítem #1, #2 Ítem #3, #4, #5 Ítem #10 Ítem #12, #13 Ítem #14, #15 Ítem #16, #17, #18, #6

3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto se lleva a cabo mediante la ejecución de un instrumento que consta de 24 enunciados, con la participación de 12 docentes de una institución secundaria de Pavas y 10 enfermeros (as) del Gran Área Metropolitana. A los profesionales en enfermería se les comparte el instrumento vía correo electrónico, mientras que a los educadores en físico.

A los participantes se les hace saber que es una prueba previa al instrumento oficial, por lo que se les solicita que por favor indiquen si no comprenden algún ítem o algo no coincide, sin embargo, ninguno de los participantes menciona tener problemas con el instrumento, debido a lo anterior no se le realizan modificaciones al instrumento de evaluación, a excepción de la pregunta N° 6, que hacía referencia a la residencia y muchos indicaron Costa Rica, se sustituyó por provincia de residencia.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

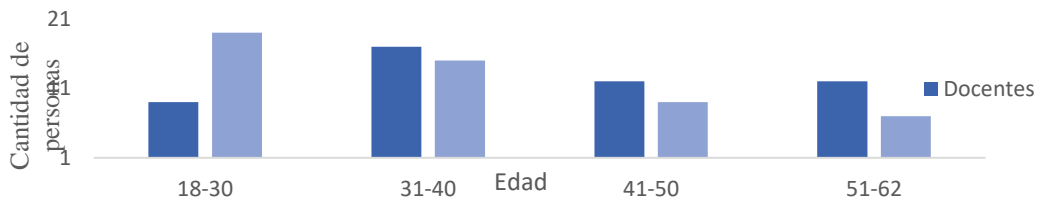


Figura N° 1 Distribución de los docentes y enfermeros según edad entrevistados en instituciones secundarias de Pavas y GAM, respectivamente, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

La figura anterior muestra que del total de profesionales en docencia encuestados 17 de 50 se encuentran dentro del grupo que tienen entre 31 y 40 años, lo que representa un 34%, y el grupo de edad con menos integrantes corresponde al de 18 a 30 años, donde solo lo conforman 9 docentes, en cuanto a los profesionales en enfermería, 19 de 50 de ellos comprenden edades entre los 18 y 30 años, lo que corresponde a un 38% y solo 7 de los profesionales en enfermería tienen entre 50 1 y 62 años.

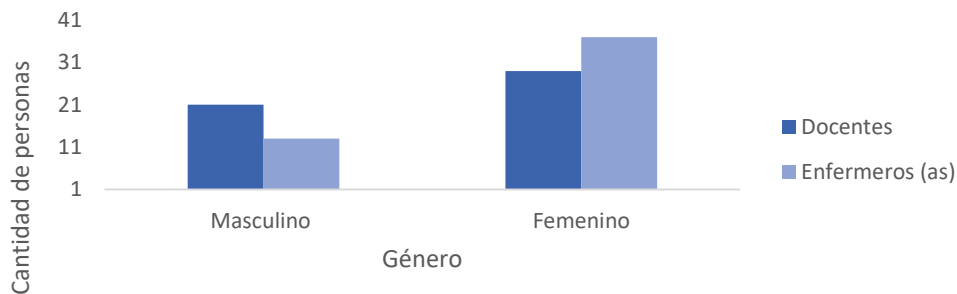


Figura N° 2 Distribución de los docentes y enfermeros según género entrevistados en instituciones secundarias de Pavas y GAM, respectivamente, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

Los docentes y profesionales encuestados son en su gran mayoría del género femenino, como se puede observar en la figura N°2, donde 29 de los 50 docentes involucrados son mujeres, lo que representa un 58% de los educadores, en cuanto a los profesionales en enfermería, 37 del total son mujeres, lo que corresponde a un 74% de la muestra de enfermeros (as), en ambas poblaciones se puede ver una representación mayor del grupo femenino.

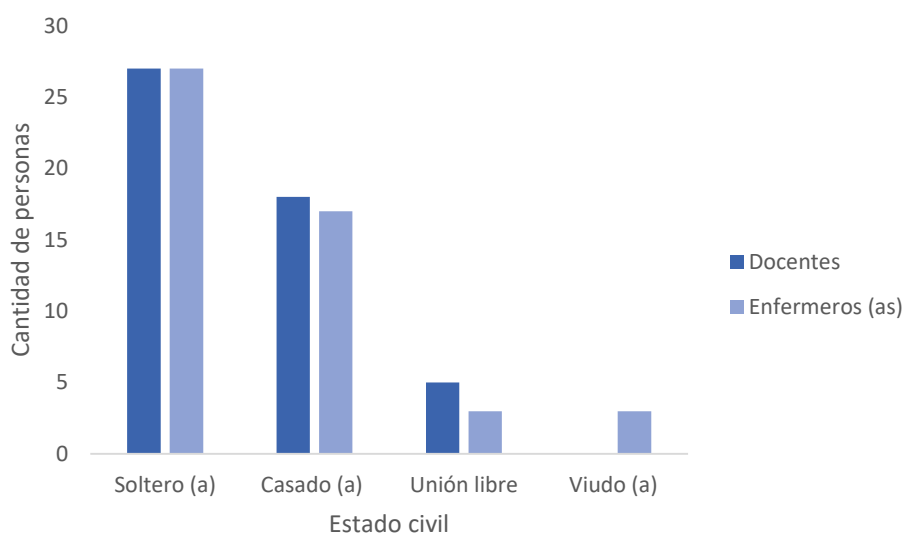


Figura N° 3 Distribución de los docentes y enfermeros según estado civil, en instituciones secundarias de Pavas y GAM, respectivamente, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

Los profesionales en enfermería y docencia entrevistados son en su mayoría solteros, como se muestra en la figura N°3, 27 de los 50 docentes y enfermeros (as), pertenecen a este grupo, el cual representa el 54% para ambas muestras, para la categoría de unión libre, en ambas profesiones es la que menos profesionales la conforman.

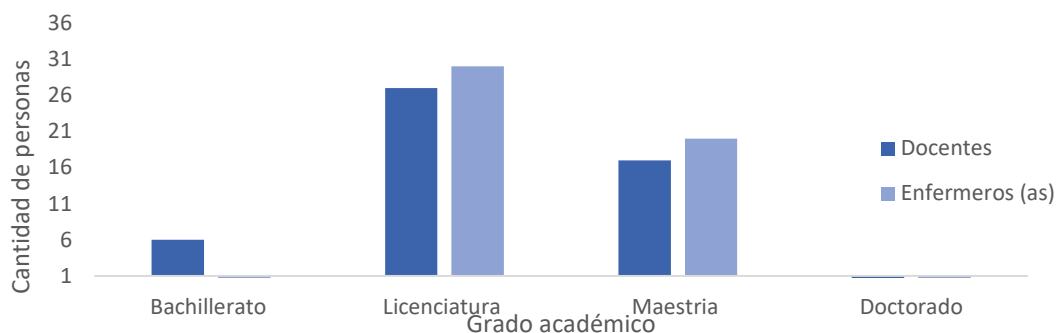


Figura N° 4 Distribución de los docentes y enfermeros según grado académico, entrevistados en instituciones secundarias de Pavas y GAM, respectivamente, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

Los docentes poseen en su mayoría un grado académico de licenciatura, como se observa en la figura N°4, donde se muestra que 34% poseen un nivel de maestría y 27 de los 50 educadores son licenciados lo que representa un 54% de esa muestra, lo mismo se repite en los profesionales en enfermería, quienes conforman en un 60% el grupo de licenciados, y el 40% restante corresponde a enfermeros (as) con alguna maestría.

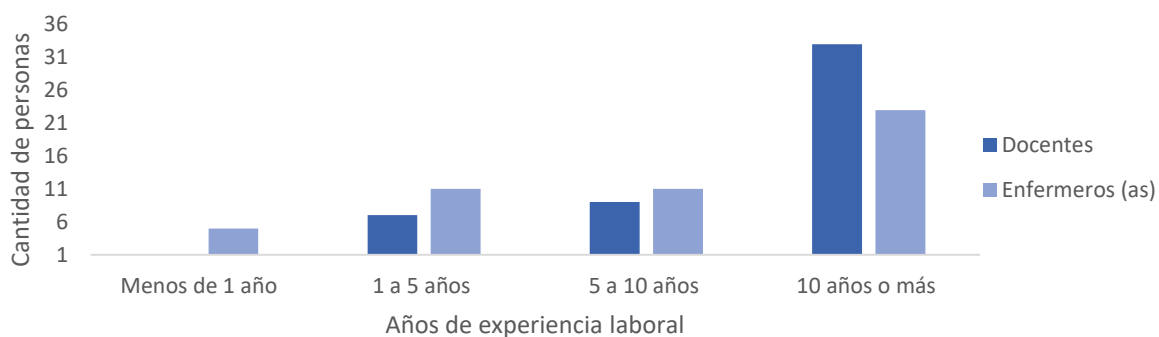


Figura N° 5 Distribución según años de experiencia de los docentes y enfermeros entrevistados en instituciones secundarias de Pavas y GAM, respectivamente, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

Enfermeros y docentes involucrados en el estudio, poseen en su mayoría 10 años o más de experiencia, como se evidencia en la figura N°5, donde 33 de los 50 docentes conforman este grupo, lo que representa un 66%, 23 de 50 de los enfermeros (as) con el mismo nivel de experiencia, lo que corresponde a un 46%, la categoría menos de un año es la menos conformadas por docentes y enfermeros (as), solo 1 y 5 la integran respectivamente.

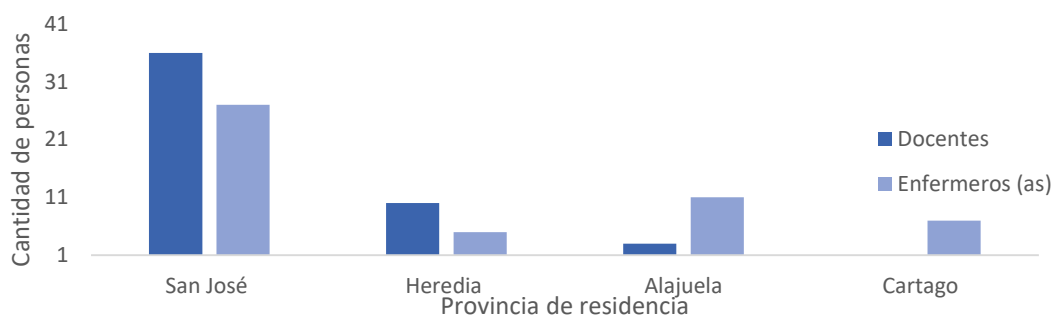


Figura N° 6 Distribución de los docentes y enfermeros según lugar de residencia, entrevistados en instituciones secundarias de Pavas y GAM, respectivamente, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

Los docentes y profesionales en enfermería encuestados residen en su mayoría en la provincia de San José, como se observa en la figura anterior, donde 36 de los 50 docentes (72%) y 27 de los 50 enfermeros (as) (54%) pertenecen a este grupo, por el contrario, se observa que, en la provincia de Heredia, es donde menos viven profesionales en enfermería y Alajuela para los docentes.

Competencia	Pregunta	De acuerdo		Muy de acuerdo		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
		E	D	E	D	E	D	E	D
A	Cree usted contar con los conocimientos biológicos y anatómicos para explicar la reproducción humana.	27	23	22	9	0	12	1	6
	La vivencia plena, placentera y responsable de la sexualidad incluye una relación entre lo biológico, lo afectivo, lo social y lo cultural.	30	24	18	25	1	1	1	0
	Se siente empoderado (capacitado, seguro, con los recursos necesarios) a la hora de abordar temas relacionados con la sexualidad	30	18	16	8	4	22	0	2
	La educación para la salud sexual debe ser brindada por un profesional del área de la salud.	17	19	27	18	6	10	0	3
B	La sexualidad integral hace referencia a la identidad sexual.	19	28	15	10	12	6	4	6
	Transexual se refiere a un individuo que vive en un sexo diferente del asignado al nacer.	26	28	14	16	9	4	1	2
	Se siente usted capacitado para elaborar una exposición sobre diversidad de género.	26	13	12	5	10	25	2	7
C.	La educación para la sexualidad está relacionada con los derechos humanos.	28	27	20	15	2	7	0	1
	Un derecho humano relacionado con la salud sexual y reproductiva es el fortalecimiento de los individuos para el ejercicio individual de una sexualidad segura, informada y corresponsable.	25	26	25	20	0	4	0	0
	La educación para la sexualidad debe ser brindada solo a las mujeres adolescentes y no a los varones.	0	0	0	0	5	20	45	30

	Una estudiante embarazada no necesita educación para la salud sexual y reproductiva.	0	0	0	0	4	18	46	32
	La educación para la sexualidad solo debe ser brindada a adolescentes que se encuentran en situación de riesgo: problemas familiares, uso de drogas, delincuencia, entre otros:	0	0	1	0	6	17	42	33
	Los adolescentes con alguna condición especial, por ejemplo: síndrome de Down, Asperger, Autismo, identidad de género diferente a la suya, orientación sexual diferente a la suya, entre otros, deben recibir educación para la sexualidad.	21	15	25	28	1	5	3	2
	Las adolescentes que son madres son las únicas que deben recibir educación para la sexualidad y afectividad integral.	0	0	0	0	10	13	40	37
D	La educación para la sexualidad debe ser impartida por docentes mujeres.	0	0	0	0	24	24	26	26
	La disposición para aprender aspectos relacionados con salud sexual y reproductiva de los estudiantes puede verse afectada por sus creencias religiosas.	27	22	16	16	6	10	1	2
	La adolescencia es la etapa adecuada para brindar a los adolescentes educación para la sexualidad.	14	14	9	13	18	20	9	3
E	La interculturalidad se relaciona con la educación para la sexualidad y afectividad integral.	20	21	22	13	7	10	1	6

Tabla N°2. Agrupación de resultados por competencias

Fuente: elaboración propia, 2018

La tabla N°2 muestra que en los profesionales en enfermería tienen creencias y conocimientos que van relacionados con en las competencias A, C y E, mientras que los docentes de secundaria se relacionan más con las competencias del grupo B, por otro lado, ambas profesiones tienen creencias y percepciones en igual proporción para las competencias del grupo D.

Competencia	Descripción
A	Poseer conocimientos que le ayuden a relacionar lo biológico, lo afectivo, lo social y cultural.
	Operacionalizar los conocimientos y la información de la que dispone, para estimular la toma de decisiones informadas y responsables.
	Orientar a los estudiantes a tomar decisiones que fomenten el autocuidado y el bienestar integral de las personas.
B	Explicar cuáles conductas son de riesgo y pueden afectar la salud sexual y reproductiva
	Explicar el significado de conceptos clave como sexo, género, identidad de género, expresiones de género, y otros. Comprometerse con valores como la justicia, igualdad y respetar la diversidad en la vivencia de la sexualidad.
C	Conocer el origen, el contexto y el ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.
D	Conocer los deberes y derechos de los individuos y así asegurar la vivencia plena y placentera de las sociedades
	Conocer el origen, el contexto y el ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.
E	Conocer los deberes y derechos de los individuos y así asegurar la vivencia plena y placentera de las sociedades.
	Capaz de analizar de forma precisa y crítica las representaciones socioculturales presentes en la cotidianidad del ser humano

Tabla N°3 Agrupación de competencias por categoría.

Fuente: Elaboración propia, 2018

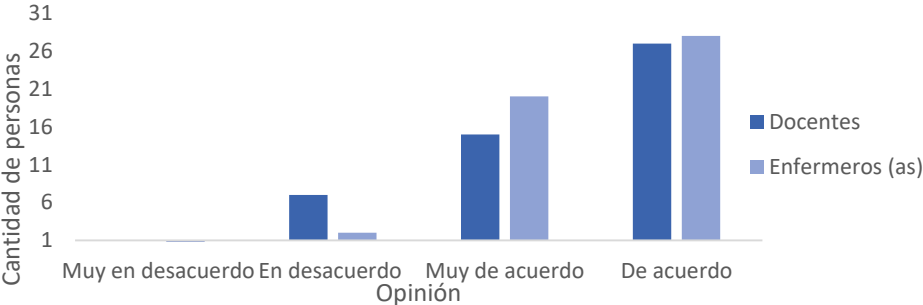


Figura N° 7 Distribución de los docentes y enfermeros según opinión de la relación de la sexualidad con los derechos humanos, entrevistados en instituciones secundarias de Pavas y GAM, respectivamente, 2018

Fuente: elaboración propia, 2018

Los docentes y profesionales en enfermería concuerdan con que la sexualidad está relacionada con los derechos humanos, como se observa en la figura N°7, donde 27 (54%) del total de docentes y 28 de los 50 enfermeros (56%) mencionan estar de acuerdo con esta e indican estar muy de acuerdo 15 (30%) y 20 (40%) de ellos respectivamente.

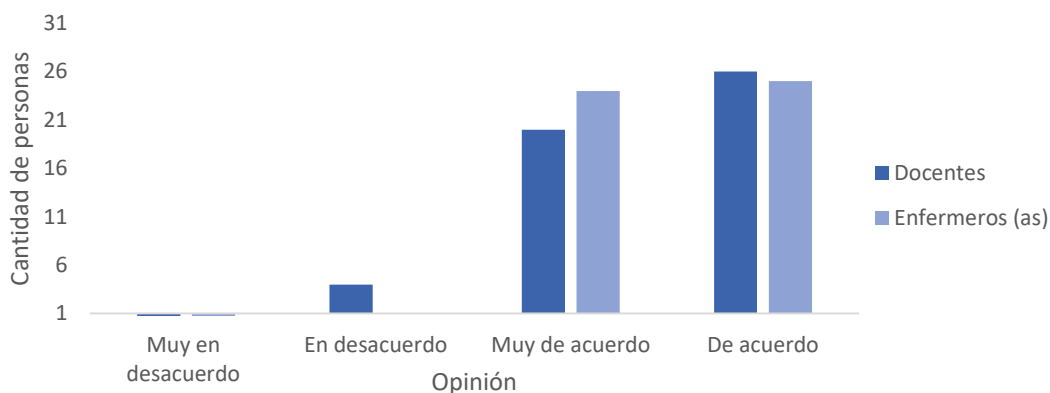


Figura N° 8 Distribución de los docentes y enfermeros según opinión del ejercicio de una sexualidad segura, informada y corresponsable como un derecho humano, entrevistados en instituciones secundarias de Pavas y GAM, respectivamente, 2018

Fuente: elaboración propia, 2018

Los docentes y enfermeros (as) conciben como un derecho humano el poder ejercer una sexualidad segura, informada y corresponsable, ya que 26 de los docentes (52%) y 25 (50%) de los profesionales en enfermería indican estar de acuerdo con el enunciado, tal como se observa en la figura N° 8, por otro lado, para reforzar, 20 (40%) de los educadores y 24 (48%) enfermeros (as) mencionan estar muy de acuerdo con lo expuesto anteriormente.

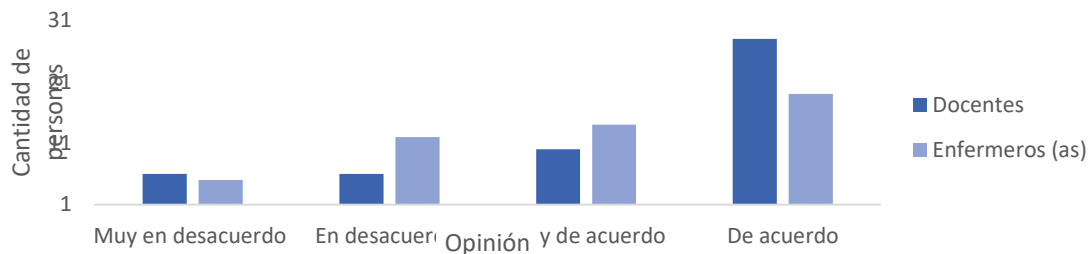


Figura N° 9 Distribución de los docentes y enfermeros según opinión de la relación de la sexualidad integral con la identidad sexual, entrevistados en instituciones secundarias de Pavas y GAM, respectivamente, 2018

Fuente: elaboración propia, 2018

Docentes y profesionales en enfermería consideran que la sexualidad integral está relacionada con la identidad sexual, como se puede observar en la figura N°9, 28 docentes, lo que representa un 56% de esta población indican estar de acuerdo con este enunciado, y de los profesionales en enfermería 19 de ellos también. Se puede ver también, que en ambas poblaciones se tienen dudas al respecto, ya que para la categoría en desacuerdo y muy de acuerdo se muestra una distribución muy similar.

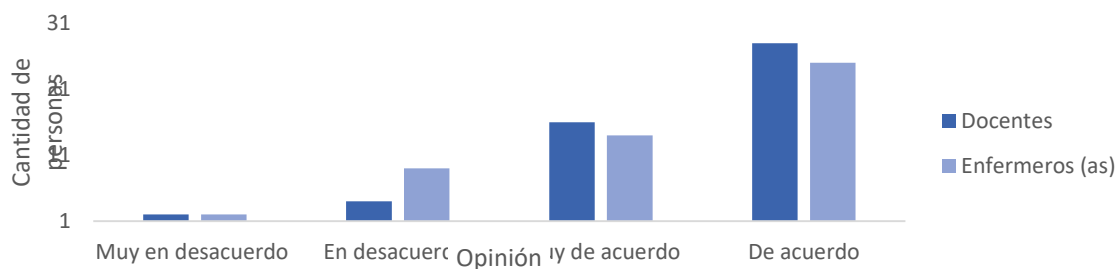


Figura N° 10 Distribución de los docentes y enfermeros según opinión de la concepción del término transexual como un individuo que vive en un sexo diferente del asignado al nacer, entrevistados en instituciones secundarias de Pavas y GAM, respectivamente, 2018

Fuente: elaboración propia, 2018

Las dos poblaciones encuestadas, mencionan estar de acuerdo con la definición dada para un individuo transexual, como se observa en la figura N° 10, donde 28 docentes y 25 enfermeros (as), indican estar de acuerdo con lo expuesto anteriormente, lo que representa un 56% y un 50 % respectivamente, por otro lado, se muestra que 2 docentes y 2 profesionales en salud indican estar muy en desacuerdo con lo planteado.

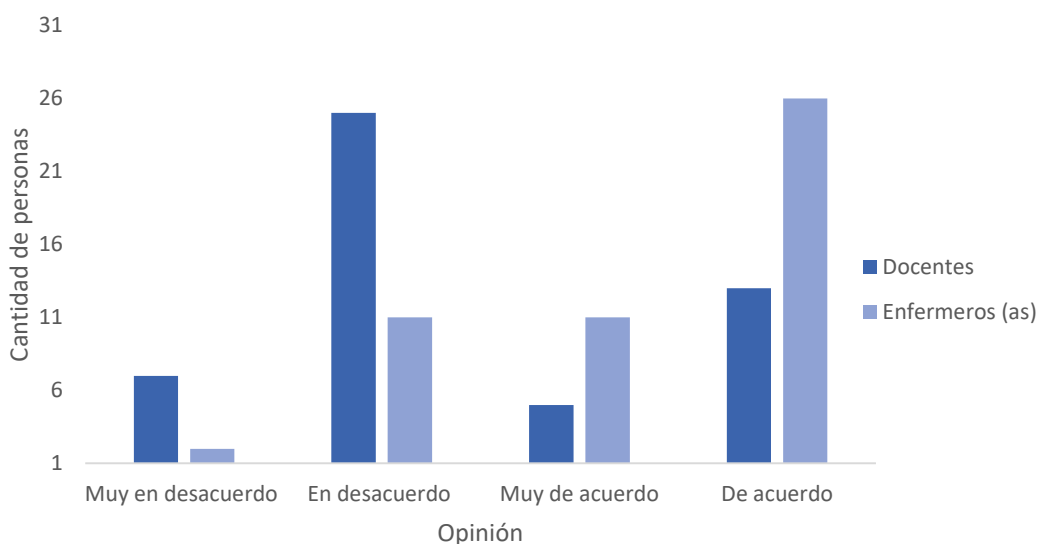


Figura N° 11 Distribución de los docentes y enfermeros (as) según opinión de la autopercepción de capacidad para elaborar una exposición sobre diversidad de género, entrevistados en instituciones secundarias de Pavas y GAM, respectivamente, 2018

Fuente: elaboración propia, 2018

Los profesionales en enfermería se consideran más capacitados para elaborar una exposición sobre diversidad de género que los docentes, como se observa en la figura N°11, donde 26 enfermeros (as) (52%), indican estar de acuerdo en sentirse capacitado para tal fin, por otro lado, 25 docentes, lo que corresponde a un 50%, mencionan estar en desacuerdo con tal afirmación.

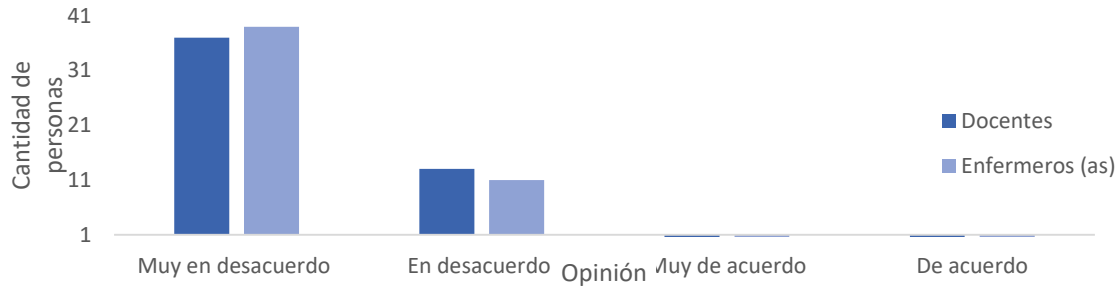


Figura N° 12 Distribución de los docentes y enfermeros (as) según opinión de la exclusividad de educación para la sexualidad y afectividad integral para las madres adolescentes, entrevistados en instituciones secundarias de Pavas y GAM, respectivamente, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

Ambas profesiones concuerdan en que la educación para la sexualidad no debe ser exclusiva para las madres adolescentes, como se puede observar en la figura N°12, donde 37 de los docentes, lo que representa un 74% de estos y 39 de los profesionales de enfermería, que corresponde a un 78%, mencionan estar en desacuerdo con el enunciado, los docentes y enfermeros (as) restantes indican estar en desacuerdo con tal afirmación.

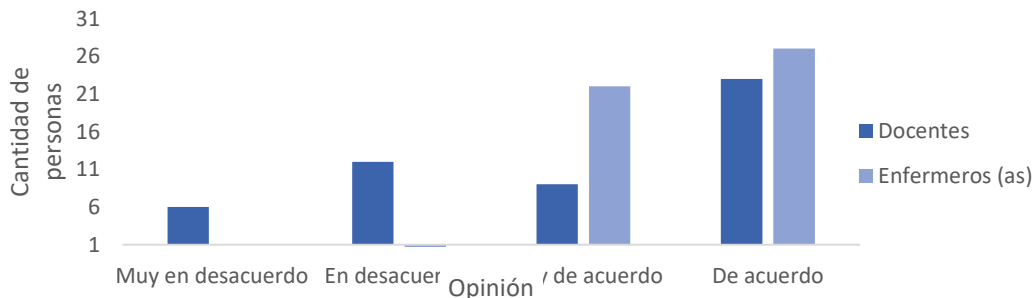


Figura N° 13 Distribución de los docentes y enfermeros (as) según opinión de la capacidad para explicar la reproducción humana de acuerdo con sus conocimientos biológicos y anatómicos., entrevistados en instituciones secundarias de Pavas y GAM, respectivamente, 2018.

Fuente: elaboración propia, 20118.

Las profesionales entrevistadas, consideran tener la capacidad para explicar la reproducción humana según sus conocimientos anatómicos y biológicos, como se puede ver en la figura N°13, 23 docentes lo cual representa un 26% de ellos, y 27 enfermeros (as) (54%) están de acuerdo con tener esta capacidad. Por otro lado, 12 y 6 docentes mencionan estar en desacuerdo y muy en desacuerdo respectivamente, y solo un profesional en enfermería refiere estar muy en desacuerdo.

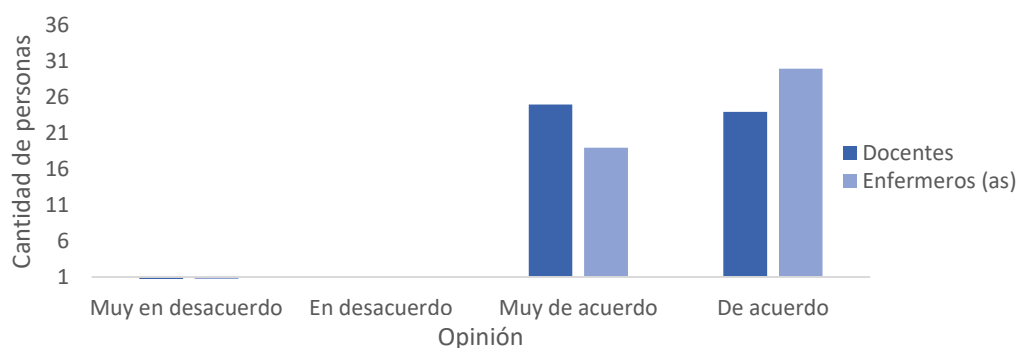


Figura N° 14 Distribución de los docentes y enfermeros (as) según opinión de la relación de la vivencia plena, placentera y responsable de la sexualidad con lo biológico, lo afectivo, lo social y lo cultural, entrevistados en instituciones secundarias de Pavas y GAM, respectivamente, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

Docentes y profesionales en enfermería concuerdan en que para que exista una vivencia plena, placentera y responsable de la sexualidad, debe haber una relación entre los biológico, lo afectivo, lo social y lo cultural, como se demuestra en la figura N°14, donde 24 de los docentes, (48%) y 30 profesionales de enfermería (60%), mencionan estar de acuerdo con la afirmación expuesta anteriormente, 25 docentes y 19 enfermeros, indican estar muy de acuerdo.

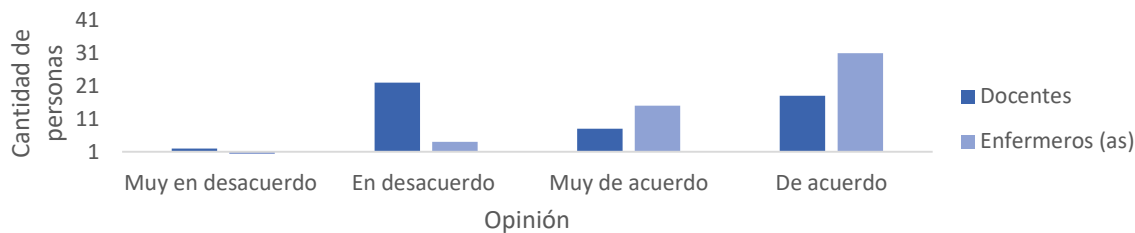


Figura N° 15 Distribución de los docentes y enfermeros (as) según opinión de la autopercepción de empoderamiento, seguridad y capacidad la hora de abordar temas relacionados con la sexualidad, entrevistados en instituciones secundarias de Pavas y GAM, respectivamente, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

Los profesionales en enfermería consideran un 62%, o sea 31 de ellos, sentirse empoderados, seguros y con la capacidad a la hora de exponer estos temas, como se observa en la figura N°15, ya que indican estar de acuerdo con el enunciado, mientras que los docentes solo 18 de ellos coinciden con esta respuesta. Por otro lado, 22 docentes, lo que representa un 44% de la muestra, refiere estar en desacuerdo con la afirmación expuesta.

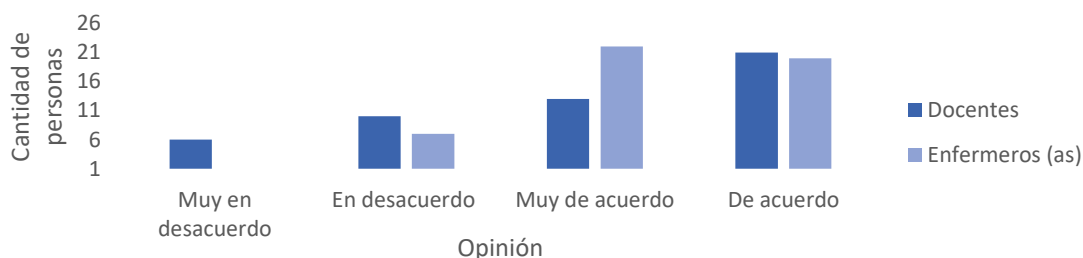


Figura N° 16 Distribución de los docentes y enfermeros (as) según opinión de la relación de la interculturalidad con la educación para la sexualidad y afectividad integral., entrevistados en instituciones secundarias de Pavas y GAM, respectivamente, 2018

Fuente: elaboración propia, 2018

Los profesionales en enfermería consideran en mayor grado que la interculturalidad se relaciona con la educación para la sexualidad y afectividad integral, ya que 22 de los 50 enfermeros lo que representa un 44% de esta población, menciona estar muy de acuerdo con esta situación, mientras que 21 docentes indican estar solo de acuerdo.

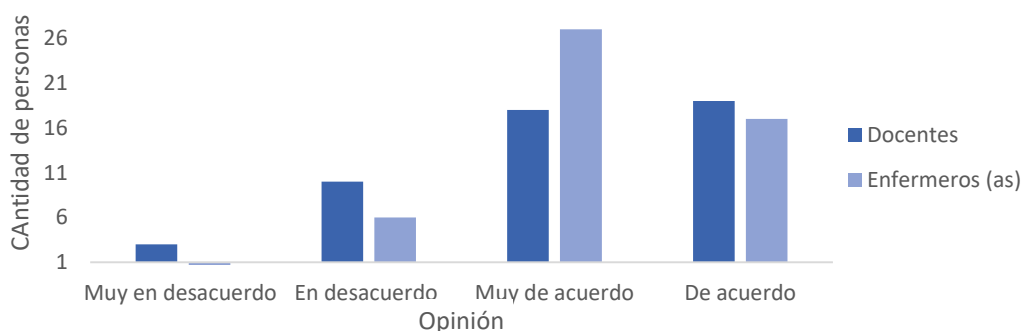


Figura N° 17 Distribución de los docentes y enfermeros (as) según opinión de la necesidad de un profesional del área de la salud como educador en salud sexual, entrevistados en instituciones secundarias de Pavas y GAM, respectivamente, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

Los docentes, consideran casi en igual cantidad que un profesional en el área de la salud debe ser el educador para este caso, ya que 18 y 19 docentes indican estar muy de acuerdo y de acuerdo respectivamente. Por otro lado, 27 de los enfermeros (as), indican estar muy de acuerdo con este enunciado, lo que representa un 54% de este grupo.

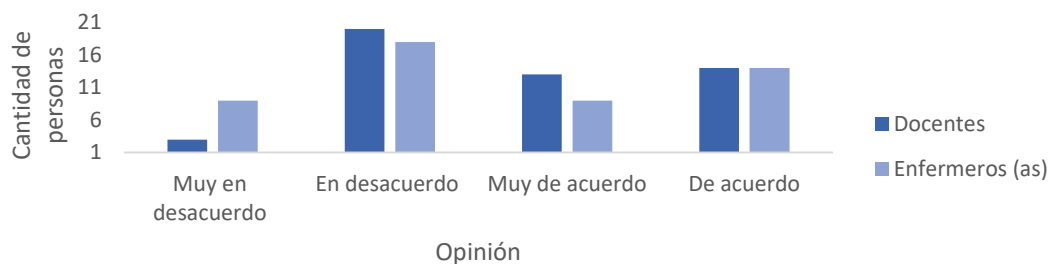


Figura N° 18 Distribución de los docentes y enfermeros (as) según opinión de la adolescencia como la etapa adecuada para educar en salud sexual, entrevistados en instituciones secundarias de Pavas y GAM, respectivamente, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

Docentes y profesionales en enfermería, consideran que están en desacuerdo con este enunciado, ya que 20 y 18 docentes y enfermeros(as), se identifican con esta categoría, mientras que 14 de ambos grupos mencionan estar de acuerdo con este ítem.

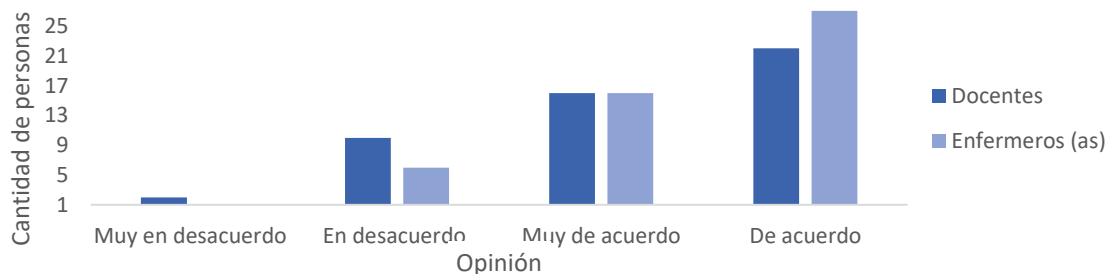


Figura N° 19 Distribución de los docentes y enfermeros (as) según opinión de las creencias religiosas como con un factor que puede alterar la disposición para aprender aspectos relacionados con salud sexual y reproductiva de los estudiantes, entrevistados en instituciones secundarias de Pavas y GAM, respectivamente, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

Con respecto a las creencias religiosas y su influencia en la educación para la sexualidad, 22 docentes, mencionan estar de acuerdo con esta afirmación, lo que representa un 44% de este grupo, mientras que 27 (54%) profesionales en enfermería indican también estar de acuerdo. Por otro lado, se puede ver como en ambos grupos, 16 de cada uno, refieren estar muy de acuerdo con lo expuesto anteriormente.

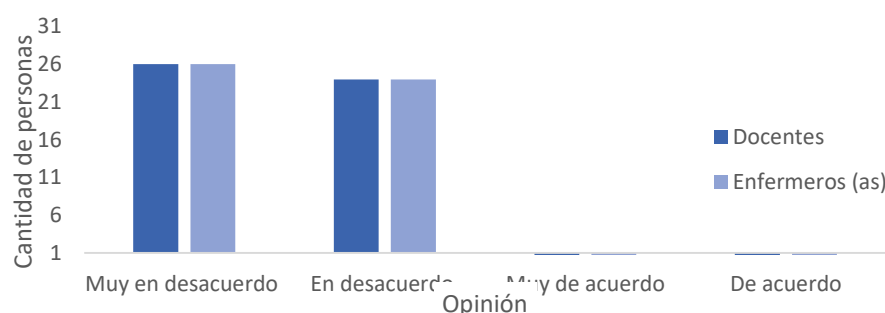


Figura N° 20 Distribución de los docentes y enfermeros (as) según opinión de las mujeres como únicas educadoras en salud sexual, entrevistados en instituciones secundarias de Pavas y GAM, respectivamente, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

Para los docentes y enfermeros (as), no solo deben ser mujeres las educadoras en salud sexual y reproductiva, como se observa en la figura N°20, donde 26 docentes y profesionales de enfermería indican estar muy en desacuerdo con la situación expuesta anteriormente, y 24 de ambos grupos mencionan estar en desacuerdo. Lo que representa un 52% y 48% respectivamente de ambas poblaciones.

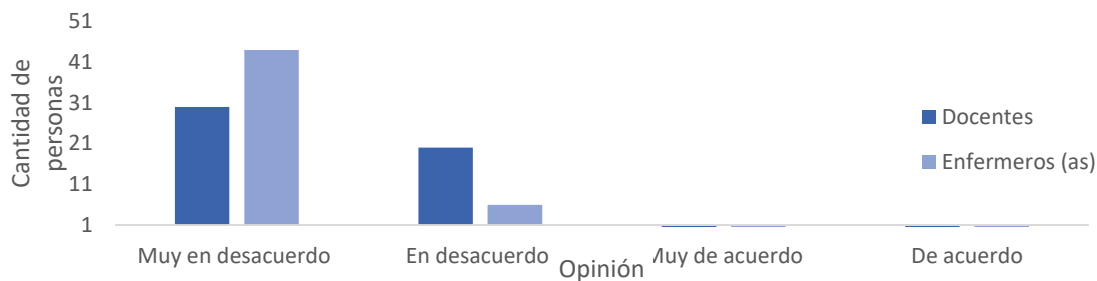


Figura N° 21 Distribución de los docentes y enfermeros (as) según opinión de la exclusividad de la educación para la sexualidad para las mujeres adolescentes, entrevistados en instituciones secundarias de Pavas y GAM, respectivamente, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

Docentes y enfermeros(as) no apoyan la exclusividad de la educación para la sexualidad para las mujeres adolescentes, ya que en la figura N°21, se puede observar como 30 de los 50 docentes y 44 del total de profesionales en enfermería, mencionan estar muy en desacuerdo con este ítem, lo que representa un 60% y 88% respectivamente, además, se puede ver como los docentes y enfermeros restantes indican estar en desacuerdo, para ambos grupos.

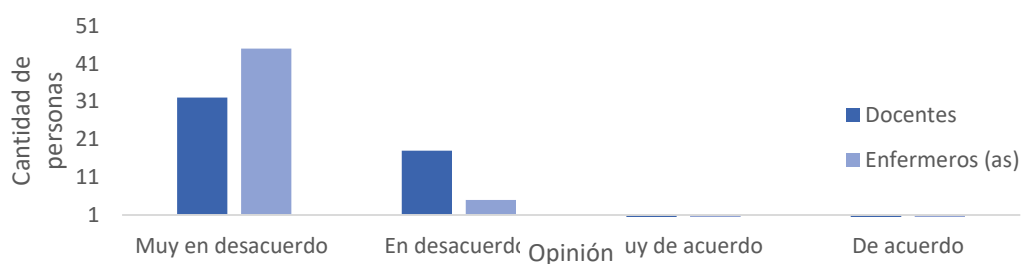


Figura N° 22 Distribución de los docentes y enfermeros (as) según opinión de la exclusión de las estudiantes en estado de embarazo para la educación en salud sexual y reproductiva, entrevistados en instituciones secundarias de Pavas y GAM, respectivamente, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

Los profesionales en enfermería y docentes indican estar muy en desacuerdo en que se excluya a las adolescentes embarazadas de la educación para la salud sexual y reproductiva, como se muestra en la figura N°22, donde 32 docentes y 45 enfermeros(as) se identifican con esta categoría, lo que representa un 64% y 90% respectivamente.

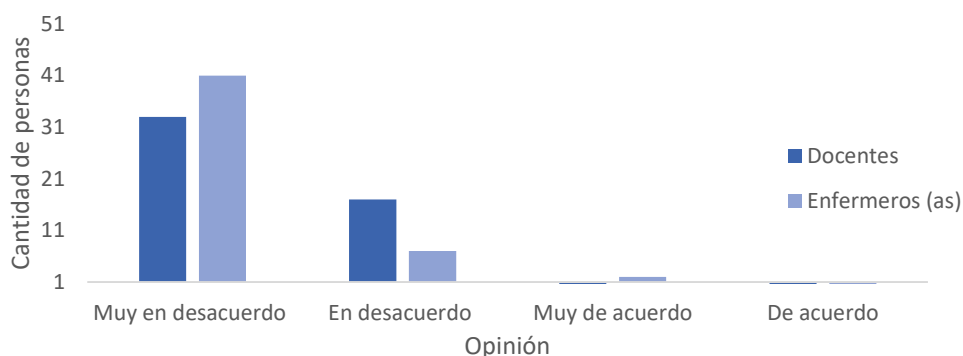


Figura N° 23 Distribución de los docentes y enfermeros (as) según opinión de la exclusividad de la educación para la sexualidad para individuos con problemas familiares, uso de drogas, delincuencia, entre otros, entrevistados en instituciones secundarias de Pavas y GAM, respectivamente, 2018

Fuente: elaboración propia, 2018

El 66% de los docentes consideran que la educación para la sexualidad no solo debe brindarse a grupos específicos, sino que debe ser universal, como se muestra en la figura N°23, donde se representa por 33 docentes mencionan estar muy en desacuerdo con esta afirmación, por otro lado, 41 profesionales en enfermería apoyan el pensar de estos 33 docentes, lo que representa un 92% de los enfermeros.

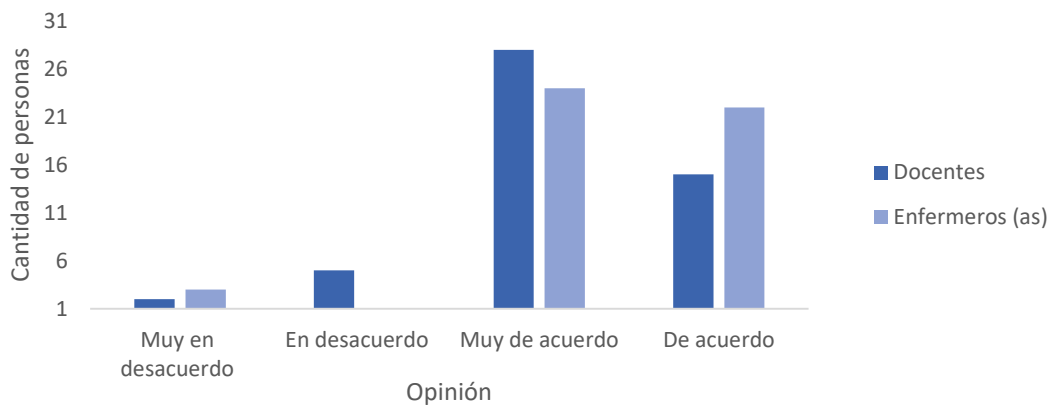


Figura N° 24 Distribución de los docentes y enfermeros (as) según opinión de la educación sexual para individuos con síndrome de Down, Asperger, Autismo, identidad de género diferente a la suya, orientación sexual diferente a la suya, entre otros, entrevistados en instituciones secundarias de Pavas y GAM, respectivamente, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

Para los profesionales en enfermería y docentes de secundaria, la educación para la salud sexual y reproductiva debe llegar a toda persona sin tomar en cuenta su condición física o social, lo cual quedó demostrado en la figura N°24, donde 28 docentes, y 24 enfermeros (as), lo que representa 56% y 48% respectivamente, mencionan estar muy de acuerdo en que los individuos con síndrome de Down, Asperger, Trastorno del espectro autista, Identidad de género u orientación sexual diferente la de ellos deben recibir educación para la salud sexual y reproductiva.

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La población está conformada por 50 docentes y 50 profesionales en enfermería, del primer grupo pertenece en su mayoría al grupo etario comprendido entre los 31 y 40 años, mientras que de los enfermeros (as), en su mayoría tienen entre 24 y 30 años, en ambos grupos, la mayor parte está conformada por mujeres, en total 29 mujeres docentes y 37 enfermeras.

Docentes y enfermeros se encuentran en su mayoría solteros, en ambos casos, 27 de cada grupo integran esta categoría. En las dos profesiones el grado académico más repetido es el de licenciatura, donde 27 docentes y 30 profesionales en enfermería poseen este nivel.

Docentes y profesionales en enfermería poseen 10 años o más de experiencia en su campo, como se observa en la figura N°5, donde 33 docentes y 23 profesionales en enfermería cuentan con esta cantidad de año laborando en su área. Por otro lado, se determina que las dos poblaciones estudiadas, residen en su mayoría en la provincia de San José.

Las competencias encontradas en docentes de las instituciones y los profesionales en enfermería relacionadas con el programa de afectividad y sexualidad integral del MEP, muestran que en el caso de los enfermeros y enfermeras, estos se relacionan más con las del grupo A, C y E, lo cual se debe a que un profesional en el área de la salud tiene conocimientos anatómicos y fisiológicos por la naturaleza de su disciplina, lo cual permite brindar una información segura para estimular la toma de decisiones responsables, el autocuidado y educar sobre riesgos de conductas inadecuadas. Finalmente, por ser un profesional que se relaciona con los individuos y aspectos sobre salud, este es consciente de los derechos de los adolescentes. Por otro lado, los docentes se identifican más con las competencias del grupo B, lo cual puede deberse a que desempeñan sus labores en escenarios donde las personas expresan sus identidades de género, lo cual significa que conocen sobre el tema y la vivencia de estas condiciones.

Nola Pender³⁴ demuestra que la afinidad de los profesionales en enfermería por las competencias mencionadas se debe a una autoeficacia percibida, lo que significa que el individuo percibe la competencia de él mismo, por lo que se siente capaz de llevar a cabo ciertas conductas. Mientras que la situación de los docentes puede explicarse como una influencia situacional, ya que ellos se encuentran en un ambiente donde los adolescentes ya están definiendo su identidad sexual, por lo que, le permite al docente estar más relacionada con estas representaciones.

Los docentes y profesionales en enfermería consideran que los derechos humanos están relacionados con la sexualidad, lo que va de la mano con lo expuesto en el programa de afectividad y sexualidad integral del MEP, y representa uno de los enfoques de este. Menciona que el simple hecho de ser un individuo ya le hace acreedor de dignidad humana, y mediante el desarrollo de este enfoque, se pretende fortalecer el conocimiento de los sujetos con respecto a sus derechos y responsabilidades. Lo anterior significa que ambas profesiones, reconocen la sexualidad como un derecho humano, por lo que se puede decir que ambos enfermería se acercan al perfil propuesto por el MEP.

Nola Pender³⁴, reconoce el resultado anterior como una influencia situacional, porque la mayoría de los participantes poseen grado académico mínimo de licenciatura, lo que significa que tienen el conocimiento y reconocen que los derechos humanos son de carácter universal, evidenciando que ninguna situación puede quitar o disminuir el privilegio de un individuo a su sexualidad.

Docentes y profesionales en enfermería consideran el ejercicio de una sexualidad segura, informada y corresponsable como un derecho humano, como lo menciona el programa del MEP¹⁸, donde indica que los derechos sexuales y reproductivos buscan fortalecer el ejercicio

individual e informado de las personas, por lo que se puede decir que docentes y enfermeros (as) poseen concepciones que se encuentran relacionadas con lo expuesto en programa propuesto por el Ministerio de Educación Pública.

Docentes y profesionales en enfermería, concuerdan en que la vivencia plena, placentera y responsable de la sexualidad incluye una relación entre lo biológico, lo afectivo, lo social y lo cultural, ya que 50% de los docentes consideran estar de acuerdo con este enunciado, mientras que 60% indican de acuerdo. Sin embargo, al consultarse por la relación de la identidad sexual con la sexualidad integral, se evidencia que los docentes (56%) encuentran una mayor correspondencia entre los elementos en comparación con los profesionales en enfermería donde solo el 38% apoyan esta afirmación. Si se contempla lo que menciona la Organización Mundial de la Salud, la sexualidad integral hace referencia no solo a la genitalidad, sino que abarca el sexo, las identidades y roles de género, orientación sexual, el erotismo, el placer, la reproducción y está influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales, por ende, si hay relación entre identidad sexual y sexualidad. Lo que significa que los docentes, comprenden a que hace referencia el término sexualidad integral.

El programa,¹⁸ indica en el perfil solicitado para educar, que el docente “debe poseer conocimientos que le ayuden a relacionar lo biológico, lo afectivo, lo social y cultural para lograr la vivencia plena, placentera y responsable,” por lo que hay que tener un enfoque holístico para cumplir los objetivos del programa; debido a esto, se puede decir que las concepciones de los docentes en mayor grado que los profesionales en enfermería van de la mano con los criterios expuestos por el Ministerio de educación en este programa; lo anterior

se relaciona con lo propuesto por Nola Pender,³⁴ quien menciona en su modelo, los factores personales, los cuales incluyen aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales me van a conducir a una conducta determinada, estos deben trabajarse en conjunto, para que la sexualidad sea integral debe existir una interrelación de estos aspectos, en el momento en el que se excluya uno de estos factores, ya deja de serlo, por lo que, al determinar si los docentes y profesionales en enfermería conciben la identidad sexual como parte de la sexualidad integral, significa que están tomando haciendo una interrelación de estos tres aspectos.

Docentes y profesionales en enfermería desconocen cuál es el significado del término transexual, donde más de la mitad de ambos grupos están de acuerdo con la siguiente afirmación: “el término transexual hace referencia a un individuo que vive en un sexo diferente del asignado al nacer”. Se puede ver la falta de conocimiento con respecto a este tema, ya que el concepto transexual se refiere a aquella persona que asume que pertenece al sexo opuesto, distinto del que fue asignado al nacer, lo que le va a generar malestar sobre su propio cuerpo y el deseo de producir cambios en este, esto según la Política Nacional de Sexualidad¹⁹ dada por el Ministerio de Salud.

Ambos grupos profesionales, muestran conocimientos deficientes, que no se puede relacionar con el programa del MEP, ya que un enfoque de este programa es la diversidad, y reconoce que todos los individuos poseen deseos, emociones y cuerpos diferentes. Por otro lado, el perfil profesional mencionado en el programa¹⁸ indica que el educador a cargo debe ser capaz de explicar el significado de conceptos clave como sexo, género, identidad de género, expresiones de género, orientaciones sexuales y diversidad sexual. Además, señala la importancia de respetar este estilo de vida, sin embargo, esto no puede ser así, si no se realiza

una diferenciación correcta de las distintas identidades u orientaciones que poseen los individuos.

Nola Pender³⁴, relaciona la situación anterior con el afecto que tengan los profesionales con la actividad que están realizando, lo que significa que ambos, docentes y enfermeros (as) reflejan falta de interés por conocer y distinguir las identidades y orientaciones sexuales que existen, lo cual puede explicar que más de la mitad de las dos poblaciones relacionaran el ítem con el término transexual.

Los profesionales en enfermería se consideran capaces de elaborar una exposición de diversidad de género en mayor cantidad que los docentes, lo que puede asociarse a que estos se desempeñan en el área de la salud y pueden rozarse más frecuentemente con temas sobre sexualidad y reproducción. Además, los docentes consideran en menor grado sentirse empoderados, seguros y con la capacidad de abordar temas relacionados con la sexualidad en relación con los profesionales en enfermería, se puede observar que el 36% de los docentes, indican estar de acuerdo, con la afirmación, por otro lado, se puede ver como 62 % de los enfermeros (as) están de acuerdo con lo expuesto anteriormente.

Los docentes pueden considerar esta situación como una barrera percibida de acción, que según Nola Pender,³⁴ son aquellos bloqueos anticipados, reales o imaginarios y apreciaciones negativas o desventajas que pueden obstaculizar el comprometerse con la acción. Para los docentes puede representar una desventaja que ellos sean formados únicamente para educar a los estudiantes en materias como español, matemáticas, ciencias, música, entre otros, y que no se les fortalezca en esta otra temática. De acuerdo con el perfil profesional solicitado por el MEP, el educador a cargo de este programa debe poseer los conocimientos que le ayuden a relacionar lo biológico, lo afectivo, lo social y cultural, y debe ser capaz de transmitir esos

conocimientos de una manera eficaz, sin embargo, que el educador, no se sienta capacitado para esto, puede deberse a una falta de dominio y conocimiento del tema.

Los profesionales en enfermería se consideran en mayor cantidad que los docentes ser capaces de explicar la reproducción humana de acuerdo con sus conocimientos biológicos y anatómicos, ya que los docentes indican estar en menor grado de acuerdo que los enfermeros(as) con este ítem.

Los enfermeros (as) poseen en este caso dos características que describe el perfil profesional solicitado por el MEP, las cuales son mencionadas en el Programa de Afectividad y Sexualidad integral¹⁸ y señala que “el docente debe poseer conocimientos que le ayuden a relacionar lo biológico, lo afectivo, lo social y cultural para lograr la vivencia plena, placentera y responsable”, y “debe operacionalizar los conocimientos y la información de la que dispone, para estimular la toma de decisiones informadas y responsables en relación con la sexualidad de sus estudiantes”, debido a esto, se puede decir que el profesional en enfermería posee características deseables en el educador encargado de ejecutar este programa. Los docentes, pueden concebir esta situación como una barrera para la acción, ya que, el no llevar una formación que esté relacionada con la salud, en términos generales, puede generar inseguridad en ellos, y sentir que no poseen la capacidad para explicar la reproducción humana según sus conocimientos.

Ambos grupos concuerdan que la interculturalidad se encuentra relacionada con la educación para la sexualidad y afectividad, ya que 42% de los docentes indican estar de acuerdo con esta afirmación, mientras que 44% de los profesionales en enfermería refieren estar muy de acuerdo; esto indica que los profesionales en enfermería son quienes se acercan un poco más a lo que el programa de afectividad y sexualidad integral del MEP¹⁸ desea transmitir. El

enfoque de educación desde la interculturalidad “plantea un diálogo y encuentro en condiciones de igualdad, entre las personas y las culturas, lo cual permite el intercambio de saberes y vivencias, hacia una educación intercultural, inclusiva y diversa.” Por lo que, reconocer su relación en esta temática, significa corresponder a lo esperado por el MEP en su programa.

Nola Pender³⁴ menciona que para darse un cambio en la conducta de un individuo, debe existir una interrelación entre lo biológico, lo psicológico y lo sociocultural, en este caso, se puede decir que ambas poblaciones tienen una concepción integral de este tipo de educación y que de esta forma son capaces de fomentar cambios eficaces en las conductas asociadas a la salud sexual, porque están considerando la interculturalidad como parte de este tipo de educación, y no solo se están centrando en la parte biológica o psicológica.

Los enfermeros resaltan como más importante que un profesional del área de la salud sea el educador para este tipo de programas, que, para los docentes, debido a que 54% de los enfermeros indican estar muy de acuerdo, y 38% docentes estar muy de acuerdo.

El programa de afectividad y sexualidad integral¹⁸ no solicita un profesional en el área de la salud para ejecutarlo, sin embargo, en el perfil presentado en este, se menciona que el educador a cargo de llevar a cabo este programa debe poseer conocimientos que le permitan articular de forma integral componentes biológicos, afectivos y socioculturales para fomentar una sexualidad, plena, placentera y saludable. Por lo que se considera, que un profesional en enfermería puede ser el encargado de ejecutar este programa, ya que la naturaleza de su profesión es enseñar, instruir, brindar herramientas para que los individuos modifiquen su conducta para bien, y, además, puedan tomar decisiones saludables desde una visión holista e integral de la salud. Las influencias situacionales explican cómo el enfermero al ser parte

de los profesionales de la salud se considere idóneo para la ejecución de la propuesta educativa.

La adolescencia no representa la etapa adecuada para brindar educación en salud sexual, según lo referido por ambos grupos, donde 40% de los educadores y 36% de los profesionales en enfermería, están en desacuerdo con la situación. Aunque el programa de afectividad y sexualidad integral,¹⁸ no menciona que este tipo de educación debe ser exclusiva para los adolescentes, el MEP lo dirigió a esta población, estudiantes del tercer ciclo, ya que, en esa edad, de 12 años en adelante, empiezan a surgir dudas con respecto a estos temas.

Los docentes y enfermeros en desacuerdo con este ítem consideran que este tipo de educación, debe darse desde la niñez, para que ellos puedan verlo como algo normal, y sin tabúes, o que también debe educarse al padre de familia, ya que este es el que convive con el adolescente, y al mismo tiempo están siendo inclusivos y no selectivos a la hora de elegir a quien va dirigida esta educación, lo cual cumple con uno de los enfoques del programa, que habla de la educación inclusiva.

Pender³⁴ menciona los beneficios percibidos de acción en su modelo, los cuales se refieren a los posibles resultados positivos al ejecutar una acción, en este caso, los que consideran que la adolescencia es la etapa adecuada para educar en esta temática, pueden creer que lo es ya que en este momento es cuando surgen más dudas, están explorando su sexualidad y es donde muchos de ellos inician sus relaciones sexuales, por lo que pueden creer que intervenir en este momento es el adecuado y podrían generar cambios positivos. También puede aplicarse a los profesionales que conciben esta etapa como la adecuada para este tipo de educación, ya que, si se educa a los niños, estos pueden crecer, así como concebir esta temática como algo normal, sin ningún tabú, además, los padres de familia y docentes, por ejemplo, pueden

contar con los conocimientos necesarios para fortalecer lo enseñado por parte del educador de los adolescentes.

La religión representa un factor que influye en el proceso de aprendizaje para los docentes, ya que 44% de estos indican estar de muy de acuerdo con el enunciado y 54% de los profesionales en enfermería también. Esta situación puede reconocerse como una barrera percibida de acción, ya que, ambos grupos, concuerdan que los aspectos religiosos pueden influenciar la disposición para aprender de los adolescentes, lo que podría significar un obstáculo para el educador a cargo de este tipo de programas, sea docente o enfermero (a), ya que puede considerar inútil enseñar a los adolescentes, debido a sus creencias religiosas, y esto impedirles tomar una conducta promotora de la salud.

Ambos grupos profesionales consideran que es innecesario que el educador en salud sexual y reproductiva sea exclusivamente una mujer, ya que el 52% de los enfermeros y docentes, indican estar muy en desacuerdo en este ítem. Aunque el programa de afectividad y sexualidad integral del MEP,¹⁸ no hace referencia sobre el sexo que debe tener el educador a cargo de ejecutarlo, se puede ver que aplican la inclusividad aun cuando se habla del docente a cargo de estas lecciones, por lo que se considera que tienen percepciones que son afines a lo establecido por el MEP.

Los docentes refieren estar muy en desacuerdo cuando se les consulta si la educación para la sexualidad solo debe ser dirigida a las mujeres adolescentes, ya que un 60% eligió esta opción como la que más los representa, mientras que 88 % de los enfermeros comparten esta opinión con los educadores. El perfil profesional que se describe en el programa,¹⁸ menciona que el educador que lleve a cabo estas lecciones debe comprometerse con valores como la justicia, igualdad y respetar la diversidad en la vivencia de la sexualidad, por lo que se puede decir

que ambos grupos profesionales, más en los profesionales en enfermería que en los docentes, cumplen con esta característica, ya que están siendo justos e igualitarios a la hora de determinar a quién debe ir dirigida esta educación.

la situación anterior refleja según Pender³⁴ un beneficio percibido de acción, ya que los docentes consideran que incluir a los varones en este tipo de educación, no solo les ayudaría en lo personal a estos jóvenes, sino que, reduce los embarazos no deseados, ya que para que esto suceda requiere de la participación de un hombre y una mujer, por otro lado, les da el conocimiento necesario para tomar decisiones saludables con respecto a su sexualidad, conociendo sus derechos sexuales y reproductivos y los de las otras personas con identidades u orientación diferente.

Docentes y enfermeros(as), coinciden en que no se debe excluir a las estudiantes gestantes para recibir educación en salud sexual y reproductiva, se puede ver que 64% de los docentes y 90 % de los profesionales en enfermería, refieren estar muy en desacuerdo con la exclusión de las adolescentes. Con respecto a la exclusividad de este tipo de educación para individuos con problemas familiares, uso de drogas y delincuencia, el 66% de los docentes y 92% de los profesionales en enfermería, indican estar muy en desacuerdo con esta posibilidad.

Ambos grupos profesionales refieren estar 56% muy de acuerdo, para los docentes y 48% muy de acuerdo en el caso de los profesionales en enfermería, mientras que un 30% de docentes consideran estar de acuerdo y 44% de los enfermeros de acuerdo con el hecho de brindar este tipo de educación a las personas con síndrome de Down, con trastorno del espectro autista, a individuos con otras identidades de género y con Asperger.

Ambas profesiones, consideran incorrecto que la educación para la sexualidad y afectividad integral sea exclusiva para las madres adolescentes, ya que el 74% de los docentes indican estar muy en desacuerdo, con la afirmación anterior, por otro lado, los profesionales en enfermería mencionan estar 78% muy en desacuerdo con este ítem.

Los casos anteriores muestran como las opiniones de los docentes y enfermeros (as), en mayor grado estos últimos, están relacionadas con lo descrito en el programa de afectividad y sexualidad integral del MEP,¹⁸ el cual utiliza como enfoque la educación inclusiva, como se menciona anteriormente, “este enfoque hace referencia a la educación personalizada y diseñada de acuerdo con la diversidad de necesidades, habilidades y competencias,” lo cual se apoya en la Organización de las Naciones Unidas,²⁶ quien menciona que “la educación inclusiva implica una transformación en todos los entornos educativos, para dar cabida a las diferentes necesidades e identidades de cada estudiante, y al mismo tiempo eliminar las barreras que impidan la consecución de este objetivo”.

La respuesta brindada por estos grupos profesionales está relacionada con lo descrito en el perfil profesional mencionado en el programa¹⁸ el cual indica que el docente debe comprometerse con valores como la igualdad. Por lo tanto, se puede decir que ambas poblaciones, en mayor grado los enfermeros (as), poseen concepciones y características deseadas en el educador a cargo de este programa.

Las situaciones anteriores representan un beneficio percibido de acción para Nola Pender³⁴, ya que al incluir a todas los individuos que sea posible en el proceso de educación para la salud sexual y reproductiva, representa una posibilidad para que más personas con cualquier condición puedan conocer sus derechos relacionados con este tema, que puedan tener conocimientos que les permitan tomar decisiones saludables con relación a su salud y que

puedan vivir una sexualidad segura, informada y responsable, lo cual significa una modificación para bien en la conducta de los involucrados.

Docentes y profesionales en enfermería comparten en igual grado ciertos criterios que están relacionados con el programa de afectividad y sexualidad integral del MEP, como se demuestra en los apartados anteriores, sin embargo, se puede ver como los conocimientos, creencias, concepciones y competencias de los profesionales en enfermería se apegan más a lo descrito en dicho programa. Es importante mencionar que los docentes también cumplen con estos criterios, no obstante, se puede decir que quizás el hecho de que no sean formados para brindar educación en salud, en términos generales, y que no han sido instruidos por un experto en el tema, puede ser una de las razones por las que refieren no sentirse capaces de ciertas situaciones relacionadas con el programa y que no.

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

Los docentes muestran competencias educativas en salud asociadas a la diversidad sexual. Mientras que los profesionales de enfermería reflejan aquellas relacionadas con una visión integral y desde los derechos humanos de la afectividad y salud sexual para la toma de decisiones.

Docentes y profesionales en enfermería consideran que los derechos humanos se encuentran relacionados con la sexualidad. Ambos grupos, creen que este tipo de educación no debe ser exclusiva para las madres adolescentes y jóvenes embarazadas. Por otro lado, consideran que individuos con síndrome de Down, trastorno del espectro autista u otro tipo de condición deben ser tomados en cuenta para este tipo de educación, puesto que no están siendo inclusivos a la hora de definir quién debe ser tomado en cuenta.

Los educadores de secundaria se consideran menos empoderados, seguros y con la capacidad de abordar temas relacionados con sexualidad en comparación con los profesionales en enfermería, quienes refieren sentirse más aptos para tal fin.

Ambas poblaciones reconocen que la interculturalidad se encuentra relacionada con la educación para la sexualidad y afectividad, en mayor parte los profesionales en enfermería la cual representa un enfoque de educación del programa del MEP. Los docentes y enfermeros (as), no conciben la adolescencia como la etapa adecuada para brindar educación en salud sexual, esta situación es en mayor parte apoyada por los educadores. Los profesionales en enfermería consideran en mayor grado que los docentes que el educador que ejecute este tipo de programas debe ser un profesional del área de la salud.

Los docentes de secundaria poseen concepciones, conocimientos y creencias que se encuentran en menor grado ligadas al perfil profesional que se desea que posea el educador que ejecute el programa de afectividad y sexualidad integral del MEP, por otro lado, se puede decir que el profesional de enfermería cuenta con características que van acorde con lo estipulado en dicho programa. Lo anterior se debe a que algunos docentes consideran que no poseen los conocimientos anatómicos y biológicos para explicar la reproducción humana, y refieren no sentirse empoderados y seguros a la hora de abordar estos temas, mientras que los profesionales en enfermería se consideran más aptos para tal fin.

El enfermero (a) muestra más características propias del perfil ideal para ejecutar dicho programa, pero se determina que confunden términos de identidad sexual, lo anterior se presenta en ambos grupos. El educador a cargo de ejecutar este programa debe poseer conocimientos para relacionar aspectos biológicos, afectivos, sociales y culturales. Debe ser capaz de explicar conceptos claves como sexo, género, identidad de género, expresiones de género, conocer origen, contexto y ejercicio de los derechos humanos. Comprometerse con valores como justicia, igualdad y respetar la diversidad en la vivencia de la sexualidad. Enseñar a los estudiantes como afrontar las decisiones complejas, para una sexualidad sana. Enseñar a los estudiantes identificar la eficacia y la viabilidad de sus decisiones en materia de sexualidad. Explicar cuáles conductas son de riesgo y como pueden afectar su salud sexual y reproductiva.

6.2 RECOMENDACIONES

- A los docentes:

Implementar técnicas dinámicas, y no sea solo el docente el que participe, de manera que le brinde más confianza al educador y se sienta más seguro a la hora de abordar el tema.

Preparar una clase donde los estudiantes consulten por escrito cualquier duda que posean, de manera anónima, de esta manera, el educador puede preparar una presentación con temas que llamen la atención del alumno.

Incluir a los padres de familia o encargados legales a formar parte de esta enseñanza, ya que, en ciertas ocasiones, los jóvenes poseen dudas y desean que sean aclaradas por alguien de confianza.

- Los entes superiores:

Iniciar el proceso de educación para la sexualidad y afectividad desde edades tempranas, para que estos puedan crecer y ver el tema como algo cotidiano y sin tabúes.

Tomar en cuenta a profesionales en el área de la salud, para que estos formen parte del proceso de enseñanza junto con los docentes.

- A los profesionales en enfermería:

Fortalecer su participación, como parte de sus labores en el primer nivel de atención, en programas que sean dados en escenarios escolares, y desarrollar actividades que sean dirigidos a toda la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García, S., Duarte, L. y Mejías, MC. Evaluación de un programa de educación sexual sobre conocimientos y conductas sexuales en embarazadas. E global [internet]. 2012 [citado 22 de nov del 2017]; N°28. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/enfermeria3.pdf>
2. Olivera, C., Bestard, A., Fell, L., Brizuela, S. y Bujardón, A. Estrategia educativa sobre sexualidad sana en adolescentes. Humanidades Médicas [internet]. 2014 [citado el 22 de nov del 2017]; 14(3) 629-645. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202014000300005
3. Flórez N., Loaiza L. (2014). *Conocimiento y formación de los docentes de la institución educativa Málaga de la ciudad de Pereira de básica primaria acerca del programa de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía 2014*. Tesis de Licenciatura en pedagogía infantil. Universidad Tecnológica de Pereira.
4. Manzano, D. y Jerves, E. Educación sexual: La asignatura pendiente. Revista semestral de la DIUC [internet]. 2015 [citado el 22 de noviembre del 2017]; Vol. 6 N° 1. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/viewFile/444/404>

5. Sarmiento M. (2015). *Concepciones de los docentes de los Colegios de la ciudad de Cuenca, respecto a la Sexualidad y la Educación Sexual de sus estudiantes: Estudio Cualitativo*. Tesis de Maestría en educación y desarrollo del pensamiento. Universidad de Cuenca.

6. Carrasco, M., Farías, R., Vargas, R. y Manta, Y. Eficacia de un taller educativo en la prevención de infecciones de transmisión sexual en gestantes. Acta Med [internet]. 2015 [citado el 24 de noviembre del 2017]; Vol. 15 N°1 pp 109-128. Disponible en: <http://journal.upao.edu.pe/HAMPIRUNA/article/view/386/353>

7. Hernández, Z., Bravo, E., López, P., Águila, N. y Cepero, L. Efectividad del programa psicoeducativo de educación sexual y salud reproductiva. Revista Cubana de enfermería [internet]. 2015 [consultado el 24 de noviembre del 2017]; Vol.31, Núm. 1. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/136/111>

8. Gámez, Y., Bou, Y., Meriño, N., Valdespino, M. y Hechavarria, M. Intervención educativa sobre infección de transmisión sexual en adolescentes. Rev Inf Cient [internet]. 2015 [consultado el 25 de noviembre del 2017]; 91 (3): 482-492. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/225>

9. Cofré, y Donoso, J. Educación sexual en la formación inicial docente. Formación de los estudiantes de carreras pedagógicas de la UPLA en educación de la sexualidad. Paideia.

[internet] 2016 [citado el 25 de nov 2017]: Disponible en:
<http://www.revistapaideia.cl/index.php/PAIDEIA/article/view/122>

10. Aguilar, Y. y Azpiroz, A. Análisis de las prácticas docentes en el nivel medio en relación a la Ley de Educación Sexual Integral. Universidad Nacional de la Patagonia Austral. Unidad Académica Caleta Olivia. [internet] 2017 [citado el 26 de Nov 2017]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6089346>

11. León et al. Percepción de una muestra de educandos y docentes sobre la implementación del programa educación para la afectividad y la sexualidad integral. Revista electrónica EDUCARE. [internet] 2013 [citado el 26 de Nov 2017]; Vol. 17, N° 2, [145-165]. Disponible en: <http://www.una.ac.cr/educare>.

12. Vargas, E. y Araya, C. Conocimientos sobre diferentes formas de expresión de la sexualidad que manifiestan jóvenes y docentes de noveno año provenientes de un colegio público del cantón de Alajuela, Costa Rica. Población y Salud en Mesoamérica [internet] 2013 [citado el 26 de Nov 2017]; Vol.11 N°1 Disponible en: <http://biblioteca.ccp.ucr.ac.cr/handle/123456789/1497>

13. Meza, V. Mediación pedagógica en salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos dirigida a adolescentes. Rev. enfermería Actual en Costa Rica [internet]. 2016 [citado el 26 de noviembre del 2017]. Disponible en: <http://docplayer.es/60895952->

[Mediacion-pedagogica-en-salud-sexual-y-reproductiva-derechos-sexuales-y-reproductivos-dirigida-a-adolescentes-1-veronica-meza-arguedas-2.html](#)

14. [Velandia, M. \(2011\). *Estrategias docentes de enfermería para el abordaje de la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva en adolescentes y jóvenes*. Tesis de doctorado en Enfermería y Cultura de los Cuidados. Universidad de Alicante.](#)

15. Calderón S., Gañan C. y Toro F. (2014). *Conceptos que tienen los docentes de la institución educativa Byron Gaviria en educación para la sexualidad en el proceso de formación de los niños y las niñas de 9 a 12 años*. Tesis de Licenciatura en pedagogía infantil. Universidad Tecnológica de Pereira.

16. Sánchez, S. (2016). *Conocimiento y prácticas sexuales de la población en edad reproductiva de la academia Strachan del Hospital Clínica Bíblica y su relación con la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, durante el III cuatrimestre del 2016*. Tesis de Licenciatura en enfermería. Universidad Hispanoamericana.

17. Villalobos, C. La afectividad en el aula preescolar: Reflexiones desde la práctica profesional docente. EDUCARE [internet]. 2014 [citado el 14 de diciembre del 2017]; Vol. 18(1): 303-314. Disponible en: [.http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194129374016](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194129374016)

18. Ministerio de Educación Pública de Costa Rica. (2017). Programa de estudios de educación para la afectividad y sexualidad integral, III ciclo.
19. Organización de las Naciones Unidas. [internet]. Declaración Universal de Derechos Humanos. [10 de diciembre de 1948, consultado el 15 de diciembre del 2017]: disponible en: <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
20. Ministerio de salud de Costa Rica. (2010-2021). Política nacional de sexualidad. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politcas-y-planes-en-salud/politicas-en-salud/1038-politica-nacional-de-sexualidad-2010-2021-parte-i/file>
21. UNESCO. Declaración Universal sobre la diversidad cultural. Disponible en: <http://portal.unesco.org/es/ev.php>
[URL ID=13179&URL DO=DO TOPIC&URL SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/es/ev.php?URL_ID=13179&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)
22. UNESCO. Educación e interculturalidad. (2017). Disponible en: <http://www.unesco.org/new/es/quito/education/education-and-interculturality/>
23. Aguilar, O., Carrasco, M., García, M., Saldivar, A. y Ostiguín, R. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. Revista Enfermería Universitaria [Internet]. 2007 [citado el 15 de diciembre del 2017]; Vol. 4. No. 2 Año 4. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/30289>.

24. Marriner Tomey A, Raile Alligood M, Modelos y teorías en enfermería, 7a ed, Madrid: Elsevier España; 2011. Capítulo 20.
<http://teoriasenenfermeria.blogspot.com/2013/05/de-las-transiciones.html>
25. UNESCO. Plan de acción de la UNESCO para la prioridad “Igualdad de género” (2014-2021). Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002272/227222s.pdf>
26. Organización de las Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. 2016. Disponible en:
<https://altacapacidades.es/portalEducacion/contenidos/noticia/Derecho-a-la-Educacion-Inclusiva-Art-24-Comentario-ONU-2016.pdf>
27. González, k., Mortigo, A, y Berdugo, N. La configuración de perfiles profesionales en la educación superior y sus implicaciones en el currículo. Revista Científica General José María Córdova [internet] 2014 [citado el 2 de enero del 2018]; Vol. 12, Núm. 14, pp. 165-182. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recig/v12n14/v12n14a10.pdf>
28. Moreno, J. y Marcaccio, A. Perfiles Profesionales y Valores Relativos al Trabajo. Prensa Médica Latinoamericana [internet]. 2014 [citado el 2 de enero del 2018]; VIII (2):129 – 138. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212014000200003

29. Méndez, M. (2015). *Perfil Profesional Y La Satisfacción De La Profesión Elegida En Estudiantes Del Décimo Ciclo De La Facultad De Arquitectura De La Universidad Ricardo Palma, Año 2014*. Tesis de doctorado en educación. Instituto para la calidad de la educación sección de posgrado.
30. González, S. y Ortiz, M. Las competencias profesionales en la Educación Superior. *Educación Médica Superior* [internet] 2011 [citado el 29 de Set 2017]; 25(3):334-343. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412011000300011
31. Guzmán, I. y Marín, R. La competencia y las competencias docentes: reflexiones sobre el concepto y la evaluación. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*. [internet] 2011 [citado el 29 de set 2017]; Vol. 14, núm. 1, pp 151-163. Disponible en: http://www.aufop.com/aufop/uploaded_files/articulos/1301588498.pdf
32. Colegio de enfermeras de Costa Rica. (2016). Perfil del y la profesional de enfermería en el primer nivel de atención. Disponible en: http://www.enfermeria.cr/docs/reglamentos/REG_ENF_EN_1_NIVEL.pdf
33. Dirección General de Servicio Civil. Manual descriptivo de las clases docentes. [http://www.dgsc.go.cr/sitio1/clase_docente/Clases%20Docentes/Profesor de Enseñanza Media \(G. de E.\).pdf](http://www.dgsc.go.cr/sitio1/clase_docente/Clases%20Docentes/Profesor_de_Ensenanza_Media_(G._de_E.).pdf)

34. Aristizábal G., Blanco D., Sánchez A. y Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Revista electrónica enfermería universitaria ENEO-UNAM. [internet] 2011 [citado el 17 de enero del 2018]; Vol. 8.

ANEXOS

Declaración Jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo KARLA DENISE CHAVES CHAVES, cedula de identidad número 1-1541-0474, en condición de egresado de la carrera de Enfermería de la universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de licenciatura titulado “Perfil profesional en relación con la ejecución del Programa de Afectividad y Sexualidad Integral del MEP en instituciones públicas de educación superior de Pavas, durante I cuatrimestre 2018” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, el día 25 de mayo del 2018.


Karla Denise Chaves Chaves

Carta del tutor

CARTA DEL TUTOR

San José, 25 de mayo, 2018

Máster Zaida Rodríguez
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

El estudiante KARLA CHAVES CHAVES, cédula de identidad número 1-1541-0474, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "PERFIL PROFESIONAL EN RELACIÓN CON LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE AFECTIVIDAD Y SEXUALIDAD INTEGRAL DEL MEP EN INSTITUCIONES PÚBLICAS. DE EDUCACIÓN SUPERIOR DE PAVAS, DURANTE I CUATRIMESTRE 2018", cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

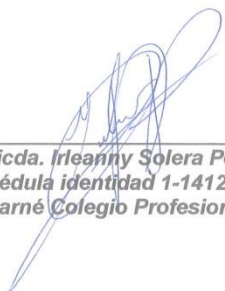
En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL	100%	98

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



Licda. Ileany Solera Porras
Cédula identidad 1-1412-0968
Carné Colegio Profesional E-12175

Carta del lector

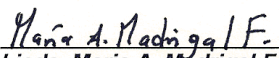
San José, 12 de junio de 2018.

Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana
Presente

La estudiante Karla Chaves Chaves, cédula de identidad número 1-1541-0474, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **PERFIL PROFESIONAL EN RELACIÓN CON LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE AFECTIVIDAD Y SEXUALIDAD INTEGRAL DEL MEP EN INSTITUCIONES PÚBLICAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR DE PAVAS, DURANTE I CUATRIMESTRE 2018** el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectura y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

Atentamente,


Licda. María A. Madrigal Fernández
Cédula identidad 1-1190-0433
Carné Colegio Profesional E-9020

Carta del filólogo



EDUCATESIS, hace constar que se realizó la revisión del presente trabajo, se analizó la construcción de párrafos, vicios del lenguaje, ortografía, puntuación y otros relacionados a la Corrección de Estilo, sin alterar la intencionalidad del autor y el enfoque del tema. Por lo tanto, CERTIFICA, la revisión y corrección de la tesis para optar por el Grado Académico de:

**LICENCIATURA DE ENFERMERÍA.
UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

Tema:

PERFIL PROFESIONAL EN RELACIÓN CON LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE AFECTIVIDAD Y SEXUALIDAD INTEGRAL DEL MEP EN INSTITUCIONES PÚBLICAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR DE PAVAS, DURANTE I CUATRIMESTRE 2018.

Elaborado por: **KARLA CHAVES CHAVES**

Se extiende la presente en San José, 16 de junio del 2018.

Atentamente:

LICDA. JACQUELINE RÍOS A.
COORDINADORA GENERAL DE FILÓLOGOS
EDUCATESIS
C/616



Carta de aprobación



Ministerio de Educación Pública
Dirección Regional de San José-Oeste
Código presupuestario 3968
Liceo de Pavas
Circuito 02
Email: liceodepavas@hotmail.com
Telefax: 2232-2753 / 2231-3700



Pavas, 30 de abril de 2018

Señores
Universidad Hispanoamericana
Presente

Estimados señores:

Reciban mi saludo cordial.

Por este medio les informo que la señorita Karla Chaves Chaves, cédula de identidad número 1-1541-0474, estudiante de la Carrera de Enfermería, aplico el Instrumento para recolección de datos para la Tesis, a los funcionarios de la institución.

Agradeciendo de antemano su colaboración,

Atentamente:

MSc. Álvaro Segura Ramírez
Director, Liceo de Pavas.



Elaborado por:
agr

Cc. Archivo y a su expediente

“Educar para una nueva ciudadanía”

Instrumento para la recolección de datos

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

Escuela de enfermería

Reciba un cordial saludo, el presente cuestionario busca conocer su opinión y conocimiento acerca del Programa de Afectividad y Sexualidad Integral del MEP, se realiza con fines académicos para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería. La investigación se titula: “*Perfil profesional en relación con la ejecución del Programa de Afectividad y Sexualidad Integral del MEP en instituciones públicas de educación superior de Pavas, durante I cuatrimestre, 2018*”. La información brindada será estrictamente confidencial y utilizada únicamente para esta investigación, al mismo tiempo se le agradece su colaboración.

Instrucciones generales

Marque con una X la respuesta que representa su opinión. Favor de elegir solo una respuesta por pregunta.

INFORMACIÓN SOCIODEMOGRAFICA

P1. Edad _____ **P2. Género:** 1. () Masculino 2. () Femenino

P3. Estado civil

1. () Soltero (a) 2. () Casado (a) 3. () Unión libre 4. () Viudo (a)

P4. Grado académico

1. () Bachiller en: _____

2. () Licenciatura en: _____

3. () Maestría en: _____

4. () Doctorado en: _____

P5. Años de experiencia

1. () Menos de 1 año 2. () 1 a 5 años 3. () 5 a 10 años 5. () 10 años o más.

P6. Residencia: Provincia _____.

Competencia	Pregunta	De acuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
A	Cree usted contar con los conocimientos biológicos y anatómicos para explicar la reproducción humana.				
	La vivencia plena, placentera y responsable de la sexualidad incluye una relación entre lo biológico, lo afectivo, lo social y lo cultural.				
	Se siente empoderado (capacitado, seguro, con los recursos necesarios) a la hora de abordar temas relacionados con la sexualidad				
	La educación para la salud sexual debe ser brindada por un profesional del área de la salud.				
B	La sexualidad integral hace referencia a la identidad sexual.				
	Transexual se refiere a un individuo que vive en un sexo diferente del asignado al nacer.				
	Se siente usted capacitado para elaborar una exposición sobre diversidad de género.				
C.	La educación para la sexualidad está relacionada con los derechos humanos.				
	Un derecho humano relacionado con la salud sexual y reproductiva es el fortalecimiento de los individuos para el ejercicio individual de una sexualidad segura, informada y corresponsable.				

	La educación para la sexualidad debe ser brindada solo a las mujeres adolescentes y no a los varones.				
	Una estudiante embarazada no necesita educación para la salud sexual y reproductiva.				
	La educación para la sexualidad solo debe ser brindada a adolescentes que se encuentran en situación de riesgo: problemas familiares, uso de drogas, delincuencia, entre otros:				
	Los adolescentes con alguna condición especial, por ejemplo: síndrome de Down, Asperger, Autismo, identidad de género diferente a la suya, orientación sexual diferente a la suya, entre otros, deben recibir educación para la sexualidad.				
	Las adolescentes que son madres son las únicas que deben recibir educación para la sexualidad y afectividad integral.				
D	La educación para la sexualidad debe ser impartida por docentes mujeres.				
	La disposición para aprender aspectos relacionados con salud sexual y reproductiva de los estudiantes puede verse afectada por sus creencias religiosas.				
	La adolescencia es la etapa adecuada para brindar a los adolescentes educación para la sexualidad.				
E	La interculturalidad se relaciona con la educación para la sexualidad y afectividad integral.				

Plan piloto

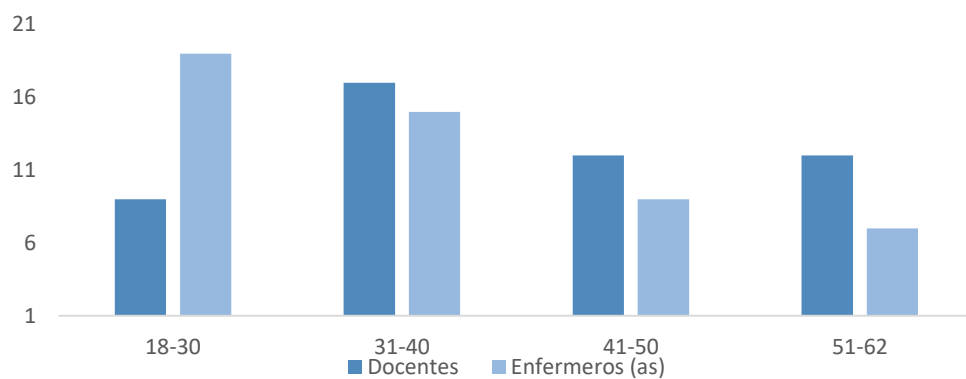


Figura N°1: Edad de los docentes y enfermeros (as)

Fuente: elaboración propia, 2018

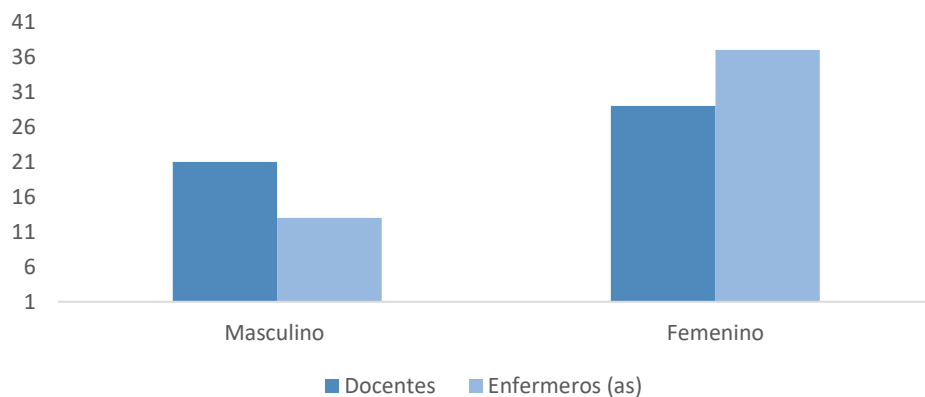


Figura N°2. Género de los docentes y enfermeros (as)

Fuente: elaboración propia, 2018

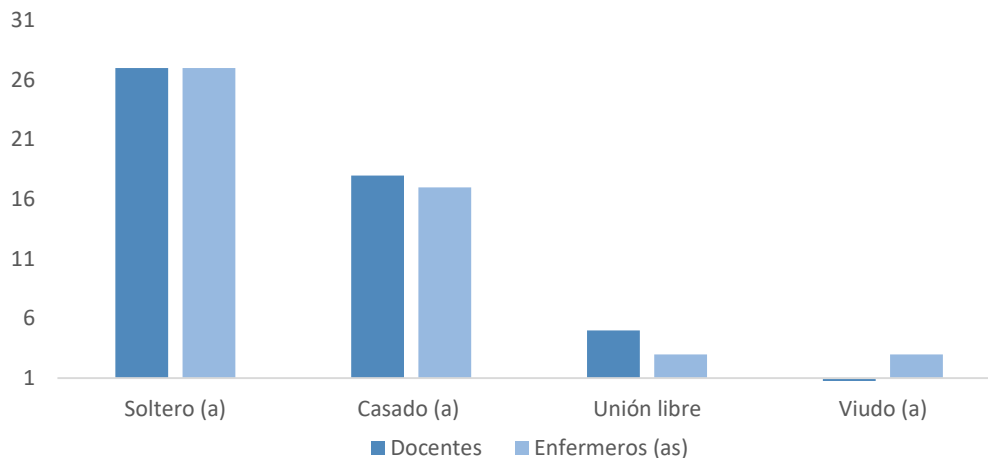
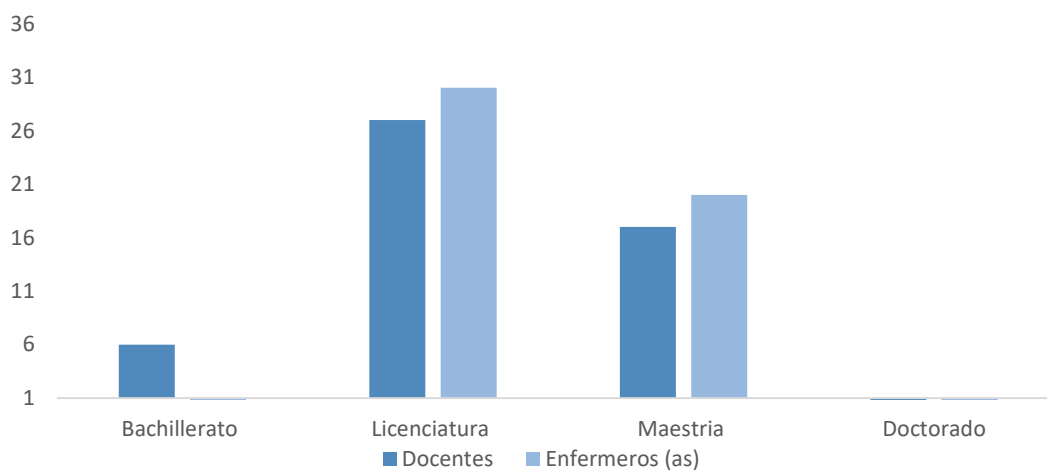


Figura N°3. Estado Civil de los docentes y enfermeros (as)

Fuente: elaboración propia, 2018



FiguraN°4. Grado académico de los docentes y profesionales de enfermería

Fuente: elaboración propia, 2018

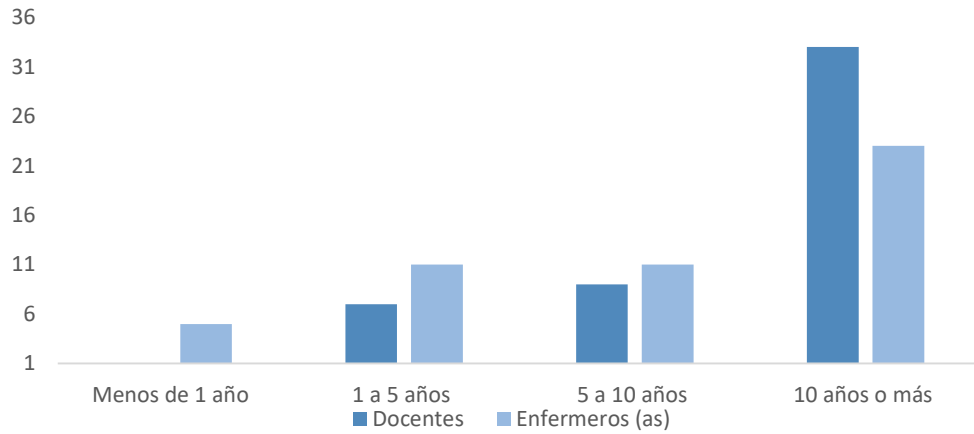
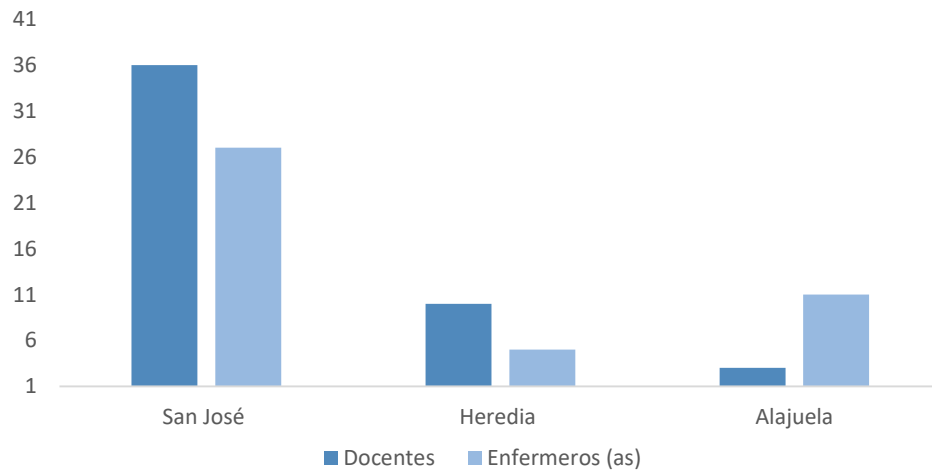


Figura N°5. Años de experiencia de los docentes y profesionales de enfermería.

Fuente: elaboración propia, 2018



FiguraN°6. Lugar de residencia de los docentes y profesionales de enfermería.

Fuente: elaboración propia, 2018

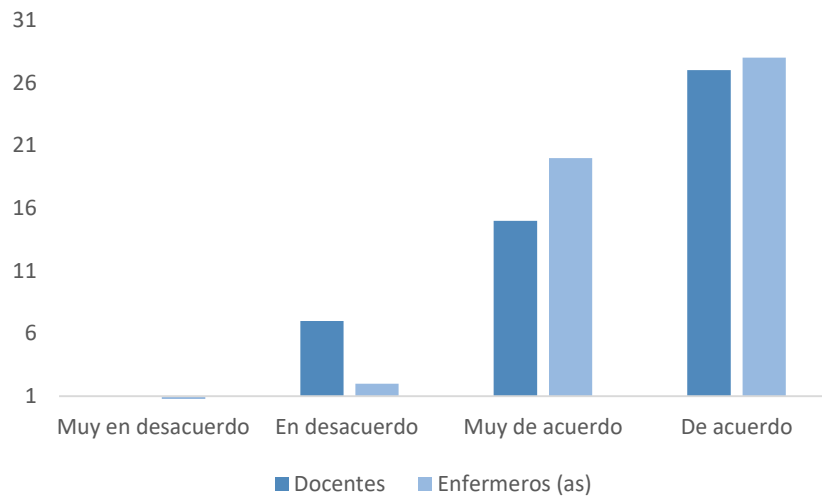


Figura N°7. Relación de la sexualidad con los derechos humanos

Fuente: elaboración propia, 2018

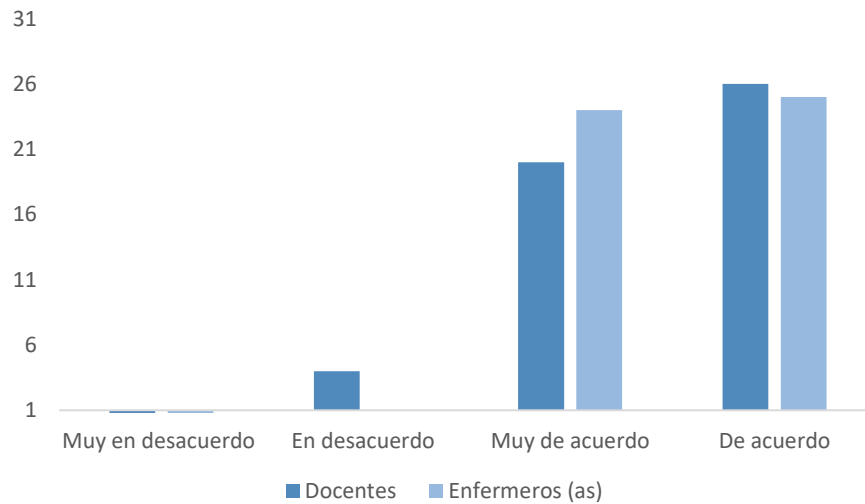


Figura N°8. El ejercicio de una sexualidad segura, informada y corresponsable como un derecho humano.

Fuente: elaboración propia, 2018

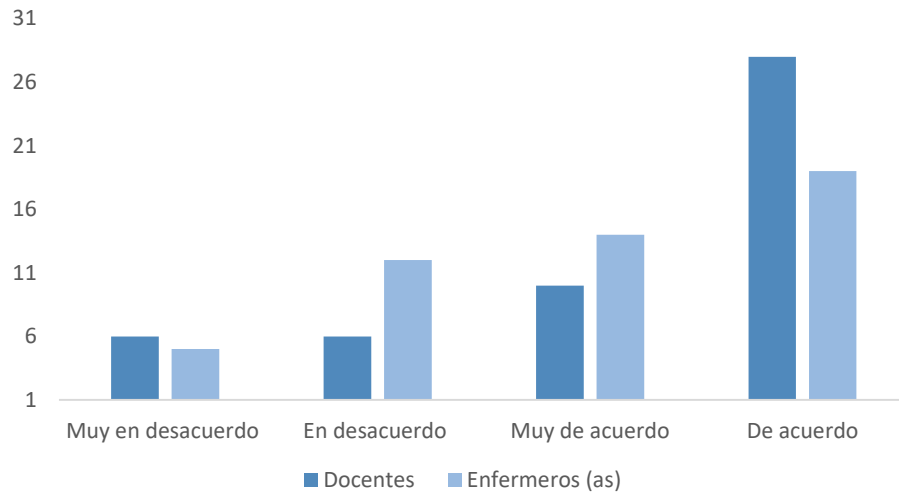


Figura N°9. Relación de la sexualidad integral con la identidad sexual.

Fuente: elaboración propia, 2018

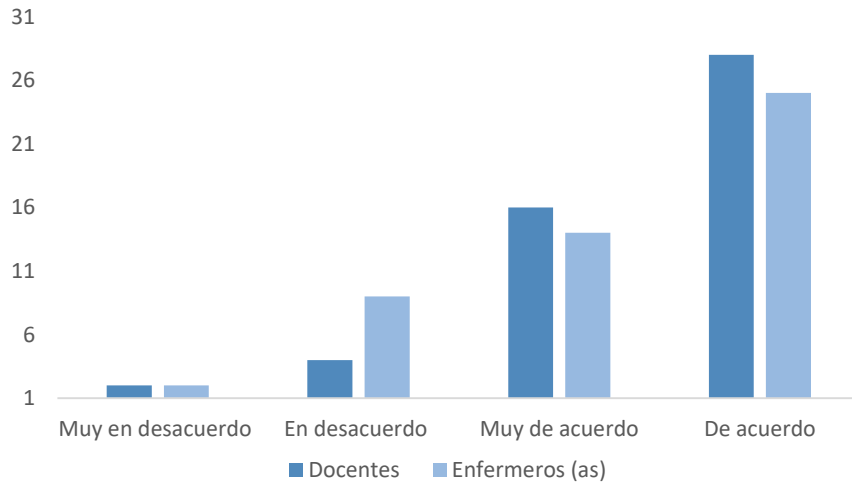


Figura N°10. Concepción del término transexual como un individuo que vive en un sexo diferente del asignado al nacer

Fuente: elaboración propia, 2018

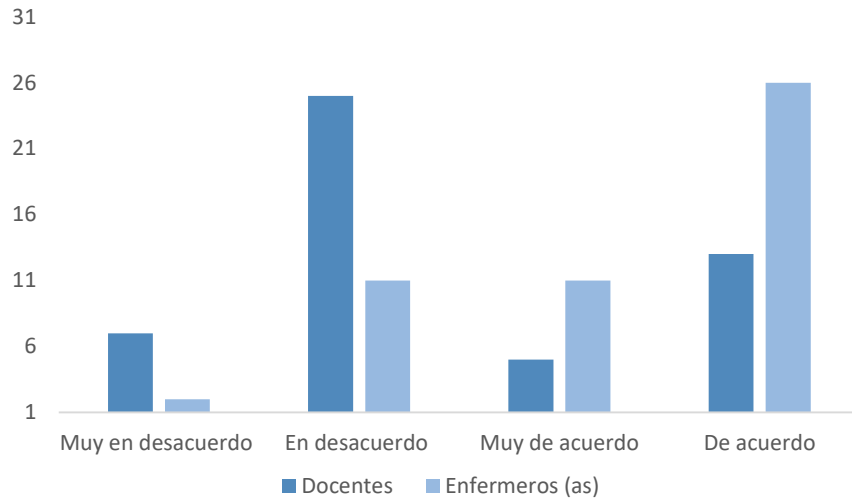


Figura N°11. Autopercepción de capacidad para elaborar una exposición sobre diversidad de género

Fuente: elaboración propia, 2018

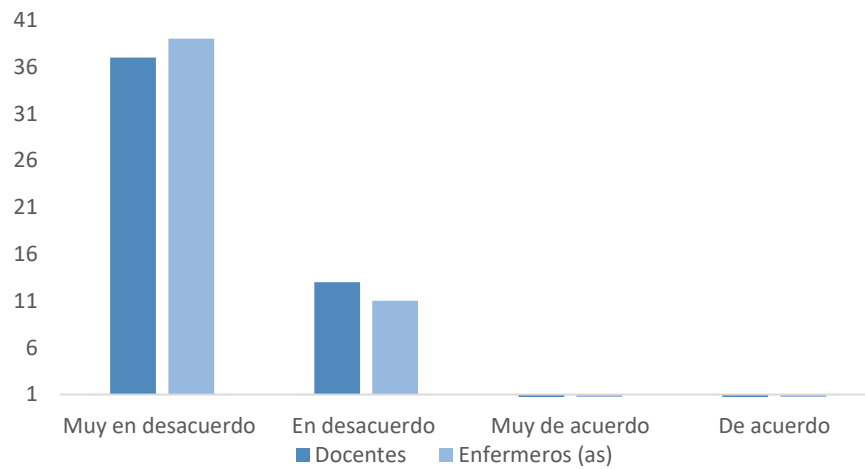


Figura N°12. Exclusividad de educación para la sexualidad y afectividad integral para las madres adolescentes.

Fuente: elaboración propia, 2018

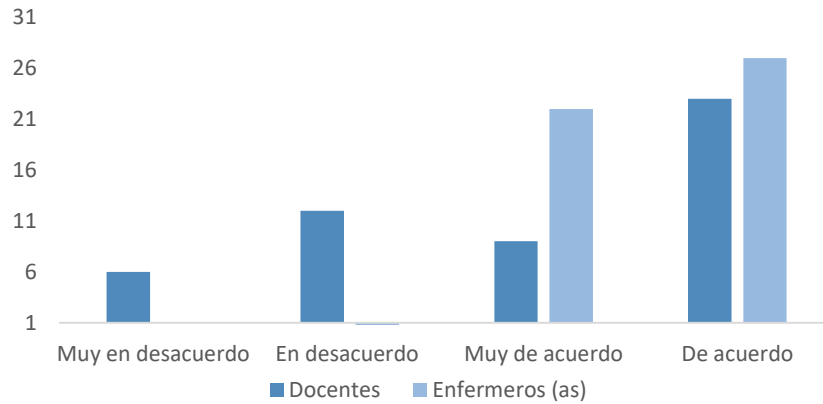


Figura N°13. Capacidad para explicar la reproducción humana de acuerdo con sus conocimientos biológicos y anatómicos.

Fuente: elaboración propia, 2018

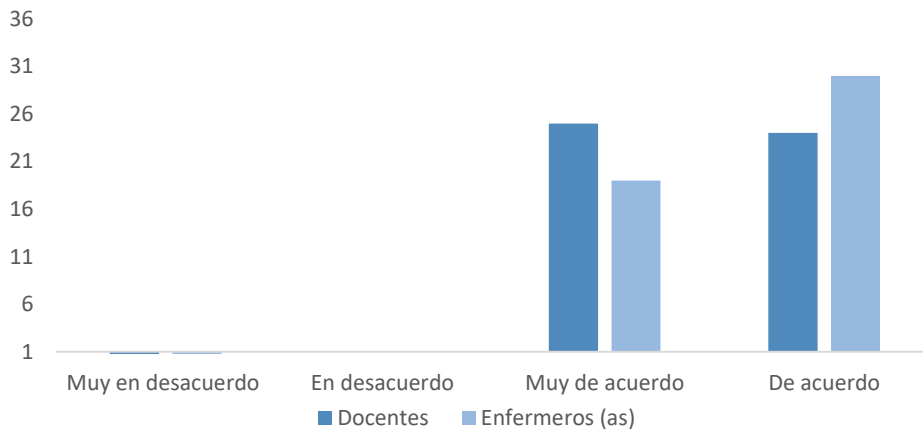


Figura N°14. La vivencia plena, placentera y responsable de la sexualidad incluye una relación entre lo biológico, lo afectivo, lo social y lo cultural.

Fuente: elaboración propia, 2018

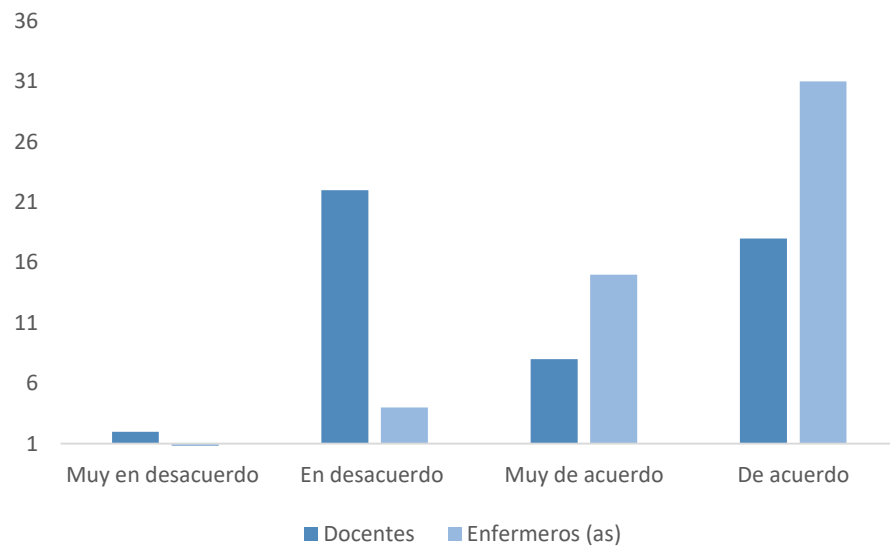


Figura N°15 Autopercepción de empoderamiento, seguridad y capacidad la hora de abordar temas relacionados con la sexualidad

Fuente: elaboración propia, 2018

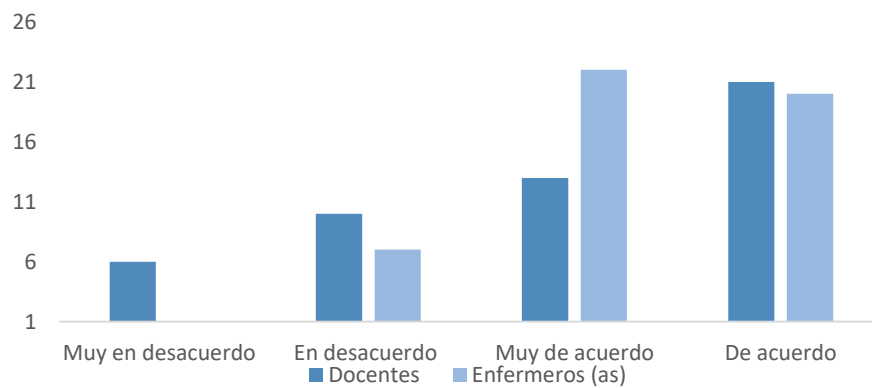


Figura N°16 Relación de la interculturalidad con la educación para la sexualidad y afectividad integral.

Fuente: elaboración propia, 2018

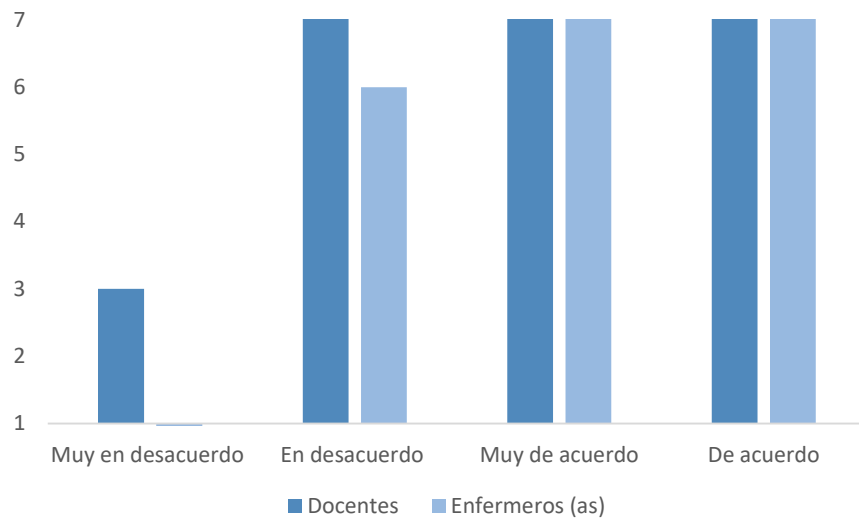


Figura N°17 Los profesionales del área de la salud como educadores en salud sexual

Fuente: elaboración propia, 2018

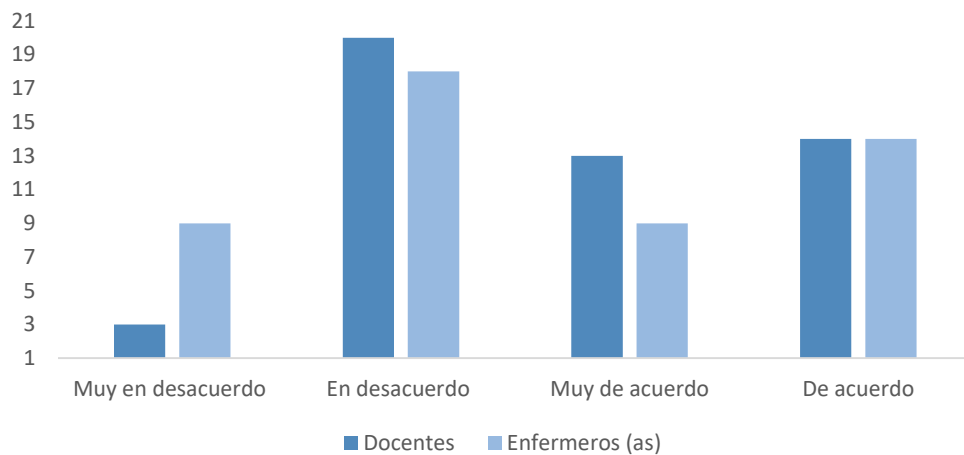


Figura N°18 La adolescencia como la etapa adecuada para educar en salud sexual.

Fuente: elaboración propia, 2018

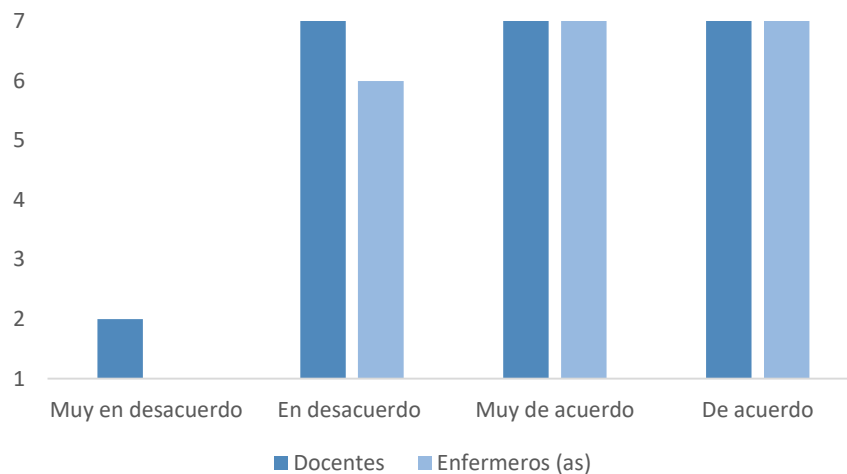


Figura N°19 Las creencias religiosas con un factor que puede alterar la disposición para aprender aspectos relacionados con salud sexual y reproductiva de los estudiantes.

Fuente: elaboración propia, 2018

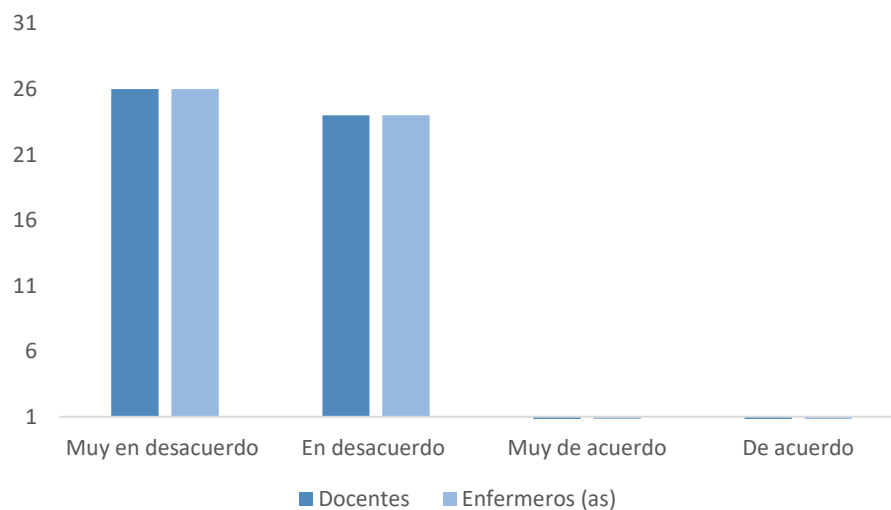


Figura N°20. Docentes mujeres como únicas educadoras en salud sexual.

Fuente: elaboración propia, 2018

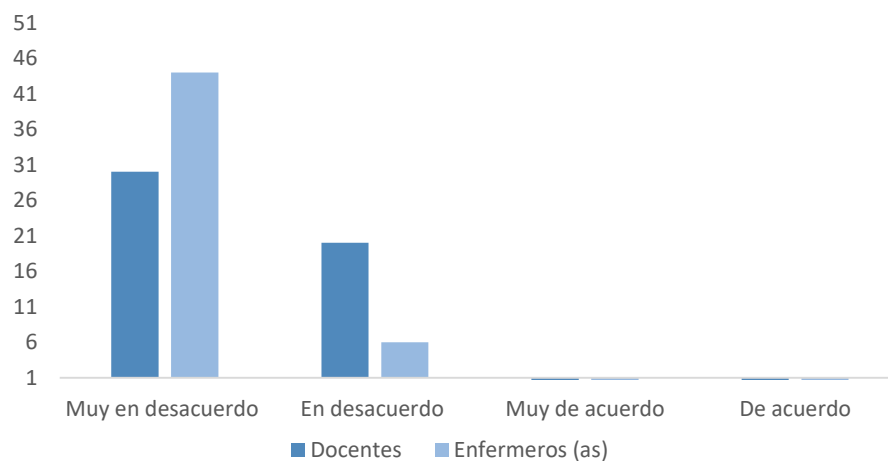


Figura N°21. Exclusividad de la educación para la sexualidad para las mujeres adolescentes

Fuente: elaboración propia, 2018

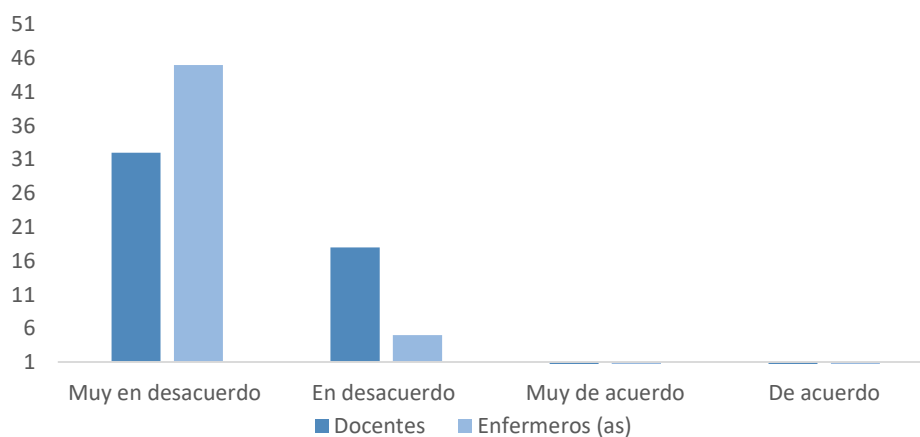


Figura N°22. Exclusión de las estudiantes en estado de embarazo para la educación en salud sexual y reproductiva.

Fuente: elaboración propia, 2018

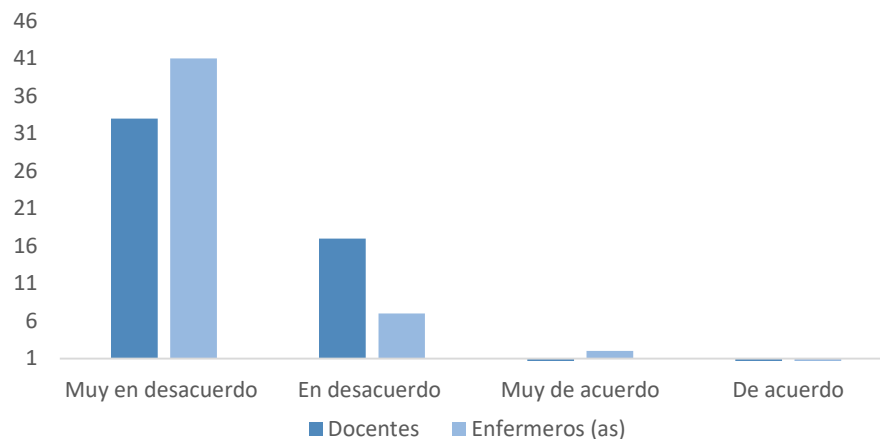


Figura N°23. Exclusividad de la educación para la sexualidad para individuos con problemas familiares, uso de drogas, delincuencia, entre otros.

Fuente: elaboración propia, 2018

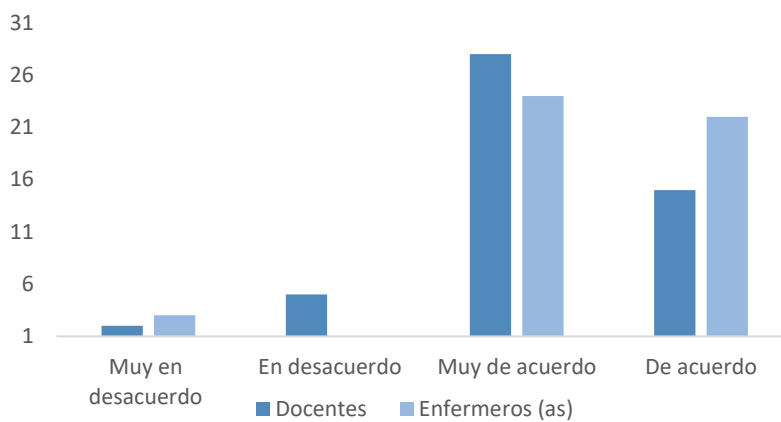


Figura N°24. Educación sexual para individuos con síndrome de Down, Asperger, Autismo, identidad de género diferente a la suya, orientación sexual diferente a la suya, entre otros.

Fuente: elaboración propia, 2018