



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**Tesis**

Influencia de las tecnologías de la información y comunicación en la educación  
sexual del adolescente

**Para optar el Título Profesional de  
Licenciada en Obstetricia**

**Presentado por:**

**Autora:** Rosas Rojas, Dhayana Chudney

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-7186-9131>

**Asesora:** Dra. García Puicon, Lady Yanina

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-0578-7397>

**Lima – Perú**

**2022**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **DHAYANA CHUDNEY ROSAS ROJAS** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y  Escuela Académica Profesional de Obstetricia /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“INFLUENCIA DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN LA EDUCACIÓN SEXUAL DEL ADOLESCENTE”** Asesorado por el docente: DRA. LADY YANINA GARCIA PUICON DNI 16676637 ORCID 0000-0002-0578-7397 tiene un índice de similitud de 2% (DOS PORCIENTO) con código 1852317148 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Autor  
 Dhayana Chudney Rosas Rojas  
 DNI: 72753261



.....  
 Asesor  
 Lady Yanina García Puicon  
 DNI: 16676637

Lima, 18 de enero de 2023

**Miembros del jurado**

PRESIDENTE:

Dra. Sabrina Ynés Morales Alvarado

SECRETARIO:

Dra. Bertha Nathaly Reyes Serrano

VOCAL:

Mg. Scarlett Estela Fernandez Ledesma

**Tesis**

“Influencia de las tecnologías de la información y comunicación en la educación sexual del adolescente”

**Línea de investigación**

Salud y bienestar: Salud sexual y reproductiva

**Asesor**

Dra. Lady Yanina García Puicon

**Código ORCID**

0000-0002-0578-7397

## **Dedicatoria**

A Frank Rosas Campos y Chudney Rojas Fernández, mis padres, porque todo su amor y sacrificio ha sido inspiración cada día para seguir adelante. Por su infinita comprensión, los amo mucho.

A mis hermanos Franco, Stefano y Shelsy son y serán el motor de vida siempre. Gracias por alegrar mis días; mi corazón está con ustedes.

A mis abuelas y abuelos, por darme los padres más maravillosos; por siempre apoyarme y cuidarme. De cada uno de ustedes he aprendido y guardo los mejores recuerdos de mi infancia, una feliz.

A cada uno de mis familiares, siempre me sentí afortunada de la familia que tengo, a cada uno de ellos que me apoyo durante este proceso de formación profesional; este paso es sólo el inicio de grandes cosas.

Y no por mencionarlo al último el menos importante, a Carlos Gonzales Rodríguez tu amor y cariño me ha dado felicidad en estos años juntos; gracias por ser mi mejor amigo y compañero.

## **Agradecimientos**

A Dios, por darme fortaleza en todo momento; para afrontar los enormes desafíos que hemos vivido con la pandemia por la COVID-19.

A la Universidad Norbert Wiener, por permitirme realizar el presente trabajo de investigación y culminar con uno de los objetivos más importantes para mi impulso profesional con el más alto estándar educativo.

A mi Asesora, Dra. Lady García, gracias por brindarme su confianza y profesionalismo en el desarrollo de esta investigación.

A cada uno de las(os) Obstetras, que durante mi formación universitaria han inspirado el amor a la Obstetricia y compromiso para seguir su perfeccionamiento.

# Índice

<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1. Planteamiento del problema</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2. Formulación del problema</b> .....	<b>4</b>
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
<b>1.3. Justificación de la investigación</b> .....	<b>5</b>
<b>1.4. Objetivos</b> .....	<b>6</b>
1.4.1. Objetivo general .....	6
1.4.2. Objetivos específicos .....	6
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>7</b>
<b>2.1. Antecedentes del problema</b> .....	<b>7</b>
2.1.1. Antecedentes nacionales.....	7
2.1.2. Antecedentes internacionales.....	7
<b>2.2. Bases Teóricas</b> .....	<b>22</b>
2.2.1. Adolescencia.....	22
2.2.2. Educación Sexual .....	25
2.2.3. Tecnologías de la información y comunicación (TIC).....	39
<b>2.3. Terminología básica</b> .....	<b>41</b>
<b>2.4. Hipótesis</b> .....	<b>43</b>
1.4.1. Hipótesis general .....	43
1.4.2. Hipótesis específicas .....	43
<b>2.3. Variables</b> .....	<b>44</b>
<b>CAPÍTULO III: DISEÑO Y MÉTODO</b> .....	<b>45</b>
<b>3.1. Tipo de investigación</b> .....	<b>45</b>
<b>3.2. Ámbito de la investigación</b> .....	<b>45</b>

<b>3.3. Población y muestra .....</b>	<b>45</b>
3.3.1. Población .....	45
3.3.2. Muestra .....	45
<b>3.4. Criterios de selección .....</b>	<b>46</b>
3.4.1. Criterios de inclusión.....	46
3.4.2. Criterios de exclusión.....	46
<b>3.5. Técnicas e instrumentos de recolección.....</b>	<b>48</b>
<b>3.6. Plan de procesamiento y análisis de datos.....</b>	<b>48</b>
<b>3.7. Aspectos éticos .....</b>	<b>48</b>
<b>3.8. Limitaciones de la investigación .....</b>	<b>49</b>
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSION DE RESULTADOS .....</b>	<b>50</b>
<b>4.1. Resultados .....</b>	<b>50</b>
<b>4.2. Discusión de los resultados.....</b>	<b>62</b>
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>65</b>
<b>5.1. Conclusiones.....</b>	<b>65</b>
<b>5.2. Recomendaciones.....</b>	<b>66</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>67</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>77</b>
<b>ANEXO 1: Matriz de consistencia .....</b>	<b>77</b>
<b>ANEXO 2: Informe del asesor por Turnitin .....</b>	<b>78</b>

## Resumen

El **objetivo** de esta investigación fue analizar la evidencia científica sobre la influencia de las tecnologías de la información y comunicación en la educación sexual de adolescente. La **metodología** adoptada fue de tipo revisión de la literatura exhaustiva de 31 artículos publicados en el periodo de 2016 a 2021 y difundidos en la base de datos: Pubmed, Scielo, Lilac y Google Scholar. Los **hallazgos** demuestran la existencia de evidencia científica sobre la influencia de las tecnologías de la información en la educación sexual del adolescente con efectos positivos en el conjunto de artículos revisados (29/31). De igual forma se mostró la aplicación de diversas tecnologías en programas de educación sexual destacando el uso de teléfonos móviles (9/31), las redes sociales (7/31), sitios web (5/31) y telesalud (1/31). Por otra parte, los temas abordados fueron los relacionados con los cambios en el conocimientos, habilidades y actitudes para salud sexual y reproductiva de los adolescentes. En contraste, persiste la omisión otros ejes de aprendizaje esenciales para la proyección de una educación sexual integral, así como limitada evidencia en relación a los efectos negativos y riesgos que puedan resultar de la aplicación de programas de educación sexual mediante el empleo de las tecnologías de la información y comunicación. Finalmente se **concluye** que, es necesario efectuar futuras investigaciones que consoliden la implementación de intervenciones de salud digital, para la constitución de políticas innovadoras, en atención de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes a nivel nacional.

**Palabras clave:** Educación sexual, Tecnología, Salud Sexual y Reproductiva, Adolescencia.

## Abstract

The **objective** of this research was to analyze the scientific evidence on the influence of information and communication technologies in adolescent sexual education. The **methodology** adopted was an exhaustive literature review of 31 articles published in the period from 2016 to 2021 and disseminated in the database: Pubmed, Scielo, Lilac and Google Scholar. The **findings** demonstrate the existence of scientific evidence on the influence of information technologies on adolescent sex education with positive effects on the set of articles reviewed (29/31). Similarly, the application of various technologies in sexual education programs was shown, highlighting the use of mobile phones (9/31), social networks (7/31), websites (5/31) and telehealth (1/31). On the other hand, the topics addressed were those related to changes in knowledge, skills and attitudes for sexual and reproductive health of adolescents, however, the omission of strategies that allow the projection of comprehensive sexual education persists. Finally, it is **concluded** that it is necessary to carry out future research that integrates the needs of this population with current strategies to promote and expand health in adolescents.

**Keywords:** Sex education, Technologies, Sexual and Reproductive Health, Adolescence.

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

En diversas sociedades del mundo, la adolescencia es considerada una de las etapas de la vida de gran trascendencia y quizás la más compleja para el ser humano. Durante este periodo de transición a la vida adulta, los adolescentes instauran sus patrones conductuales, adquieren conocimientos y establecen actitudes, siendo los de mayor relevancia los relacionados con el ejercicio de la sexualidad. Considerando que, la evolución física, biológica y hormonal a este nivel, propicia la constitución de su capacidad reproductiva.

La salud sexual y reproductiva en adolescentes (SSRA) sigue siendo un asunto urgente. El inicio temprano del coito, embarazos no intencionales, el aborto en situaciones de riesgo y complicaciones durante el embarazo, el parto y puerperio, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y la falta de acceso a métodos anticonceptivos; son causas de mortalidad y morbilidad que afecta negativamente en la salud de este grupo etario, trascendiendo a largo de su vida y en la de sus generaciones. (1)

En ese sentido, es primordial contribuir al cumplimiento de los objetivos de salud en esta población mediante la consolidación y despliegue de acciones integradas en salud, así como la aplicación de programas preventivos eficaces que promuevan el bienestar en adolescentes y jóvenes.(2,3) La promoción y protección de la SSRA comprende garantizar el acercamiento óptimo de la información y educación, dado que está íntimamente asociada con los efectos en materia de salud, al igual que otros aspectos de los determinantes sociales de la salud. (3)

Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) mencionan que la Educación Sexual Integral (ESI) despliega una labor fundamental para la salud y bienestar. Asimismo, conforma una base importante en la instrucción de niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Es un proceso formativo y preventivo, incorporado en la pedagogía en sus diversas etapas, niveles y modalidades. Promueve conocimientos, actitudes, valores y habilidades; aportando en las y los estudiantes al desarrollo de su identidad y su autonomía, autocuidado,

autoconocimiento, pensamiento crítico, comportamiento ético y relaciones interpersonales; vinculados con la sexualidad. Del mismo modo, impulsa una convivencia inclusiva y con igualdad de género.

UNESCO indica que sólo 155 países afirmaron tener políticas nacionales en relación a la ESI. Al respecto, Giannini (4) declaró que cada vez son más los países que reconocen la importancia de la necesidad de impartir la ESI; adecuando el contexto y cultura de cada país, no obstante, la política y su implementación es un largo camino que aún queda por recorrer. Por otra parte, Motta (1) menciona en su investigación realizada en el Perú, que solo el 9% de estudiantes encuestados de edad entre los 15 a 17 años ha recibido información sobre todos los temas que conforman la ESI en la escuela, sin embargo, señala que el 85% de los adolescentes recibe información en sexualidad a través de internet. En contraste, UNESCO (5) explica que la mayoría de adolescentes carecen de conocimientos y están expuestos a información confusa y contradictoria; generando múltiples riesgos y consecuencias perjudiciales para el ejercicio de la SSRA. En esa misma línea, destaca que es esencial incorporar múltiples alternativas centradas en el adolescente que permitan internalizar e integrar la información como el empleo de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC). (6)

Los avances tecnológicos en los últimos años han permitido extender las oportunidades de aprendizaje y desarrollar conocimientos. La OMS reconoce, en el año 2005 mediante resolución WHA58.28, el potencial de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) para aumentar la eficacia de los servicios de salud, además de mejorar la calidad y el acceso de la atención sanitaria. (7)

En el año 2019, la OMS difundió una guía denominada *“Recommendations on digital health interventions for health system strengthening”* informe, en el cual, sugiere la utilidad de la comunicación orientada a los usuarios para emitir información sobre salud; integrando la educación en salud a una población determina en función de su condición de salud o perfil demográfico. Del mismo modo, indica que dicho conocimiento que puede transmitirse a través de mensajes de texto, mensajes de voz o respuestas participativas, aplicaciones o redes sociales.(3)

Se prevé, en todo el mundo, que la población menor de 18 años constituye 1 de cada 3 usuarios de internet. En el Perú, el 63,5% de adolescentes de edades entre 12 a 18 años son los usuarios con mayor acceso a internet. Así mismo, el 58% se conecta a internet frecuentemente y el 84% pertenece a redes sociales. (8)

El lugar que han ocupado las TIC en la vida de los adolescentes es trascendental, de esta manera pueden llegar hacer el primer medio de contacto con su sexualidad. El potencial que posee este medio de información, canalizado adecuadamente, puede fomentar el acceso al conocimiento adecuado sobre la sexualidad, por el contrario, su uso inapropiado puede resultar en la adquisición de información errónea y nociva para la educación sexual. (6)

Por este motivo, la presente investigación, tiene como objetivo analizar la evidencia científica sobre la influencia de las tecnologías de información y comunicación (TIC) en la educación sexual del adolescente. Teniendo en cuenta que urge el impulso de orientaciones positivas que proporcionen la protección y conducción de experiencias responsables y seguras de la sexualidad.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la evidencia científica sobre la influencia de tecnologías de información y comunicación en la educación sexual del adolescente?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuáles son las tecnologías de información y comunicación empleadas para la educación sexual del adolescente?
- ¿Qué temas fueron abordados para la educación sexual del adolescente mediante el empleo de las tecnologías de información y comunicación?
- ¿Cuál es el impacto de los programas de educación sexual en los adolescentes mediante el empleo de las tecnologías de la información?

### **1.3. Justificación de la investigación**

La ejecución de la presente investigación fundamenta la importancia de analizar estrategias que permitan el despliegue de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, considerando que esta población es vulnerable a la exposición de información sobre su sexualidad a través de internet.

Las tecnologías de información y comunicación, es una fuente ampliamente utilizada actualmente por los jóvenes, los contenidos que allí se exponen y comparten influyen sobre su conducta. De este modo, distribuir una educación sexual integral, mediante el empleo de las TIC, proporcionaría conocimientos idóneos para impulsar actitudes positivas y desarrollar habilidades para la vida.

Esta investigación posee gran relevancia científica dado que sintetiza evidencias de un tema aislado y expone aspectos de nuestra sociedad. Contribuye a la innovación de alternativas en beneficio de la salud pública, al proveer las bases para la operación multisectorial de la esfera salud y educación; respaldando la unificación de sus estrategias en la atención del bienestar de los adolescentes.

A partir de estas percepciones, la presente investigación tiene como objetivo analizar la evidencia científica sobre la influencia de las tecnologías de información y comunicación en la educación sexual del adolescente. Por medio de la revisión bibliográfica, se indagó múltiples artículos difundidos y realizados en diversos países; confirmando la ratificación del desarrollo de este estudio.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Analizar las evidencias científicas sobre la influencia de las tecnologías de la información y comunicación en la educación sexual del adolescente.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Determinar las tecnologías de información y comunicación empleadas para la educación sexual del adolescente.
- Definir los temas abordados para la educación sexual del adolescente mediante el empleo de las tecnologías de información y comunicación.
- Describir el impacto de los programas de educación sexual en los adolescentes mediante el empleo de las tecnologías de la información.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes del problema

#### 2.1.1. Antecedentes nacionales

**Guerrero F, et al. (2020)** Ejecutó una investigación denominada “Desarrollo de una intervención de mensajes de texto (SMS) sobre salud sexual y reproductiva con adolescentes y jóvenes en Perú”. Tuvo como objetivo desarrollar el contenido de una plataforma SMS (mensaje de texto) para adolescentes y jóvenes en tres regiones del Perú. La metodología aplicada en esta investigación fue de tipo mixta y contó con 3 fases en la que participaron 172 adolescentes y jóvenes de 13 a 24 años. Los resultados obtenidos fueron SMS adecuados con lenguaje sencillo, directo y adecuado para los adolescentes; proveniente del intercambio de ideas y calificación de los temas de salud sexual y reproductiva que proporcionaron los participantes. Por otra parte, esta intervención reveló que carecían de conocimientos y poseían información errónea sobre los métodos anticonceptivos. Finalmente concluyen, que desarrollar un enfoque participativo permite obtener información relevante y accesible sobre SSR en esta población. De tal forma, que los resultados de su investigación brindan orientaciones para el impulso de programas, investigaciones y políticas sobre SRR con jóvenes. (9)

#### 2.1.2. Antecedentes internacionales

**Zhapa-Bravo C, Ochoa-Encalada S. (Ecuador 2021)** en su artículo “*Educación sexual y redes sociales; Estrategia innovadora para prevenir el embarazo adolescente*” asumió como objetivo establecer un medio didáctico para la promoción de educación sexual para estudiantes a través de una cuenta de Instagram a fin de prevenir el embarazo en la adolescencia. La metodología que empleó fue de tipo descriptiva con diseño no experimental y de corte transversal, aplicando una encuesta a 108 estudiantes a través de *Forms* con un coeficiente de correlación 0.722 por alfa de Cronbach. Los resultados que obtuvieron señalan que los estudiantes están de acuerdo con implementación la educación sexual a través de programas innovadores;

respaldan el uso de las redes sociales como Instagram. Finalmente concluyen que es necesario impulsar medidas urgentes e innovadoras sobre educación sexual en las instituciones educativas. (10)

**Alvarez M. (Panamá 2021)** en su apartado *“Comportamiento sexual de los adolescentes basados en las redes sociales de comunicación directa”* consideró como objetivo analizar la conducta sexual de los adolescentes a través de las redes sociales de interacción inmediata, para lo cual realizó un estudio de tipo descriptivo con enfoque cualitativo mediante una revisión narrativa empleando el método Prisma. Los resultados indicaron que el empleo de este tipo de redes sociales genera prácticas sexuales como el sexting y exhibicionismo; que es efectuado generalmente por mujeres adolescentes. En ese sentido, finalmente concluye que los efectos de dicha práctica conducen a actitudes negativas concernientes al uso de las TIC. (11)

**Lameiras-Fernández M, et al. (España 2021)** en su estudio “Educación sexual en el punto de mira: ¿Qué está funcionando?” precisó como objetivo proporcionar una visión general sobre la difusión y la eficacia de los programas de educación sexual e informar la relación de políticas públicas en esta área. El tipo de estudio fue una revisión sistemática de 20 investigaciones. Los resultados encontrados identificaron la gran magnitud de riesgo de sesgo; surgido de la precariedad en la evaluación de los programas de educación sexual y el constante debilitamiento de las políticas públicas orientadas a la promoción de la SSR. El estudio concluye que es indispensable una evaluación más detallada sobre la efectividad de los programas de educación sexual, así como las oportunidades que ofrecen las nuevas tecnologías. Del mismo modo mencionan que los programas de aprendizaje mixto ofrecen un camino prometedor en el contexto de la crisis sanitaria por la COVID-19.(12)

**Meherali S, Rahim KA, Campbell S, Lassi ZS. (Canadá 2021)** en su investigación denominada “¿La alfabetización digital empodera a las adolescentes en países de ingresos bajos y medianos?”. Tuvo como objetivo evaluar el alcance y la naturaleza de las intervenciones de alfabetización digital implementadas para empoderar a las adolescentes en los países de ingresos bajos y medianos e identificar evidencia sobre el acceso y el uso de

las tecnologías digitales por parte de las adolescentes en dichos países. El método empleado para realizar su investigación fue de tipo revisión sistemática de 35 estudios que cumplieron con los criterios de elegibilidad aplicando el método PRISMA. Los hallazgos indicaron que las intervenciones de alfabetización digital son efectivas para fortalecer la información y acceso a los servicios de salud, además optimiza el acercamiento a recursos educativos en los adolescentes. Finalmente concluyen que se requieren estudios precisos con seguimiento a largo plazo para evaluar la efectividad de tales inversiones para empoderar a esta población.(13)

**Dourado J, et al. (Brasil 2021)** Desarrollaron una investigación titulada “Tecnologías para la educación en salud con adolescentes” que incluyó como objetivo identificar tecnologías para la educación en salud con adolescentes en la literatura nacional e internacional. El método empleado fue la revisión de 27 estudios publicados en el período de 1999 a 2018. Los resultados evidencian que existe variedad de tecnologías desarrolladas como técnica de educación en salud para adolescentes que facilitan la adquisición de conocimiento y la incorporación de nuevas experiencias para la promoción y prevención de la salud. Por último, concluyen que la tecnología es un instrumento viable en el proceso de enseñanza-aprendizaje con adolescentes.(14)

**Feroz AS, Ali NA, Khoja A, et al. (Pakistán 2021)** Ejecutaron un estudio sobre el “Uso de teléfonos móviles para mejorar la salud sexual y reproductiva de los jóvenes en países de ingresos bajos y medianos” teniendo como objetivo identificar las diversas soluciones en salud móvil (*mHealth*) que se pueden emplear para mejorar la SSR de los jóvenes en los países de pocos ingresos, así como resaltar la oportunidad y las barreras para adoptar dichas intervenciones. La metodología fue de tipo revisión sistemática donde se analizó 15 estudios completos. Los resultados revelaron que mediante la salud móvil es posible abordar las limitaciones dicha población y proporcionar soluciones, sin embargo, existen barreras para la acogida de la salud móvil como la falta de acceso telefónico y desconocimiento tecnológico. Finalmente concluyen que el campo de mHealth se está expandiendo, consideran que es

fructífero realizar investigaciones adicionales para descubrir la rentabilidad de las intervenciones de mHealth para mejorar los servicios de SSR y los resultados para los jóvenes.(15)

**Kamke K, Widman L, Desmarais SL. (Estados Unidos 2021)** Llevaron a cabo una investigación denominada “Evaluación de un programa de salud sexual en línea entre niñas adolescentes con dificultades emocionales y conductuales”. Con el objetivo aprobar la viabilidad, aceptabilidad y eficacia de un breve programa de salud sexual en línea HEART (Educación para la salud y capacitación en relaciones). La metodología de investigación fue de diseño experimental y tipo ensayo clínico aleatorizado donde participaron 47 adolescentes. Los hallazgos sostienen la viabilidad, aceptabilidad y eficacia de HEART entre las adolescentes con dificultades emocionales y conductuales (EBD) en entornos comunitarios. Finalmente concluyen que es necesaria la investigación sobre la aplicabilidad de las intervenciones de salud sexual para la difusión e implementación del programa en base a la evidencia.(16)

**Carrion C, et al. (España, 2021)** Realizó un estudio sobre la “Utilización del teléfono móvil para el fomento de hábitos saludables en adolescentes”. Asumiendo como objetivo explorar las apreciaciones de los adolescentes, padres de familia y profesores sobre el uso de las tecnologías móviles en salud y su influencia en la promoción de estilos de vida saludables. El método empleado fue de tipo exploratorio y descriptivo con enfoque cualitativo, los datos fueron obtenidos a través de grupos focales que contó la participación de adolescentes entre los 13 y 15 años, padres de familia y docentes. Los hallazgos manifiestan que los participantes de este estudio consideraron que la tecnología puede favorecer el desarrollo de hábitos saludables. Finalmente concluyen que el manejo de plataformas digitales para la promoción de estilos saludables en los adolescentes, es una extraordinaria oportunidad que deben considerar los gestores de la salud pública.(17)

**Garzón N, Samacá M, et al. (Colombia, 2021)** en su apartado la “Efectividad de las intervenciones de educación sexual en adolescentes” tuvo como objetivo identificar y evaluar la efectividad de las intervenciones de educación

sexual dirigidas a reducir las conductas sexuales de riesgo en adolescentes. El método empleado fue de tipo revisión sistemática, en el que se analizó 31 estudios realizados en el periodo de 1946 a 2018. Los resultados encontrados demuestran que las intervenciones involucraban a los padres y la comunidad como participantes, además, fueron aplicadas a través de medios audiovisuales y talleres escolares. Se reportaron diferentes revisiones enmarcadas en métodos de intervención psicosocial basados en grupos comunitarios y el hogar como eje fundamental. Por otra parte, su énfasis estuvo en la formación adoptada en la escuela y en la información provista. Finalmente, concluyen que las intervenciones en los adolescentes necesitan ser reformadas para impactar efectiva y positivamente a los adolescentes en su salud sexual.(18)

**Teadt S, Burns JC, Montgomery TM, Darbes L. (Estados Unidos 2020)**

Realizaron una investigación denominada “Adolescentes y adultos jóvenes afroamericanos, nuevos medios y salud sexual” que tuvo como objetivo abordar los enfoques de los nuevos medios disponibles como herramienta para el desarrollo de intervenciones en educación, promoción y prevención de la salud; orientadas a jóvenes afroamericanos. Dicha investigación fue tipo revisión de alcance donde se seleccionaron 16 estudios que cumplieran con los criterios de inclusión considerados por los autores. Los resultados de la revisión manifestaron que los medios actuales poseen viabilidad, efectividad para sustituir las actitudes y perfeccionar el conocimiento de este colectivo sobre salud sexual. Concluyendo que dichos medios son una plataforma prometedora y factible para mejorar la salud sexual de los adolescentes y jóvenes afroamericanos.(19)

**Patchen L, et al. (Estados Unidos, 2020)**

en su investigación titulada “Involucrar a los jóvenes afroamericanos en el desarrollo de un juego móvil serio para la educación sobre salud sexual”; tuvo como objetivo identificar la modalidad óptima para una intervención de salud sexual basada en juegos; desarrollar los aspectos educativos, de entretenimiento y tecnológicos del juego; y demostrar su usabilidad y aceptación por parte de la población objetivo. El método empleado en su investigación tuvo un enfoque mixto a

través de grupos focales y contó con la participación de 86 jóvenes de 13 a 21 años de edad del Distrito de Columbia y Birmingham, Alabama. Los resultados revelan que los participantes solicitaron un juego de simulación de citas. Querían que SAAFE (La educación enfocada en adolescentes sexualmente activos) fuera personalizable, realista, entretenido, educativo, moderno y experiencial, vinculando las consecuencias con sus decisiones de juego. Las pruebas de usabilidad dieron como resultado una puntuación inicial de la Encuesta de usabilidad del sistema de 77,7, lo que coloca al juego en el percentil 82 y por encima del promedio de usabilidad. Concluyendo que el prototipo SAAFE es una intervención prometedora para involucrar a los jóvenes afroamericanos en la educación sobre salud sexual mediante un juego de rol. Tiene el potencial de satisfacer la necesidad de educación sexual, contrarrestar las representaciones poco saludables del sexo en los medios populares y responder a las disparidades en la epidemia de las ITS.(20)

**Wadham E, Green C, Debattista J, et al. (Australia 2019)** llevaron a cabo un estudio titulado “Nuevas intervenciones en los medios digitales para la promoción de la salud sexual entre los jóvenes” con el objetivo de evaluar la efectividad de las intervenciones de salud sexual en jóvenes de 13 a 24 años a través de medios digitales. La metodología de investigación fue la búsqueda sistemática en 7 bases de datos, hallando 25 estudios que respetaron los criterios de inclusión para ser evaluados. Los resultados reflejaron el amplio potencial de los medios digitales para mejorar la promoción de la salud y la prestación de servicios hacia una mejor salud sexual. Finalmente concluyen que, si bien los nuevos medios tienen la posibilidad de expandirse eficientemente, el manejo de la tecnología en sí misma no garantiza el éxito. Es esencial disponer contenido de alta calidad basado en evidencia que permita interactuar con los participantes.(21)

**Reynolds C, Sutherland M, Palacios I. (Ecuador, 2019)** Realizaron una investigación denominada “Explorando el uso de la tecnología para la reducción de riesgos de salud sexual entre adolescentes ecuatorianos” que tuvo como objetivo determinar el conocimiento básico sobre salud sexual y la

aceptación de un programa de reducción de riesgos de salud sexual basado en tecnología entre adolescentes ecuatorianos. La investigación perpetrada fue de tipo mixto donde participaron 204 adolescentes de dos escuelas ecuatorianas. Los resultados expresaron el interés en un programa de educación sexual utilizando tecnología y las redes sociales en el 96,6% de los estudiantes. Finalmente concluyen que existe un gran interés en un programa de reducción de riesgos de salud sexual basado en tecnología a través de Facebook y WhatsApp; esta alternativa propiciaría la comunicación entre los proveedores de salud y la juventud ecuatoriana para difundir información de salud y responder consultas personales.(22)

**Nikkelen S, et al. (Países Bajos 2019)** Efectuaron un estudio titulado “Educación sexual en la era digital: predictores intrínsecos y extrínsecos de la búsqueda de información sexual en línea entre los jóvenes”. Con el objetivo de identificar predictores demográficos, intrínsecos y extrínsecos de la búsqueda de información sexual en línea de los jóvenes. La metodología fue tipo exploratoria y transversal, se contó con la participación de 20.500 jóvenes de 12 a 24 años en Países Bajos. Los hallazgos indicaron que los jóvenes LGB y los jóvenes con más conocimiento sexual tenían más probabilidades de consultar información sexual en línea, tanto a través de UGC (consulta del contenido interactivo generado por el usuario) como a través de sitios web profesionales sobre sexo. Concluyendo que existe relación entre la comunicación con pares sobre sexo y la elevada búsqueda de información sexual en línea, en particular de fuentes expertas sobre sexualidad.(23)

**Gonsalves L, et al. (Kenia 2019)** ejecutaron un estudio denominado “Lecciones de investigación aprendidas e implementación de la salud digital a jóvenes: Estudio ARMADILLO”. Tuvo como objetivo describir las limitaciones de la implementación de una ECA e inconvenientes para los implementadores de programas de salud digital. El método empleado fue el ensayo control aleatorizado abierto con 3 brazos de estudio, aplicado a 136 participantes de edades entre los 18 y 24 años durante 6 semanas en Kwale, Kenia. Los resultados muestran que es importante tener protocolos meticulosos para la compilación de datos telefónicos y reducir la información inexacta, por otra

parte, mencionan que es necesario orientar y realizar una evaluación eficaz de los participantes para realizar una intervención digital. Finalmente concluyen que los desafíos de implementación del estudio brindan varias lecciones relacionadas con la investigación y la implementación de intervenciones de salud digital por parte del usuario.(24)

**Rojas D, Galvis A, Flores I. (Colombia, 2019)** ejecutaron un estudio denominado “¿Cómo se debería enseñar educación sexual en la secundaria?”. Tuvo como objetivo promover los comportamientos de autocuidado en SSR de los adolescentes de una escuela pública a través del empleo de entornos de aprendizaje basados en TIC. La metodología fue de tipo investigación-acción y enfoque cualitativo, que contó con la participación de 66 estudiantes de 12 a 16 años. Los resultados revelaron que tras la aplicación del curso de acción mejoró el conocimiento, las actitudes y las prácticas de autocuidado en SSR. Finalmente concluyen que los resultados encontrados en su investigación son relevantes para los diversos sectores que se procuran crear programas efectivos de educación sexual en las escuelas.(25)

**Alhassan R, et al. (Ghana, 2019)** en su investigación sobre los “Determinantes del uso de teléfonos móviles para la educación y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) entre la población de adolescentes y adultos jóvenes en Ghana: implicaciones de la política de salud pública y el diseño de intervenciones”, tuvo como objetivo evaluar el uso de teléfonos móviles en los adolescentes y jóvenes que cursan estudios superiores y el uso de estas tecnologías en la educación y prevención de las ITS. El método empleado en la investigación fue de tipo analítico transversal, se aplicó como técnica una encuesta y contó con la participación de 250 estudiantes con edades entre los 18 a 24 años en la Universidad de Ghana. Los hallazgos mostraron que el 70% de los encuestados opinaban que los adolescentes y jóvenes estarían interesados en el uso de teléfonos móviles para la prevención de ITS. Por otra parte, en relación a la función adecuada de los teléfonos móviles para la educación y prevención de ITS, el 40.1% indicó que las aplicaciones móviles es un medio adecuado, seguido de la mensajería de

texto, la web móvil, entre otras funciones. Concluyendo que el uso de la tecnología de telefonía móvil se está convirtiendo cada vez más en una técnica innovadora de enseñanza y aprendizaje en muchas instituciones terciarias públicas y privadas en Ghana, sin embargo, existe evidencia empírica limitada sobre el uso de la tecnología de telefonía móvil para los esfuerzos de educación en salud pública, incluida la educación sobre las ITS y su prevención. (26)

**Blázquez M, Gómez D, Frontaura I, et al. (España, 2018)** en su investigación denominada “*Uso de internet por los adolescentes en la búsqueda de información sanitaria*”, establecieron como objetivo determinar los medios disponibles en internet empleados por los adolescentes en la exploración de información sobre salud. La metodología atribuida fue de diseño descriptivo transversal, en el cual, adoptaron una encuesta con la participación de 405 adolescentes de 12 a 18 años de seis centros escolares en Huelva, España. Los resultados entrados fueron que el 53,8% busca información en temas de salud; el 63,2% utiliza *Google* como buscador y sólo un 11,9% lo realiza en páginas webs médicas. De estas evidencias llegaron a la conclusión, que los adolescentes buscan información principalmente de *Google*, sin tener en cuenta la calidad del contenido, sin embargo, la consideraron útil y fiable. De igual modo, cambian sus pautas de conducta en relación a la información encontrada. Por tal efecto, consideraron que esta situación supone un riesgo para los adolescentes. Finalmente sostienen, que se deben plantear otros medios de difusión alternos adaptándose con las necesidades de esta población.(27)

**Aragão JMN, et al. (Brasil 2018)** en su investigación titulada “El uso de Facebook en el aprendizaje en salud: percepciones de adolescentes en edad escolar” tuvo como objetivo comprender las percepciones de adolescentes en edad escolar acerca del uso de Facebook en el aprendizaje en SSR. La investigación fue descriptiva con enfoque cualitativo desarrollado en dos escuelas Fortaleza-CE a través de un cuestionario online a 96 adolescentes. Los resultados revelan que Facebook contribuyó en el aprendizaje sobre salud sexual y reproductiva de forma interactiva, lúdica y práctica, aplacando la

vergüenza de algunos adolescentes para dialogar sobre la temática. Así mismo permitió fortalecer del vínculo con los profesionales de salud, atribuyendo la aproximación de los adolescentes al servicio de salud. Concluyendo que los profesionales de salud deben reconocer que esos espacios virtuales en Internet como áreas de producción del cuidado en salud adolescente. (28)

**Brayboy LM, et al. (Estados Unidos 2018)** En su estudio denominado “El uso de la tecnología en la educación sobre salud sexual, especialmente entre las adolescentes de minorías en los Estados Unidos”. Sostuvo como objetivo examinar las tecnologías actuales de educación sobre salud sexual para adolescentes e identificar vacíos en el conocimiento. El método aplicado fue de tipo revisión bibliográfica. Los resultados encontrados reflejan la existencia de múltiples tecnologías de salud sexual dirigidas a los adolescentes, demostraron en su mayoría tener efectos positivos. La perspectiva de la educación sexual integral se está orientando al desarrollo de aplicaciones móviles. Concluyen que es preciso realizar más investigaciones para determinar el contenido más efectivo para estas aplicaciones de salud sexual.(29)

**Stevens R, et al. (Estados Unidos, 2018)** En su artículo sobre el “Uso de las redes sociales y comportamiento de reducción de riesgos sexuales entre jóvenes de minorías: búsqueda de información sobre sexo seguro”; tuvo como objetivo examinar las fuentes de información asociadas con los jóvenes sobre salud sexual. La metodología de estudio fue de tipo transversal y enfoque cuantitativo, contó con la participación de 249 jóvenes con edades entre los 13 a 24 años. El análisis de los resultados manifestó que los jóvenes que estuvieron expuestos a mensajes de salud sexual en las redes sociales tenían 2,69 veces a 2,49 veces más probabilidades de haber usado un anticonceptivo en su última relación sexual. Por otra parte, reveló que los medios de comunicación como fuentes de información tradicionales no tenían asociación significativa con el uso del condón en la última relación sexual. Finalmente, concluyen que el comportamiento sexual de los jóvenes está cada vez más informado por los mensajes de las redes sociales. Los profesionales

de la salud deben utilizar las redes sociales como una importante herramienta de promoción de la salud. (30)

**Kalke KM et al. (Estados Unidos, 2018)** En su artículo “*Sex Ed to Go: un análisis de contenido de aplicaciones integrales de educación sexual*”; tuvo como objetivo analizar la disponibilidad y calidad de las aplicaciones de educación sexual para adolescentes. El método empleado fue de tipo revisión sistemática donde se analizaron 15 apps de diversas tiendas de aplicaciones. Los hallazgos de esta revisión indican el potencial de las aplicaciones como herramientas de promoción de la salud sexual, la mayoría de las apps se centraron en la prevención del embarazo adolescentes y las infecciones de transmisión sexual, sin embargo, hubo carencia de información sobre identidad sexual, pubertad y seguridad personal. Por otra parte, se omitieron estrategias que permiten el cambio de comportamiento y la autoeficacia. Concluyen que es importante proporcionar recursos influyentes en los jóvenes para reducir las disparidades en salud. Sugieren que los educadores de salud deben trabajar con los desarrolladores de aplicaciones para fortalecer la autoeficacia y demostrar comportamientos saludables con base teórica, aprovechando las características atractivas e innovadoras de las aplicaciones. (31)

**Haruna H, Hu X, Chu SKW, et al. (Tanzania, 2018)** en su estudio sobre la “Mejora de los programas de educación sobre salud sexual para estudiantes adolescentes a través del aprendizaje basado en juegos y la gamificación”; tuvo como objetivo investigar hasta qué punto el aprendizaje basado en juegos (GBL) y la gamificación podrían mejorar la educación sobre salud sexual de los estudiantes adolescentes. El método empleado en su investigación fue de tipo ensayo control aleatorizado y con enfoque mixto, en el que contó con la participación de 120 estudiantes con edad entre 11 a 15 años de una escuela secundaria de Dar es-Salaam en Tanzania. Los hallazgos respaldan el uso de métodos de enseñanza de GBL y gamificación para brindar y mejorar de manera efectiva el conocimiento de la salud sexual de los adolescentes de la escuela secundaria. Finalmente, el estudio concluye que al aplicar los juegos de manera positiva; pueden ser herramientas educativas poderosas en entornos de bajos recursos y regiones donde las

discusiones sobre temas sexuales son un tabú para los adolescentes vulnerables a comportamientos sexuales de alto riesgo.(32)

**Yoost JL, et al. (Estados Unidos, 2017)** en su apartado “El uso de la Telesalud para enseñar salud reproductiva en mujeres de una escuela secundaria rural”; tuvo como objetivo evaluar el uso de la telesalud para enseñar salud reproductiva en mujeres de una escuela secundaria rural. El diseño fue de tipo estudio de cohorte prospectivo que contó con la participación de 55 estudiantes con edades entre 14 a 18 años, en dos escuelas secundarias del estado de Virginia Occidental. Los resultados, tras la aplicación de telesalud, revelaron un aumento del uso de preservativos en un 40% y el uso de anticonceptivos hormonales en 38%. Por otra parte, el 92,8% de los participantes consideraron de gran efectividad el uso de la Telesalud como medio para educar. Finalmente, el estudio concluye que la Telesalud es una herramienta adecuada para enseñar salud reproductiva en zonas rurales.(33)

**Gelpi GI, Pascoli N, Egorov D. (Uruguay, 2017)** Elaboraron el artículo titulado “*Sexualidad y redes sociales online: Una experiencia educativa con adolescentes de Montevideo*” que tuvo como objetivos reflexionar entorno a las prácticas de interacción social de los adolescentes en las redes sociales, debatir sobre la producción y difusión de los contenidos de carácter sexual en las redes sociales y el intercambio conocimientos. La metodología propuesta de análisis fue de tipo cualitativo interpretativo que se realizó en 8 instituciones públicas de la ciudad de Montevideo, se aplicaron 15 talleres donde participaron 300 adolescentes. Los resultados fueron obtenidos de la información recabada en base a los discursos de los participantes y en función de las técnicas aplicadas, fue la alta prevalencia de la práctica del Sexting que se ha normalizado en los adolescentes, el intercambio de imágenes y videos con fines eróticos. Asimismo, los adolescentes afirmaron que han conocido personas en redes sociales online con un objetivo afectivo-sexual. De lo expuesto, concluyeron que, es importante la construcción de una ciudadanía digital donde existan espacios formales de educación para que los

adolescentes desarrollen herramientas para hacer un uso más responsable y seguro de las TIC.(34)

**Doornwaard SM, et al. (Países Bajos, 2017)** En su estudio “Motivos, percepciones y reflexiones de los adolescentes holandeses hacia el uso de Internet relacionado con el sexo”. Tuvo como objetivo profundizar las motivaciones, apreciaciones y las reflexiones en los adolescentes sobre la utilidad de internet para encontrar información relacionada a la sexualidad. Este estudio empleó un diseño cualitativo a través de grupos focales basados en la web, que contó con la participación de 36 adolescentes de ambos sexos con edades entre los 16 a 19 años. Los hallazgos sugieren que el uso de internet vinculado con el sexo es una experiencia compleja y polarizada, es un fenómeno común y cada vez normalizado. Por otra parte, los parte los adolescentes percibieron que internet es una fuente útil de información sexual, estimulación, inspiración y comunicación. No obstante, reconocen que existen múltiples consecuencias negativas y riesgos, de igual forma distinguieron que tenían las habilidades necesarias para navegar en línea de manera responsable; aunque también apreciaron que otros jóvenes pueden ser influenciados de forma involuntaria y adversa con contenidos sexuales como la pornografía. Concluyen que internet posee un papel multifacético en la sexualidad de los adolescentes; el cual debe ser investigado e incluido en las perspectivas teóricas.(35)

**Widman L, et al. (Estados Unidos 2017)** Realizaron una investigación sobre la “Viabilidad y aceptabilidad de un programa de prevención del VIH/ETS basado en la web para niñas adolescentes enfocado en habilidades de comunicación sexual”, tuvo como objetivo evaluar la viabilidad y aceptabilidad de este nuevo programa y examinó si la aceptabilidad percibida variaba según el origen étnico, la orientación sexual o el estado de actividad sexual de los participantes. El método empleado en esta investigación fue de tipo ensayo control aleatorizado que contó con la participación de 222 niñas de décimo grado (14 a 17 años). Los hallazgos consideraron el programa altamente aceptable así mismo, indican que este nuevo programa en línea es un método prometedor para llegar e involucrar a los adolescentes en la educación sobre

salud sexual. Finalmente concluyen, que las intervenciones de eSalud son un enfoque prometedor para brindar información oportuna y atractiva sobre salud sexual a los jóvenes.(36)

**Ippoliti NB, L'Engle K. (Estados Unidos, 2017)** En su investigación “Encuétranos por teléfono: programas de telefonía móvil para la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en países de ingresos bajos a medios”, planteó como objetivo analizar el panorama mundial de la salud móvil para mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en países de bajo y medianos ingresos. El método de esta investigación fue tipo revisión panorámica de 17 proyectos de salud móvil para la salud sexual y reproductiva de jóvenes con edades entre los 10 a 24 años. Los resultados encontrados revelan que el 82% de los proyectos aplicaron *mHealth* como herramienta de promoción de la salud permitiendo el intercambio de conocimiento y comportamiento para mejorar la SSR de los jóvenes. Por otra parte, el 18% emplearon dicha herramienta para vincular a los usuarios con los servicios de salud sexual y reproductiva. Finalmente concluyen que, las intervenciones de salud móvil, se están convirtiendo en un método común para conectar información y servicios de SSR con este colectivo en países de ingresos bajos. Y surge la evidencia de la efectividad de los teléfonos móviles para llegar a los jóvenes y lograr una reformar sus conocimientos y actitudes.(37)

**Gabarrón E, Wynn R. (Noruega, 2016)** Ejecutaron una investigación sobre el “Uso de las redes sociales para la promoción de la salud sexual: una revisión de alcance”, teniendo como objetivo revisar la literatura científica sobre el uso de las redes sociales en línea para la promoción de la salud sexual. El método aplicado fue de tipo revisión de la literatura de 51 publicaciones centradas en jóvenes de 11 a 29 años. Los hallazgos muestran que alrededor del 27% de las publicaciones han identificado resultados prometedores, así como, la evidencia de los efectos positivos de las intervenciones en las redes sociales para promover la salud sexual está aumentando. Concluyendo que se necesitan más estudios que sustenten explícitamente su marco teórico y asuman diseños de investigación sólidos, para aumentar aún más la base de evidencia. (38)

**Abreu P, Carrillo E. (Colombia, 2016)** Llevaron a cabo un estudio titulado *“Educación para la sexualidad con estrategias didácticas TIC, en adolescentes de 14 a 16 años en instituciones educativas oficiales de básica secundaria”*, la cual tuvo como objetivo determinar la relación sobre conocimientos y actitudes en sexualidad con el uso y sin uso de estrategias didácticas multimedia. La metodología utilizada tuvo un diseño cuasi experimental de prueba y post prueba con enfoque cuantitativo, la muestra estuvo conformado por 46 estudiantes de dos instituciones educativas, donde se aplicó en primera instancia un cuestionario y posteriormente se empleó como técnica un taller conformado por un grupo control y un grupo experimental, en el que se implementó estrategias didácticas tradicionales y otro aplicando las tecnologías de información y comunicación (TIC) respectivamente. Los resultados encontrados, en referencia al nivel de conocimiento sobre sexualidad en ambas instituciones no demostraron relevancia estadísticamente significativa. Por otra parte, la intervención educativa incrementó los conocimientos sobre sexualidad en los estudiantes de dichas instituciones, distinguiéndose en el que se empleó el uso de estrategias TIC. Concluyendo, que la educación sexual impartida a través de las TIC, proporciona y garantiza el acceso a información, favorece la adaptación de conocimientos y actitudes para su sexualidad.(39)

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Adolescencia**

#### **a) Concepto**

La adolescencia es una etapa transitoria del desarrollo humano comprendida entre la infancia y la edad adulta, en el que se distingue la configuración de múltiples cambios a nivel biológico, físico, psicológico, emocional y social. El intervalo y la duración de esta etapa es imprecisa, debido a la laxa variación e influencia existente sobre los aspectos del desarrollo.

Al respecto, la OMS señala que el curso de esta etapa se desarrolla entre los 10 a 19 años de edad. En tanto, la Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia (SAHM) la ubica entre los 10 a 21 años, diferenciando 3 fases: la adolescencia inicial, media y tardía.

Según Güemes, et al. (2017) esta fase inicia con la pubertad; proceso orgánico que suscita el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, la maduración de las gónadas y glándulas suprarrenales, la obtención del pináculo de masa ósea, grasa y musculatura, así como la consecución de la talla adulta. Posteriormente, esta etapa cesará aproximadamente en la segunda década de vida al completar el desarrollo, maduración y crecimiento biopsicosocial.

Si bien no existe consenso con respecto al periodo de tiempo que comprende esta etapa; diversos autores confluyen que la adolescencia es una fase de oportunidades para el progreso evolutivo, como el establecer las bases para una vida saludable y una autonomía positiva. (53)

Es preciso señalar que, para el despliegue de esta investigación, la búsqueda de evidencia ha contemplado la perspectiva global del presente colectivo. Por tal motivo, se valoró los alcances establecidos por la Organización Mundial de la Salud.

## b) Etapas de la adolescencia

De acuerdo con UNICEF y OMS, a lo largo del desarrollo de la adolescencia se reconocen tres ocasiones demarcadas por sus manifestaciones. (41)

**Tabla 1: Desarrollo de la Adolescencia según sus etapas**

ADOLESCENCIA			
DESARROLLO	Temprana (10-13 años)	Media (14-16 años)	Tardía (17-19 años)
<b>Físico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cambios puberales y funcionales. (menarquia, telarquia y gonarca).</li> <li>- Crecimiento somático.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alcanza madurez reproductiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alcanza madurez biológica, física y sexual.</li> </ul>
<b>Emocional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inseguridad.</li> <li>- Cambios de humor.</li> <li>- Presunción de autonomía.</li> <li>- Desligue parental.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconocimiento de su identidad sexual y personalidad.</li> <li>- Reagudización de la confrontación.</li> <li>- Problemas para asumir su sexualidad.</li> <li>- Enamoramiento</li> <li>- Distanciamiento afectivo e independencia familiar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aceptación de sus cambios.</li> <li>- Consolidación de su identidad.</li> <li>- Capacidad de intimar.</li> <li>- Mayor compromiso afectivo con la pareja.</li> </ul>
<b>Social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apego e influencia de pares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Filiación con grupos de pares mixtos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se refuerzan las relaciones parentales.</li> </ul>
<b>cognitivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pensamiento concreto.</li> <li>- Nuevas capacidades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pensamiento abstracto.</li> <li>- Capacidad reflexiva y altruismo</li> <li>- Preocupación por el desarrollo vocacional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pensamiento formal.</li> <li>- Capacidad de introspección.</li> <li>- Visión del futuro.</li> <li>- Comprensión de normas y valores.</li> </ul>

Fuente: elaboración propia.

## c) La salud de las y los adolescentes

En el Perú, el MINSA enfatiza que este grupo etario, posee necesidades específicas de salud de índole biopsicosocial, ambiental y desarrollo personal. Así mismo, destaca que los problemas de salud que atraviesan los adolescentes, están relacionados con la conducta y la toma de decisiones; afectando su bienestar, la salud física, mental y la SSRR. Influenciados por situaciones como la pobreza, la falta de acceso a la información y servicios de salud e insalubridad medioambiental. (49)

La población objetivo circunscribe a todos los adolescentes que residen en el territorio peruano comprendida en dos grupos: adolescentes de primera fase (12 a 14 años de edad 11 meses y 29 días) y adolescentes de segunda fase (15 a 17 años de edad 11 meses y 29 días). (53)

Conforme a lo establecido por este organismo, la atención de esta etapa de vida en materia de salud de forma integral, brinda un conjunto de intervenciones y actividades orientadas a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, asimismo proporcionan conocimientos para el autocuidado y la protección de la salud general. (40) Todos los establecimientos de salud están exhortados a ofrecer las prestaciones que configuran la atención de esta población; la que consiste en: la asistencia del motivo de consulta, la evaluación integral de las necesidades de salud de los adolescentes, la elaboración de un plan individualizado de prestaciones, la ejecución y seguimiento del plan, la visita domiciliaria e intervenciones preventivas y promocionales. (53) Dichos servicios son adjudicados a través de la provisión del paquete básico, completo y especializado de atención integral; según la capacidad resolutive de los establecimientos de salud, el recurso humano y los servicios disponibles. (40, 53). Con la finalidad de optimizar el acceso en la atención por parte del personal de salud, a través de la participación activa e intervenciones dirigidas a los adolescentes, familias, comunidad e instituciones de educación. Garantizando el trato respetuoso, empático, cordial y cálido a sus usuarios desde la perspectiva de derechos y ciudadanía, desarrollo positivo, género, diversidad, interculturalidad, inclusión social, curso de vida y territorialidad. Además de ello, esta estrategia ha considerado diversas acciones como el apoyo a programas y proyectos relacionados con la promoción de la salud, la capacitación de docentes escolares, la formación de líderes, el empleo de las tecnologías de la información, entre otros. (40, 53)

## **2.2.2. Educación Sexual**

### **a) Concepto**

Es un proceso educativo basado en planes de estudio que está dirigido a niños(as) y jóvenes; permite enseñar y aprender aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Proporciona conocimientos, habilidades, actitudes y valores para el desarrollo de una visión positiva de la sexualidad.(6)

### **b) Características de la Educación Sexual**

A través de las Orientaciones Técnicas Internacionales sobre la Educación Sexual Integral, señala que los programas requieren de las siguientes propiedades.

- **Escenario**

Se refiere al espacio donde se imparte los programas de ESI y posee una función esencial en la educación; estos pueden ser:

- Formal: cuando los programas de ESI son realizados en instituciones de educación.
- No formal: cuando los programas de ESI son ejecutados en entornos comunitarios tales como clubes, organizaciones, centros, instituciones de salud, plataformas web, entre otros.

- **Proceso**

Describe las cualidades a contemplar durante el desarrollo o aplicación de los programas de educación sexual integral; estos deben ser:

- Gradual: los programas de ESI deben ser continuos e incorporados en edades tempranas a través de planes de estudio en espiral. Estos conocimientos deben ser reforzados a lo largo del tiempo.
- Oportunos: los programas de educación sexual deben ser proporcionados acorde a la edad y etapa de desarrollo del estudiante.

- **Información**

Son las propiedades de los contenidos abordados en la educación sexual integral, el cual debe proporcionar información:

- **Precisa:** los temas incluidos en la ESI se fundamentan en las evidencias objetivas vinculadas con la sexualidad, la salud sexual y reproductiva.
- **Integral:** representa la amplitud y profundidad de los ejes entregados a los estudiantes en la enseñanza de la ESI. Así como la unificación sistemática de sus contenidos para un aprendizaje continuo y perdurable a lo largo del tiempo.
- **Estructurada:** los contenidos de la ESI requieren ser acoplados en los planes de estudios de forma organizada y documentada para orientar al educador. Estos pueden ser aplicados en diversos entornos.
- **Adecuada:** en relación al contexto y cultura, los estudiantes, reconocen, comprenden y afrontan el modo como las conductas, estructuras y normas afectan las decisiones y nexos entre las personas de un entorno específico. Fomentando el respeto y responsabilidad de sus vínculos con la sociedad.
- **Transformativa:** la ESI promueve aptitudes pensamiento crítico, forma valores y actitudes positivas para la SSR, así como el desarrollo de la autoestima, el respeto por derechos humanos y la igualdad de género. Proporcionan oportunidades para sus estudiantes y contribuye al desarrollo de sociedades justas y solidarias; al desplegar habilidades que empoderen a los jóvenes a responder a sus propias decisiones, conductas y formas que puedan dañar a los demás.
- **Reflexiva:** posee la capacidad de generar aptitudes necesarias para sostener elecciones saludables, tomar decisiones, asimismo de comunicarse o dialogar de forma eficaz y asertiva.

### **c) Ejes abordados en educación sexual integral**

Según la UNESCO, los temas abordados se basaron en la evaluación curricular de 12 países. Las orientaciones propuestas adoptaron un enfoque basado en derechos, la igualdad de género y la educación centrada en el estudiante; con la finalidad de proporcionar a niñas, niños y jóvenes conocimientos, actitudes y habilidades que los empoderen en el ejercicio de su dignidad, salud y bienestar.

Los contenidos (ver tabla 2) están organizados en ocho conceptos claves, asimismo, están divididos en subtemas los cuales están dissociados en cuatro grupos según la edad del estudiante (5 a 8 años, 9 a 12 años, 12 a 15 años y de 15 a 18 años). Los objetivos de aprendizaje siguen un orden lógico, pueden ser aplicados en los diferentes niveles de educación tanto primarios, secundarios o instituciones de educación terciaria, así como fuera de los establecimientos educación. Por otra parte, menciona que dichos temas pueden ser adaptados según el contexto epidemiológico regional, nacional o local existente, y sobre la base de las necesidades y características culturales o normas sociales. De igual forma la aplicación de estas orientaciones son voluntarias para cada país, sin embargo, sugiere que el suministro de la ESI acontezca de forma temprana e integral respetando los derechos humanos universales y contemplado la no discriminación e igualdad social. (6)

**Tabla 2: Conceptos y temas abordados en la educación sexual integral.**

<b>Conceptos claves</b>	<b>Temas</b>
Relaciones	Familia Amistad, amor y relaciones románticas Tolerancia, inclusión y respeto Compromiso a largo plazo y crianza
Valores, derechos, cultura y sexualidad	Valores y Sexualidad Derechos humanos y sexualidad Cultura, sociedad y sexualidad
Género	Construcción social del género y las normas de género Igualdad, estereotipos y prejuicios de género Violencia de género
Violencia y seguridad personal	Violencia Consentimiento, privacidad e integridad física Uso seguro de las TIC
Habilidades para la salud y el bienestar	Influencia de normas y grupos de pares en la conducta sexual Toma de decisiones Habilidades de comunicación, rechazo y negociación Alfabetización mediática y sexualidad Como encontrar ayuda y apoyo
Cuerpo humano y desarrollo	Anatomía y fisiología sexual y reproductiva Reproducción Pubertad Imagen corporal
Sexualidad y conducta sexual	Relaciones sexuales, sexualidad y ciclo de vida sexual Conducta y respuesta sexual
Salud Sexual y Reproductiva	Embarazo y prevención VIH y SIDA ITS

Fuente: Elaboración propia, adaptado de Orientaciones Técnicas Internacionales de la UNESCO, 2018.

#### **d) Intervenciones para la prevención y promoción de la salud**

Valorando lo señalado previamente, el MINSA establece que la consejería integral y las sesiones educativas, constituyen intervenciones preventivo-promocionales incluidas en la atención integral en salud de las y los adolescentes. (53)

- **Consejería integral en adolescentes**

La consejería integral es un proceso comunicativo de interacción y diálogo activo interpersonal entre el consejero y el consultante; el cual tiene como finalidad proveer orientación precisa, completa y objetiva para la salud física, psicológica, sexual y reproductiva de los adolescentes. Proporciona información esencial para la toma de decisiones voluntarias e informadas sobre un tema específico, además de brindar apoyo en situaciones de crisis y atender necesidades de este colectivo. (53)

En relación a las capacidades del consejero(a), el personal de salud deberá tener conocimiento en los ejes temáticos abordados y contar con habilidades sociales, estilos de comunicación, escucha activa y resolución de conflictos. (51) Entre otras características de la consejería, esta no debe ser menor de 30 minutos y puede ser, según el número de personas consultantes, individual o grupal. (53) Por otra parte, con respecto al lugar, podrá ser realizado en los establecimientos de salud, así como en otras instituciones; con ambientes que garanticen la privacidad auditiva y visual, o con horarios diferenciados según la disponibilidad o recursos. Los materiales didácticos empleados, podrán ser rotafolios, folletos, ilustraciones, videos, dibujos, juegos; adecuados a la edad y características culturales de los usuarios. (43, 54).

## **Pasos de la consejería integral en la atención del adolescente**

### **Primero:** Establecer una relación de confianza.

Su objetivo es instaurar un estado de afabilidad en los adolescentes; que permita la apertura de sus preocupaciones. En este primer momento, el adolescente sentirá la acogida a través del trato amable y cálido; mostrando interés en las necesidades del adolescente. Asimismo, entenderá quien es el personal que lo atenderá y cuáles serán los alcances que le brindará dicho espacio de orientación. (49,54)

En este punto es preciso:

- Saludo de bienvenida.
- Presentación por parte del personal de atención.
- Preguntar los datos generales del adolescente.
- Garantizar la confidencialidad de la atención.
- Elogiar la decisión del adolescente entorno a la búsqueda de orientación.
- En todo momento, se escuchará con atención al adolescente sin perderlo de vista y mostrando una actitud amena.

### **Segundo:** Determinar el motivo de consulta.

Considerado el momento decisivo para la orientación, puesto que el adolescente, expresa sus necesidades, dudas o preocupaciones.

Es la situación ideal para realizar preguntas abiertas empleando un mensaje sencillo. Es fundamental que el consejero exprese empatía y paciencia, evitando actitudes de censura a través de sus expresiones. De igual modo, estará pendiente a los mensajes verbales y no verbales que exteriorice el adolescente, manteniendo la escucha activa y denotando interés en todo momento.

Por otra parte, es necesario indagar sobre otros problemas asociados al motivo de consulta que requieran intervención e identificar el entorno personal, familiar y social donde se desarrolla el adolescente para evaluar las redes de soporte afectivo.

**Tercero:** Análisis de la situación, perfeccionar la información y acompañar en la toma de decisiones.

Al establecer el motivo de consulta, posteriormente, el consejero deberá apoyar al adolescente abordando la situación problemática; reflejando una actitud veraz e imparcial, evitando influenciarse por sus valores o creencias personales.

Durante este proceso, se debe buscar activamente información necesaria, identificar el problema, analizar las ventajas y desventajas, considerando la opinión del entorno inmediato y las consecuencias de su actuar. De igual manera, es importante explorar los sentimientos y emociones colocando al adolescente en el escenario hipotético del problema. Podrá emplear como técnica la toma de decisiones, el cual permitirá al adolescente anticipar las consecuencias de su elección y asumir las responsabilidades de la misma.

Por otro lado, este será el momento propicio para indagar sobre el conocimiento que posee el adolescente, con la finalidad de complementar la información y generar el análisis adecuado sobre sus decisiones. La información brindada por el consejero debe ser expresada de manera precisa y concreta con un lenguaje claro y sencillo.

**Cuarto:** Verificar la comprensión

En este punto se contrastar la comprensión del adolescente sobre lo brindado en pasos anteriores. En este momento es preciso:

- Preguntar qué ha entendido y cuáles son las conclusiones que obtiene de la sesión.
- Se solicita una breve síntesis de lo conversado.
- Se aclaran las dudas.
- Hacer hincapié sobre su derecho a tomar sus propias decisiones.

**Quinto:** Mantener el contacto y seguimiento

Finalmente, en este punto se refuerza el vínculo con el adolescente señalando la disponibilidad por parte del consejero para seguir dialogando cuando lo necesite.

## **Temas de mayor demanda como motivo de consulta por parte del adolescente**

Conforme al protocolo de consejería, indica y expone aquellos temas motivos de consulta abordados con mayor demanda por los adolescentes, los cuales deben responder a las necesidades y demandas de esta población. (48)

- Enamoramiento y relación de pareja.
- Inicio sexual.
- Anticoncepción
- Embarazo en la adolescencia.
- ITS, VIH/SIDA.
- Violencia familiar.
- Abuso sexual.
- Consumo de alcohol y drogas.
- Depresión e intento de suicidio.
- Orientación preventiva.

- **Sesión educativa**

Esta actividad es considerada como la estructura básica, lógica y secuencial desarrollada en entornos de aprendizaje; proporcionado en sus participantes la adquisición de capacidades. Por otra parte, su aplicación, responde al desarrollo de un programa, unidad o módulo de aprendizaje. Tiene como características:

- Los participantes tienen intereses comunes.
- La duración promedio de la actividad debe ser de 45 a 60 minutos
- El número de asistentes no debe sobre pasar de 15 personas.

- **Taller educativo**

Método organizado que facilita la secuencia de sesiones educativas. Su objetivo es reforzar el manejo temático de sus contenidos en el proceso de aprendizaje, mediante la cooperación, el dialogo, el interaprendizaje, la reflexión colectiva, así como el uso de materiales educativos. Tiene como características:

- Los participantes tienen intereses comunes.
- La duración promedio de la actividad debe ser de 4 a 6 horas.
- El número de asistentes no debe sobre pasar de 30 personas.

#### **d) La promoción de salud en instituciones educativas**

En el año 2011, el MINSA en el Perú a través de la dirección general de promoción de la salud, publicó la guía técnica para la *“Gestión de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas para el Desarrollo Sostenible”*; documento que tiene como objetivo brindar al personal de salud orientación técnica en la gestión de acciones para la promoción de la salud en las instituciones educativas.

Este proceso articula las operaciones del sector salud y educación como parte de la iniciativa mundial de mantener espacios físicos y psicosociales saludables, así mismo desplegar estilos de vida saludables en la comunidad educativa; con el propósito de mejorar la calidad de vida de los estudiantes a través de la promoción de la salud y desarrollo de sus capacidades.

Las acciones conjuntas de la cooperación técnica intersectorial, serán establecidas por iniciativa del coordinador de promoción de la salud y el personal del establecimiento de salud, llevando a cabo la implementación de cuatro procesos: concertación, diagnóstico - planificación, asistencia técnica y monitoreo. Por otra parte, propone que el personal de salud ejecutará las diferentes modalidades de actividades educativas (52) de acuerdo a las necesidades de capacitación de los integrantes de esta comunidad. Dentro de los ejes temáticos priorizados se encuentra la salud sexual y reproductiva, entre otros contenidos técnicos que incluyen: promoción de la salud mental, física, nutricional, seguridad vial, cultura de paz y buen trato.

Indica además que, es necesario establecer las líneas de intervención con la institución educativa mediante criterios consensuados y unificados según la normatividad vigente, directivas y otros documentos que lo sustenten.

Ambos organismos disponen la normativización en materia de salud sexual y reproductiva, así como en educación sexual integral. Sin embargo, la elevación de estas disposiciones en calidad de ley establecería la obligatoriedad de la ejecución de programas para la educación sexual en las instituciones educativas con apoyo técnico y presupuestario. (1)

En torno a la regulación dispuesta por el gobierno peruano, en el año 2009 el Seguro Social de Salud (EsSalud) estructuró la *“Guía de soporte educativo en educación sexual y reproductiva en adolescentes”* con el propósito de generar prácticas de autocuidado que generen estilos de vida saludable con énfasis en la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes. Esta guía dota a profesionales de la salud y docentes los mecanismos para el abordaje óptimo de los contenidos relacionados con la salud sexual y reproductiva mediante el desarrollo de talleres o dinámicas grupales independientes y secuenciales que permitirán la construcción de conocimientos a partir de una metodología participativa y reflexiva. No obstante, dichas actividades podrán ser ejecutadas por el personal de salud competente en la materia. Referente su estructura, está compuesta por tres módulos delimitado por tres dimensiones: Biológica-reproductiva, socio-afectiva y ético-moral. Cada módulo está constituido por talleres de aprendizaje (ver tabla 3) organizados por sesiones, dinámicas y actividades en el cual se señalan los conocimientos y conceptos básicos a realizar, así como los materiales y el tiempo de duración que tomará su ejecución. (51)

Por otra parte, en el año 2019 se publicó la *“Norma técnica de salud para la atención integral de la salud de adolescentes”* en el que expone los componentes educativos incorporados en paquete de atención integral para fortalecer los factores de protectores de los adolescentes. Los temas educativos están segregados por la edad, de igual manera se subdividen en sesiones educativas y talleres para desplegar la salud sexual y reproductiva, salud mental y salud físico nutricional; los cuales deberán ser priorizados según la necesidad de dicho colectivo. (40)

En suma, en el año 2021 el MINEDU difundió la *“Guía de implementar la educación sexual integral”* dicho recurso educativo está dirigido a docentes de educación básica regular en el cual contempla para su implementación la estrategia de Tutoría y Orientación Educativa del Currículo Nacional de Educación Básica (CNEB). Con relación a los elementos de la ESI establece que son cuatro los componentes básicos: 1) Identidad y corporalidad, 2) Autonomía y autocuidado, 3) Pensamiento crítico y comportamiento ético y 4) Afectividad y relaciones interpersonales. Los contenidos a desarrollar serán diferenciados de acuerdo al nivel educativo y ciclo en el que se encuentren los estudiantes. (59)

**Tabla 3: Temas abordados sobre salud sexual y reproductiva – educación sexual integral durante la adolescencia.**

ESSALUD (2009)				MINSAL (2019)		MINEDU (2021)	
Adolescentes (12 -17 años 11 meses 29 días)				Adolescentes de primera fase 12 -14 años	Adolescentes segunda fase 15 -17 años	Ciclo VI (1° - 2° grado de secundaria)	Ciclo VII (3°, 4° y 5° grado de secundaria)
Módulos	Dimensiones			Salud física y nutricional		Identidad y corporalidad	
Módulo I	Biológica-Reproductiva	Socio-Afectiva	Ético-Moral	Actividad física.	Actividad física y deporte.	Reconoce características y logros personales, culturales y sociales; valorando el aporte de la familia y comunidad en su formación personal.	
Taller 1: Adolescencia y sus cambios.	✓	✓		Prevención de trastornos posturales.		Cambios biopsicosociales en la pubertad y adolescencia.	Aceptación de cambios biopsicosociales de la adolescencia.
Taller 2: Género, sexo y sexualidad.	✓	✓		Cuidado del medio ambiente.		Aceptación de los cambios corporales.	Construcción de su imagen corporal positiva.
Taller 3: Sexualidad, expresando afectos.	✓	✓	✓	Alimentación saludable.		Actitud positiva sobre el cuidado y valoración de su cuerpo.	
<b>Modulo II</b>				Higiene		Procesos biológicos relacionados con la reproducción.	
Taller 1: Trabajando mi autoestima.		✓		Protección solar.		Identidad sexual y género.	
Taller 2: Aprendiendo a ser asertivos.		✓	✓	Salud bucal.		Se identifica como sujeto de derechos	
Taller 3: Decisiones y derechos sexuales y reproductivos		✓	✓	Salud ocular.		<b>Pensamiento crítico y comportamiento ético sobre aspectos vinculados a la sexualidad</b>	
<b>Modulo III</b>				Prevención de enfermedades prevenibles prevalentes: dengue, malaria, bartonelosis, entre otras.		Respeto a las personas sin distinción de sexo, género u orientación sexual.	Fundamentos científicos sobre el ejercicio de una sexualidad saludable.
Taller 1: Violencia intrafamiliar o doméstica.		✓	✓	Salud respiratoria y tuberculosis.		Considera que burlarse, avergonzar o estigmatizar por los cambios de la adolescencia puede afectar el bienestar los(as) demás.	Derechos de las personas libre de estigmas y discriminación
Taller 2: Maternidad y paternidad responsable	✓	✓	✓	Medidas de seguridad y prevención de accidentes.		Relaciones equitativas entre hombres y mujeres en el hogar, escuela, trabajo y comunidad.	Causas y efectos del estigma y la discriminación hacia las personas que viven con VIH/SIDA.
Taller 3: Viviendo mi sexualidad sana y responsables	✓	✓	✓	Primeros auxilios: Resucitación cardiopulmonar.		Consecuencias de sus decisiones y comportamiento ético.	Igualdad de género para la promoción de relaciones familiares y sociales democráticas.
Taller 4: Protegiéndonos de las ITS; uso y negociación del condón	✓	✓	✓			Toma de decisiones responsables sobre su sexualidad y proyecto de vida.	Vulneración de derechos: Excluir o expulsar a una estudiante embarazada.

<b>Salud psicosocial</b>			
Habilidades para la vida: Sociales (autoestima, asertividad, toma de decisiones, comunicación), cognitivas y control de emociones.		Normatividad nacional que garantiza la vivencia saludable y segura de la sexualidad.	
Resiliencia.		Estereotipos de género, mitos sobre el amor y la sexualidad en la adolescencia.	
Proyecto de vida.	Proyecto de vida y orientación vocacional.	Material sexualmente explícito y su implicancia en la violencia basada en género y trata de personas.	Estereotipos culturales y de género: Cómo afecta el bienestar de las personas.
Rol del adolescente en la familia (derechos y responsabilidades).	Empoderamiento y liderazgo, participación ciudadana.	Vulneración de derechos: tipología de la violencia basada en género, acoso sexual, acoso cibernético, Bullying basado en la orientación sexual.	Situaciones cotidianas que vulneran los derechos sexuales y reproductivos.
	Viviendo en familia: relaciones intergeneracionales, mejorando la comunicación.	No discriminación, respeto por personas que viven con VIH/SIDA.	Postura ética frente a situaciones de conflicto moral en relación a la sexualidad: Argumentación de principios éticos, derechos fundamentales y la dignidad de las personas.
	Medios de comunicación y sus riesgos.	Consentimiento y toma de decisiones.	Vivencia responsable y segura de la sexualidad: Contribuye al bienestar y desarrollo integral.
Derechos y responsabilidades en salud.		Influencia positiva y negativas de los pares sobre sus decisiones vinculadas con la sexualidad.	Propuestas y actividades a favor de la educación sexual integral a través de los medios de comunicación.
Equidad de género e interculturalidad.		Derechos sexuales y reproductivos como derecho humano.	
Prevención de la violencia familiar.		<b>Afectividad y relaciones interpersonales</b>	
Identificación de signos de alarma: (depresión, intento de suicidio, ansiedad, adicciones, trastornos de conducta alimentaria (anorexia y bulimia)		Estrategias para regularizar emociones y comportamientos adecuados hacia los demás.	Comunicación eficaz para expresar necesidades y deseos personales.
Prevención del consumo de tabaco, alcohol, drogas y nuevas adicciones.		Resolución de Conflictos y malentendidos familiares.	Habilidades para ser asertivos y de negociación para contrarrestar la presión de grupo.
Masculinidad.		Relaciones afectivas, respeto y cuidado.	Manifestando emociones, sentimientos logros e ideas de forma asertiva, distinguiendo el contexto y las personas.

<p align="center"><b>Salud sexual y reproductiva</b></p>	<p>Afectividad asertiva y empática.</p>	<p>Derechos de las personas: Sin violencia y discriminación por género, características físicas, origen étnico, lengua, discapacidad, orientación sexual, edad nivel socioeconómico, entre otros</p>
<p>Derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>Sexualidad humana y afectividad.</p> <p>Desarrollo sexual adolescente.</p> <p>Anticoncepción y paternidad responsable</p> <p>Relaciones sexuales, sexo seguro.</p> <p>Prevención del embarazo no deseado, ITS y VIH/SIDA, Hepatitis B.</p> <p>Diversidad sexual e identidad de género.</p>	<p>Enamoramiento; vivencias, sentimientos y opiniones.</p> <p>Consecuencias negativas de la violencia en el enamoramiento.</p> <p align="center"><b>Autonomía y Autocuidado</b></p> <p>Presión de grupo: capacidad para negarse.</p> <p>Decisiones autónomas y responsable sobre sexualidad.</p> <p>Abordar inquietudes sobre salud sexual y reproductiva.</p>	<p>Relaciones afectivas de amistad y pareja: basado en la reciprocidad y respeto.</p> <p>Proyecto de vida: Intereses y metas con autonomía y proyección social.</p> <p>Compromisos para la promoción de estilos de vida saludables sobre la sexualidad.</p> <p>Consecuencias de sus decisiones en relación a los aspectos de la sexualidad.</p>
	<p>Prevenir y protegerse de situaciones que afecten la salud sexual y reproductiva.</p>	<p>Prevención del embarazo adolescente e ITS, VIH/SIDA.</p> <p>Consentimiento en las relaciones interpersonales.</p> <p>Pautas para prevenir y protegerse de situaciones que vulneren sus derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>Postergación de relaciones sexuales: comportamiento eficaz para prevenir embarazos no deseados e ITS /VIH-SIDA.</p> <p>Métodos anticonceptivos.</p> <p>Uso correcto y sistemático de preservativos.</p> <p>Prevención de embarazos no deseados: responsabilidad de hombres y mujeres.</p> <p>Señales de alerta ante situaciones de violencia (enamoramiento, acoso sexual, acoso cibernético, trata de personas).</p> <p>Formas de transmisión y no transmisión del VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual.</p> <p>Centros de emergencia mujer (CEM) y servicios diferenciados para la atención de adolescentes en su localidad.</p> <p>Estrategias para el uso de redes sociales de manera segura y respetuosa.</p>

Fuente: Elaboración propia, adaptado de la guía de soporte educativo en salud sexual y reproductiva en adolescentes (2009), norma técnica de salud para la atención integral de salud en adolescentes (2019) y guía para implementar la educación sexual integral (2021).

### **2.2.3. Tecnologías de la información y comunicación (TIC)**

#### **a) Concepto**

Es el conjunto de progresos tecnológicos viabilizados por las ciencias informáticas y las telecomunicaciones; los cuales brindan herramientas para el proceso de comunicación y difusión de información. (42)

Al respecto la UNESCO menciona que, el empleo de las TIC en la labor pedagógica; complementa, enriquece y transforma la educación. Asimismo, posibilita el acceso universal, reduce las disparidades en el aprendizaje, favorece el avance de los docentes, impulsa la calidad y la adecuación del aprendizaje, consolida la gestión y administración de la educación. Por otra parte, distingue lo referido en la Declaración de Qingdao; donde consideran que las TIC, son de utilidad para acelerar los avances entorno al Objetivo de Desarrollo Sostenible 4. (7)

En contraste, la influencia de las TIC sobre la conducta sexual, desempeñan una representación importante en la vida de los adolescentes puesto que poseen un gran potencial para aumentar el acceso a la información positiva, precisa, libre de prejuicios sobre la sexualidad y las relaciones. Sin embargo, una información inapropiada o errónea, podría generar situaciones de vulnerabilidad y reforzar normas nocivas. (6)

#### **b) Características de las TIC**

Como menciona Chavéz M, (2019) las características de las TIC son:

- Interactividad, proporciona la interrelación del usuario como participante de los procesos.
- Instantaneidad, facilita el acceso inmediato a la información e intercomunicación.
- Interconexión, ofrece la proximidad de sus contenidos indistintamente del lugar o distancia.
- Digitalización, presenta la información a través de servicios integrados favoreciendo la transmisión de los contenidos por diversos medios de comunicación

- Diversidad, reúne múltiples tecnologías que permiten el despliegue de diferentes funciones.
- Trascendencia en diversos sectores: teniendo en cuenta todas las posibilidades que ofrece las TIC, se han adaptado a todos los contextos de la sociedad.

### c) Clasificación

De acuerdo al contexto en el cual se emplean las tecnologías de la información y comunicación, estas pueden ser según:

**Tabla 4: Clasificación de las tecnologías de la información y comunicación.**

Clasificación	Concepto	Ejemplo
<b>Canal de comunicación</b>	Posibilita el intercambio de ideas, el trabajo colaborativo entre personas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Correo electrónico</li> <li>- Redes sociales</li> <li>- Aplicaciones de mensajería instantánea</li> </ul>
<b>Dispositivo</b>	Artefacto o terminal en cual se procesa y emite la información.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ordenadores</li> <li>- Teléfono móvil</li> <li>- Televisión</li> <li>- Consolas de juegos</li> </ul>
<b>Fuente de información</b>	Recurso que permiten la obtención de información rápida y sencilla.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medios de difusión y almacenamiento.</li> <li>- Buscadores web</li> <li>- Documentos en la nube</li> </ul>
<b>Área de aplicación</b>	Hace referencia a los espacios en el cual se aplican las TIC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comercio electrónico</li> <li>- educación</li> <li>- Salud</li> <li>- otros</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia.

### 2.3. Terminología básica

**Adolescencia:** De acuerdo con la OMS, es considerado un período de la vida que acontece posterior a la infancia y precedentemente a la adultez entre los 10 a 19 años de edad. El curso de la adolescencia, se encuentra sujeta a aspectos biológicos, psicológicos y sociales; e influenciada por diversos factores individuales y contextuales.

**Adolescente tamizado:** Es aquel que posee una valoración biopsicosocial para el reconocimiento de potenciales contingencias en su salud. (41)

**Atención integral de la salud adolescente:** Entiéndase a la asistencia continuada, exhaustiva, con calidad. Encaminada a la promoción, prevención, recuperación de la salud de este colectivo; ofertando sus servicios señalados en el programa individualizado por etapas de vida. (41)

**Componente educativo:** Implica las sesiones o talleres educativos que promuevan salud; las cuales deben primar y concordar con las necesidades de esta población. (41)

**Enfoque de la salud sexual y reproductiva:** Materia que involucra a hombres y mujeres durante el transcurso de la vida. Encomienda reforzar los sistemas de salud y educación. Sus previsiones deben estar adaptadas a cada etapa del ciclo vital y proporcionar educación sexual integral, acceso a los servicios de planificación familiar, atención de la prenatal, obstétrica y posnatal; así como otros servicios para la prevención de enfermedades e infecciones que afecten la salud sexual y reproductiva. (41)

**Evaluación integral de expectativas y necesidades de salud:** Engloba la estimación de condiciones y perspectivas en las diversas áreas para la salud del adolescente. (41)

**Intervención con adolescentes:** El profesional de salud consolida las competencias de este colectivo, impulsando actitudes y prácticas saludables. (41)

**Intervención en instituciones educativas:** acción conjunta y coordinada de instituciones de salud y educación, constituyendo un medio para el desarrollo

de operaciones a favor de este colectivo, en las diversas áreas o niveles de educación formal. (41)

**Manejo de las Tecnologías de la Información:** Indica que los profesionales de salud acogen el empleo de herramientas tecnológicas para ofrecer conocimientos sobre salud que promuevan la vigilancia, autocuidado y protección; asimismo el fomento de estilos de vida saludable y la identificación de sus derechos en salud de dicha población. (41)

**Paquete básico de atención integral en salud para adolescentes:** Constituido por servicios de salud dirigidos a promover el crecimiento positivo; determinando factores preventivos y de alarma en este colectivo. El cual, debe ser aplicado en todas las instituciones de salud que cuentan con un equipo básico de salud o personal calificado para brindar las asistencias que componen parte del programa. (41)

**Salud sexual y reproductiva:** Condición de completo bienestar físico, mental, social; y no simplemente la ausencia de afecciones. Vinculado con todas las particularidades del ámbito sexual y reproductivo; incorporando una conducta sexual adecuada y sin riesgos, que proporciona el acceso a los servicios de salud de manera oportuna. (42)

**Sexualidad:** Es parte esencial de la expresión social, determinada por factores biopsicosociales, culturales, económicos, políticos y espirituales del individuo; que se manifiesta a lo extenso de la vida. Comprende múltiples dimensiones relacionados con el sexo, identidad y roles de género. Asimismo, constituye una fuente de comunicación y conexión con su entorno social, que se manifiesta a través de comportamientos, pensamientos, actitudes y prácticas.(43,44)

## **2.4. Hipótesis**

### **1.4.1. Hipótesis general**

H1: Existen evidencias científicas sobre la influencia de las tecnologías de la información y comunicación en la educación sexual del adolescente.

H0: No existen evidencias científicas sobre la influencia de las tecnologías de la información y comunicación en la educación sexual del adolescente.

### **1.4.2. Hipótesis específicas**

H1: Existen evidencias científicas sobre las tecnologías de información y comunicación empleadas para la aplicación de programas en educación sexual del adolescente.

H0: No existen evidencias científicas sobre las tecnologías de información y comunicación empleadas para la aplicación de programas en educación sexual del adolescente.

H1: Existen evidencias científicas sobre los temas abordados para educación sexual a través de las tecnologías de información y comunicación.

H0: No existen evidencias científicas sobre los temas abordados para educación sexual a través de las tecnologías de información y comunicación.

H1: Existe evidencia en relación al impacto de los programas de educación sexual en los adolescentes mediante el empleo de las tecnologías de la información y comunicación.

H0: No existe evidencia en relación al impacto de los programas de educación sexual en los adolescentes mediante el empleo de las tecnologías de la información y comunicación.

### **2.3. Variables**

**V1:** Educación sexual del adolescente

**V2:** Influencia de las tecnologías de la información y comunicación.

## **CAPÍTULO III: DISEÑO Y MÉTODO**

### **3.1. Tipo de investigación**

El proceso contemplado en esta investigación es de enfoque cualitativo y el diseño de estudio es tipo revisión narrativa a partir de la disposición de fuentes secundarias se orienta a interpretar diversos fenómenos en un contexto determinando.

### **3.2. Ámbito de la investigación**

Se consideró para el desarrollo de esta investigación revisión de artículos originales difundidos en revistas virtuales con ejecución a nivel nacional e internacional durante el periodo de 2016 al 2021.

### **3.3. Población y muestra**

#### **3.3.1. Población**

En el estudio la población estuvo conformado por 85 artículos originales sobre la influencia de las tecnologías de la información y comunicación en la educación sexual del adolescente, el cuales estuvieron publicados en las bibliotecas virtuales: Pubmed, Scielo, Lilac y Google Scholar durante el periodo del 2016 al 2021.

#### **3.3.2. Muestra**

La muestra de investigación estuvo conformada por 31 artículos publicados en virtud de los criterios de inclusión considerados en el desarrollo de este estudio.

### **3.4. Criterios de selección**

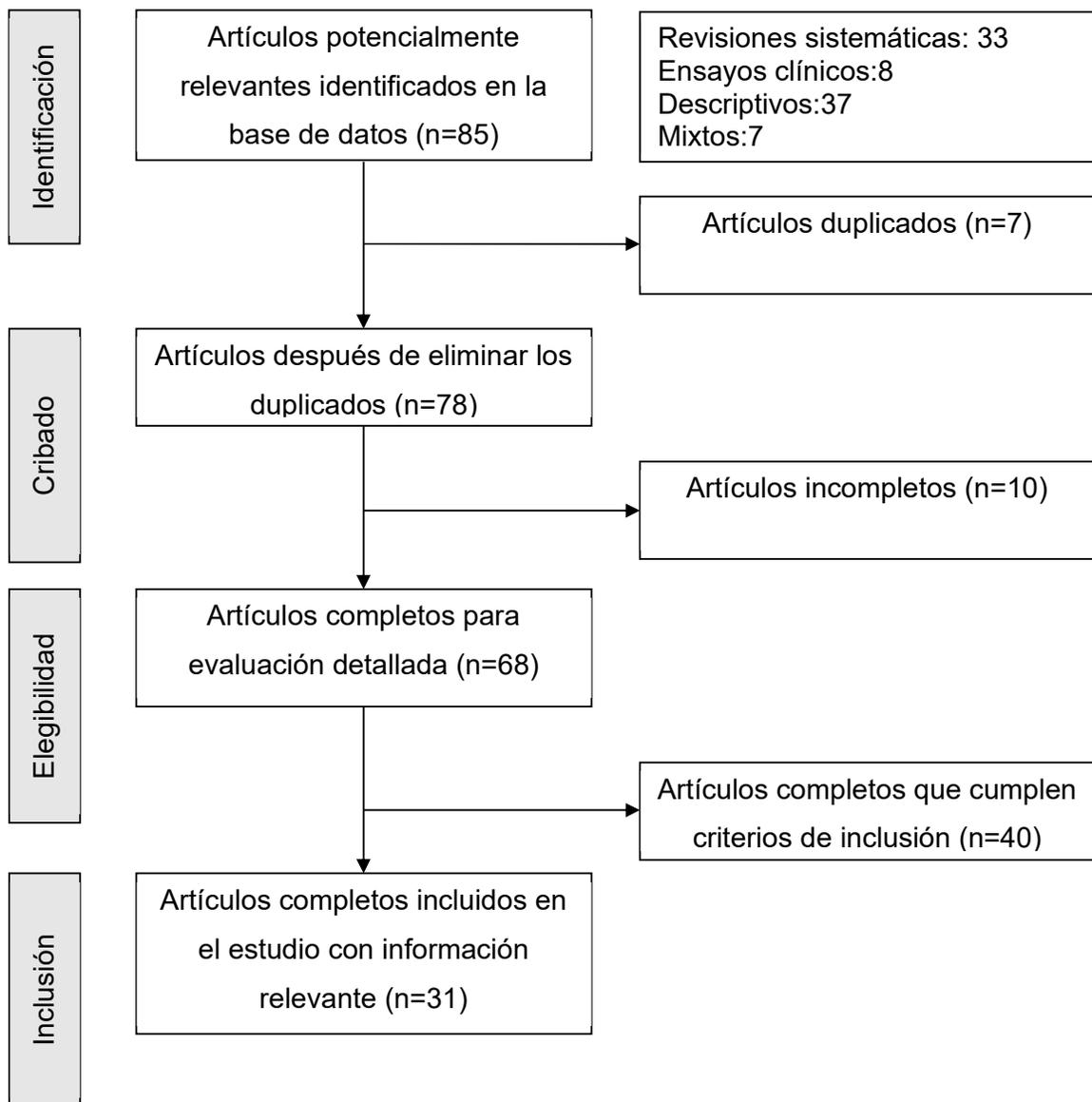
#### **3.4.1. Criterios de inclusión**

- Artículos originales sobre la influencia de las tecnologías de la información y comunicación en la educación sexual.
- Artículos originales que cuenten con participantes en el rango de edad entre los 10 a 19 años.
- Artículos publicados en el transcurso del año 2016 al 2021.
- Artículos disponibles en idioma español, inglés y portugués.
- Artículos que describan con claridad el resumen de la investigación.
- Artículos originales completos.

#### **3.4.2. Criterios de exclusión**

- Artículos originales sobre sobre la influencia de las tecnologías de la información y comunicación en la educación sexual publicado fuera del periodo de estudio.
- Artículos que no cuenten con participantes en el rango de edad entre los 10 a 19 años.
- Artículo incompleto que no describa el resumen de su investigación respectiva.
- Escritos tipo tesis, tesina, proyectos de tesis o monografías.

Gráfico 1: Flujograma de búsqueda de acuerdo a los criterios PRISMA



Fuente: Elaboración propia.

### **3.5. Técnicas e instrumentos de recolección**

La presente investigación estableció como técnica el análisis documental, en atención a lo cual, se procedió con la búsqueda exhaustiva en las bibliotecas virtuales como Pubmed, Scielo, Lilacs y Google Scholar.

Para aumentar la exploración y disponer de las evidencias relacionadas con la materia de investigación, se empleó los siguientes términos: “Tecnología”, “Redes sociales”, “Educación Sexual”, “Adolescente”, “Adolescencia”, “eSalud”, “mSalud”, “Technology”, “AND”, “sex education”, “OR”, “adolescent”, “teenager”, “mhealth”.

Posteriormente, se realizó la filtración de los artículos a través de la evaluación de la síntesis de investigación. Para proceder con la redacción de la evidencia, se dispuso la siguiente información de los apartados: autor y colaboradores de la investigación, país y año de la publicación, título de la investigación, objetivo de estudio, tipo y nivel de estudio, hallazgos y conclusiones.

### **3.6. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Para la ejecución del presente estudio se solicitó la aprobación de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Norbert Wiener. Por consiguiente, se procedió con la búsqueda de la información, según los criterios de inclusión descritos, a través de las siguientes bases de datos: Pubmed, Scielo, Lilac y Google Scholar.

El análisis de las evidencias se efectuó mediante la indagación descriptiva, permitiendo la adquisición de información esencial para la elaboración del contenido de esta investigación.

### **3.7. Aspectos éticos**

Los aspectos éticos considerados en el presente estudio, son los establecidos en el Reglamento de Código de Ética para la Investigación-UPNW; tal como lo menciona en el Capítulo III, Artículo 7.

- Respeto y cuidado del entorno; teniendo en cuenta el contexto de la emergencia sanitaria por la COVID-19.

- Información responsable de la investigación; autenticidad y compromiso en la realización y publicación del producto de investigación.
- Contemplación de la normativa nacional e internacional; en el desarrollo de la presente investigación.
- Aporte científico; con el análisis de este estudio, origina un nuevo precedente.
- Integridad científica; respeto por los derechos intelectuales de autor.
- Transparencia; no existe conflicto de interés en la ejecución de este estudio.

### **3.8. Limitaciones de la investigación**

En el marco de la selección de bibliografía, el principal inconveniente para acceder a estudios actualizados fueron las restricciones de derechos de autor, la publicación de artículos virtuales monetizados y la evidencia limitada.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSION DE RESULTADOS

### 4.1. Resultados

**Tabla 5: Resumen de los estudios revisados sobre la influencia de las tecnologías de información y comunicación en la educación sexual del adolescente.**

N°	Autor/Año	Tipo de artículo/ Diseño	Objetivo	Resultado
A1	Guerrero F, et al. (2020)	Original/ Mixto	Desarrollar el contenido de una plataforma SMS (mensaje de texto) para adolescentes y jóvenes en tres regiones del Perú.	Mensajes de texto (SMS) adecuados con lenguaje sencillo, directo y adecuado para los adolescentes; proveniente del intercambio de ideas y calificación de los temas de salud sexual y reproductiva que proporcionaron los participantes. Por otra parte, esta intervención reveló que carecían de conocimientos y poseían información errónea sobre los métodos anticonceptivos.
A2	Zhapa-Bravo C, Ochoa-Encalada S. (2021)	Original/ Descriptivo-Transversal	Establecer un medio didáctico para la promoción de educación sexual para estudiantes a través de una cuenta de Instagram a fin de prevenir el embarazo en la adolescencia	Los estudiantes están de acuerdo con implementar la educación sexual a través de programas innovadores; respaldan el uso de las redes sociales como Instagram.
A3	Alvarez M. (2021)	Original/ Revisión	Analizar la conducta sexual de los adolescentes a través de las redes sociales de interacción inmediata	El empleo de este tipo de redes sociales genera prácticas sexuales como el sexting y exhibicionismo; que es efectuado generalmente por mujeres adolescentes.
A4	Lameiras-Fernández M, et al. (2021)	Original/ Revisión	Proporcionar una visión general sobre la difusión y la eficacia de los programas de educación sexual e informar la relación de políticas públicas en esta área	La gran magnitud de riesgo de sesgo; surgido de la precariedad en la evaluación de los programas de educación sexual y el constante debilitamiento de las políticas públicas orientadas a la promoción de la SSR

A5	Meherali S, et al. (2021)	Original/Revisión	<p>Evaluar el alcance de las intervenciones de alfabetización digital implementadas para empoderar a las adolescentes en los países de ingresos bajos y medianos e identificar evidencia sobre el acceso y el uso de las tecnologías digitales por parte de las adolescentes en dichos países.</p>	<p>Las intervenciones de alfabetización digital son efectivas para fortalecer la información y acceso a los servicios de salud, además optimiza el acercamiento a recursos educativos en los adolescentes.</p>
A6	Dourado JVL, et al. (2021)	Original/Revisión	<p>Identificar tecnologías para la educación en salud con adolescentes en la literatura nacional e internacional.</p>	<p>Existe gran variedad de tecnologías desarrolladas como técnica de educación en salud para adolescentes que facilitan la adquisición de conocimiento y la incorporación de nuevas experiencias para la promoción y prevención de la salud.</p>
A7	Feroz AS, Ali NA, Khoja A, et al. (2021)	Original/Revisión	<p>Identificar las diversas soluciones en salud móvil (mHealth) que se pueden emplear para mejorar la SSR de los jóvenes en los países de pocos ingresos, así como resaltar la oportunidad y las barreras para adoptar dichas intervenciones.</p>	<p>Mediante la salud móvil es posible abordar las limitaciones dicha población y proporcionar soluciones; sin embargo, existen barreras para la acogida de la salud móvil como la falta de acceso telefónico y desconocimiento tecnológico.</p>
A8	Kamke K, Widman L, Desmarais SL. (2021)	Original/ECA	<p>Aprobar la viabilidad, aceptabilidad y eficacia de un breve programa de salud sexual en línea llamado HEART (Educación para la salud y capacitación en relaciones).</p>	<p>La viabilidad, aceptabilidad y eficacia de HEART entre las adolescentes con dificultades emocionales y conductuales (EBD) en entornos comunitarios</p>
A9	Carrion C, et al. (2021)	Original/Exploratorio-Descriptivo	<p>Explorar las apreciaciones de los adolescentes, padres de familia y profesores sobre el uso de las tecnologías móviles en salud y su influencia en la promoción de estilos de vida saludables.</p>	<p>Los participantes de este estudio consideraron que la tecnología puede favorecer el desarrollo de hábitos saludables.</p>

A10	Garzón N, Samacá M, et al. (2021)	Original/ Revisión	Identificar y evaluar la efectividad de las intervenciones de educación sexual dirigidas a reducir las conductas sexuales de riesgo en adolescentes.	Las intervenciones involucraban a los padres y la comunidad como participantes, además, fueron aplicadas a través de medios audiovisuales y talleres escolares. Se reportaron diferentes revisiones enmarcadas en métodos de intervención psicosocial basados en grupos comunitarios y el hogar como eje fundamental. Por otra parte, su énfasis estuvo en la formación adoptada en la escuela y en la información provista.
A11	Teadt S, Burns JC, Montgomery TM, Darbes L. (2020)	Original/ Revisión	Abordar los enfoques de los nuevos medios disponibles como herramienta para el desarrollo de intervenciones en educación, promoción y prevención de la salud; orientadas a jóvenes afroamericanos	Los medios actuales poseen viabilidad, efectividad para sustituir las actitudes y perfeccionar el conocimiento de este colectivo sobre salud sexual.
A12	Patchen L, et al. (2020)	Original/ Mixto	identificar la modalidad óptima para una intervención de salud sexual basada en juegos; desarrollar los aspectos educativos, de entretenimiento y tecnológicos del juego; y demostrar su usabilidad y aceptación por parte de la población objetivo.	Los participantes solicitaron un juego de simulación de citas. Querían que SAAFE (La educación enfocada en adolescentes sexualmente activos) fuera personalizable, realista, entretenido, educativo, moderno y experiencial, vinculando las consecuencias con sus decisiones de juego. Las pruebas de usabilidad dieron como resultado una puntuación inicial de la Encuesta de usabilidad del sistema de 77,7, lo que coloca al juego en el percentil 82 y por encima del promedio de usabilidad.
A13	Wadham E, Green C, Debattista J, et al. (2019)	Original/ Revisión	Evaluar la efectividad de las intervenciones de salud sexual en jóvenes de 13 a 24 años a través de medios digitales.	Amplio potencial de los medios digitales para mejorar la promoción de la salud y la prestación de servicios hacia una mejor salud sexual.
A14	Reynolds C, Sutherland M, Palacios I. (2019)	Original/ Mixto	Determinar el conocimiento básico sobre salud sexual y la aceptación de un programa de reducción de riesgos de salud sexual basado en tecnología entre adolescentes ecuatorianos.	Interés en un programa de educación sexual utilizando tecnología y las redes sociales en el 96,6% de los estudiantes.

A15	Nikkelen S, et al. (2019)	Original/ Exploratorio- Transversal	Identificar predictores demográficos, intrínsecos y extrínsecos de la búsqueda de información sexual en línea de los jóvenes.	Los jóvenes LGB y los jóvenes con más conocimiento sexual tenían más probabilidades de consultar información sexual en línea, tanto a través de UGC (consulta del contenido interactivo generado por el usuario) como a través de sitios web profesionales sobre sexo.
A16	Gonsalves L, et al. (2019)	Original/ ECA	Describir las limitaciones de la implementación de una ECA e inconvenientes para los implementadores de programas de salud digital.	Es importante tener protocolos meticulosos para la compilación de datos telefónicos y reducir la información inexacta, por otra parte, es necesario orientar y realizar una evaluación eficaz de los participantes para realizar una intervención digital.
A17	Rojas D, Galvis A, Flores I. (2019)	Original/ Investigación-Acción	Promover los comportamientos de autocuidado en SSR de los adolescentes de una escuela pública a través del empleo de entornos de aprendizaje basados en TIC.	Los resultados revelaron que tras la aplicación del curso de acción mejoró el conocimiento, las actitudes y las prácticas de autocuidado en SSR.
A18	Alhassan R, et al. (2019)	Original/ Analítico-Transversal	Evaluar el uso de teléfonos móviles en los adolescentes y jóvenes que cursan estudios superiores y el uso de estas tecnologías en la educación y prevención de las ITS.	El 70% de los encuestados opinaban que los adolescentes y jóvenes estarían interesados en el uso de teléfonos móviles para la prevención de ITS. Por otra parte, en relación a la función adecuada de los teléfonos móviles para la educación y prevención de ITS, el 40.1% indicó que las aplicaciones móviles es un medio adecuado, seguido de la mensajería de texto, la web móvil, entre otras funciones.
A19	Blázquez M, Gómez D, Frontaura I, et al. (2018)	Original/ Descriptivo-Transversal	Determinar los medios disponibles en internet empleados por los adolescentes en la exploración de información sobre salud.	Los adolescentes buscan información principalmente de Google, sin tener en cuenta la calidad del contenido, sin embargo, la consideraron útil y fiable. De igual modo, cambian sus pautas de conducta en relación a la información encontrada.

A20	Aragão JMN, et al. (2018)	Original/ Descriptivo-Cualitativo	Comprender las percepciones de adolescentes en edad escolar acerca del uso de Facebook en el aprendizaje en SSR.	Facebook contribuyó en el aprendizaje sobre salud sexual y reproductiva de forma interactiva, lúdica y práctica, aplacando la vergüenza de algunos adolescentes para dialogar sobre la temática. Así mismo permitió fortalecer del vínculo con los profesionales de salud, atribuyendo la aproximación de los adolescentes al servicio de salud.
A21	Brayboy L, et al. (2018)	Original/ Revisión	Examinar las tecnologías actuales de educación sobre salud sexual para adolescentes e identificar vacíos en el conocimiento.	La existencia de múltiples tecnologías de salud sexual dirigidas a los adolescentes, demostraron en su mayoría tener efectos positivos
A22	Stevens R, et al. (2018)	Original/ Transversal	Examinar las fuentes de información asociadas con los jóvenes sobre salud sexual	Los jóvenes que estuvieron expuestos a mensajes de salud sexual en las redes sociales tenían 2,69 veces a 2,49 veces más probabilidades de haber usado un anticonceptivo en su última relación sexual. Por otra parte, reveló que los medios de comunicación como fuentes de información tradicionales no tenían asociación significativa con uso del condón en la última relación sexual.
A23	Kalke KM et al. (2018)	Original/ Revisión	Analizar la disponibilidad y calidad de las aplicaciones de educación sexual para adolescentes.	La mayoría de las apps se centraron en la prevención del embarazo adolescentes y las infecciones de transmisión sexual, sin embargo, hubo carencia de información sobre identidad sexual, pubertad y seguridad personal. Por otra parte, se omitieron estrategias que permiten el cambio de comportamiento y la autoeficacia.
A24	Haruna H, Hu X, Chu SKW, et al. (2018)	Original/ ECA	Investigar hasta qué punto el aprendizaje basado en juegos (GBL) y la gamificación podrían mejorar la educación sobre salud sexual de los estudiantes adolescentes.	Respaldan el uso de métodos de enseñanza de aprendizaje basado en juegos (GBL) y gamificación para brindar y mejorar de manera efectiva el conocimiento de la salud sexual de los adolescentes de la escuela secundaria.

A25	Yoost JL, et al. (2017)	Original/ Prospectivo	Evaluar el uso de la telesalud para enseñar salud reproductiva en mujeres de una escuela secundaria rural.	La aplicación de telesalud, reveló un aumento del uso de preservativos en un 40% y el uso de anticonceptivos hormonales en 38%. Por otra parte, el 92,8% de los participantes consideraron de gran efectividad el uso de la Telesalud como medio para educar.
A26	Gelpi GI, Pascoll N, Egorov D. (2017)	Original/ Cualitativo	Reflexionar entorno a las prácticas de interacción social de los adolescentes en las redes sociales, debatir sobre la producción y difusión de los contenidos de carácter sexual en las redes sociales y el intercambio conocimientos.	Alta prevalencia de la práctica sexting que se ha normalizado en los adolescentes, el intercambio de imágenes y videos con fines eróticos. Asimismo, los adolescentes afirmaron que han conocido personas en redes sociales online con un objetivo afectivo-sexual.
A27	Doornwaard SM, et al. (2017)	Original/ Cualitativo	Profundizar las motivaciones, apreciaciones y las reflexiones en los adolescentes sobre la utilidad de internet para encontrar información relacionada a la sexualidad.	Los adolescentes percibieron que internet es una fuente útil de información sexual, estimulación, inspiración y comunicación. Reconocen que existen múltiples consecuencias negativas y riesgos, de igual forma distinguieron que tenían las habilidades necesarias para navegar en línea de manera responsable; aunque también apreciaron que otros jóvenes pueden ser influenciados de forma involuntaria y adversa con contenidos sexuales como la pornografía.
A28	Widman L, et al. (2017)	Original/ ECA	Evaluar la viabilidad y aceptabilidad de este nuevo programa y examinó si la aceptabilidad percibida variaba según el origen étnico, la orientación sexual o el estado de actividad sexual de los participantes.	El programa fue altamente aceptable así mismo, indican que este nuevo programa en línea es un método prometedor para llegar e involucrar a los adolescentes en la educación sobre salud sexual.
A29	Ippoliti NB, L'Engle K. (2017)	Original/ Revisión	Analizar el panorama mundial de la salud móvil para mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en países de bajo y medianos ingresos	El 82% de los proyectos aplicaron mHealth como herramienta de promoción de la salud permitiendo el intercambio de conocimiento y comportamiento para mejorar la SSR de los jóvenes. Por otra parte, el 18% emplearon dicha herramienta para vincular a los usuarios con los servicios de salud sexual y reproductiva.

A30	Gabarrón E, Wynn R. (2016)	Original/ Revisión	Revisar la literatura científica sobre el uso de las redes sociales en línea para la promoción de la salud sexual.	Alrededor del 27% de las publicaciones han identificado resultados prometedores, así como, la evidencia de los efectos positivos de las intervenciones en las redes sociales para promover la salud sexual está aumentando.
A31	Abreu P, Carrillo E. (2016)	Original/ Cuasiexperimental	Determinar la relación sobre conocimientos y actitudes en sexualidad con el uso y sin uso de estrategias didácticas multimedia.	El nivel de conocimiento sobre sexualidad en ambas instituciones no demostró relevancia estadísticamente significativa. Por otra parte, la intervención educativa incrementó los conocimientos sobre sexualidad en los estudiantes de dichas instituciones, distinguiéndose en el que se empleó el uso de estrategias TIC.

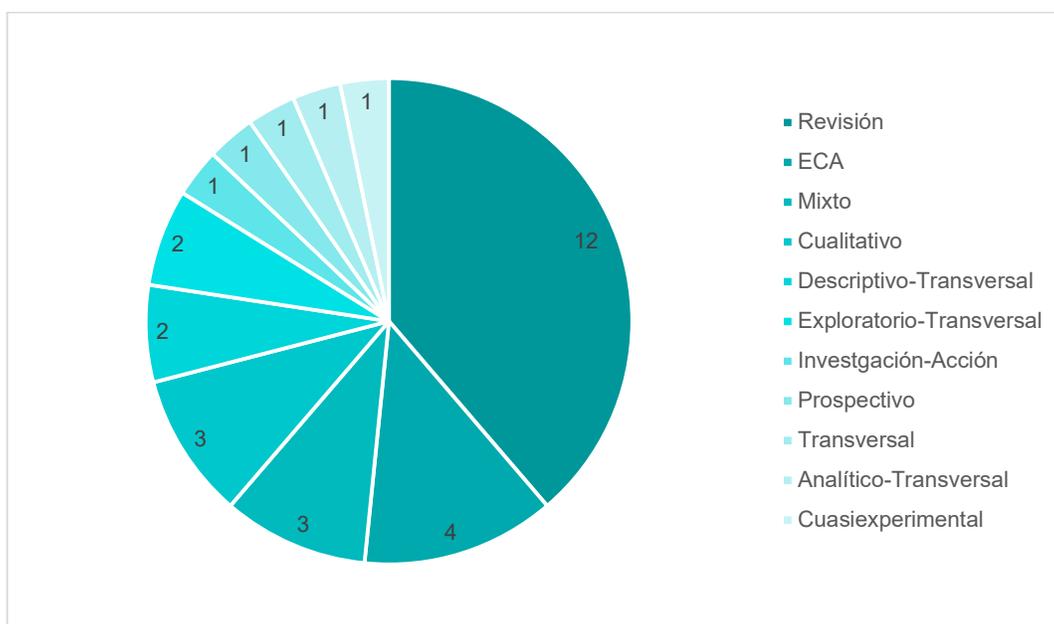
Fuente: Elaboración propia

## Tipología de los estudios revisados

Se observa en la figura 1, la metodología empleada de un total de 31 artículos analizados. La frecuencia de estudios tipo revisión fue 12/31 asimismo, se observó que el 4/31 de las investigaciones fueron ensayos controlados aleatorizados. (3/31) investigaciones se centralizaron, respectivamente, en el enfoque de tipo cualitativo y mixto.

Por otro lado, se reunió investigaciones que se ajustaron según su tipo de alcance y diseño los cuales 2/31 proporcionalmente tuvieron la línea de estudio descriptiva-transversal y exploratorio-transversal. Finalmente, los estudios de tipo investigación-acción, prospectivo, transversal y analítico-transversal; presentaron una distribución individual.

**Figura 1: Tipos y diseños de las investigaciones revisadas en el período de 2016 al 2021.**



Fuente: Elaboración propia.

### **Prototipo TIC empleado en los programas de educación sexual**

En la tabla 6 se evidencia, que el 80.65% de los estudios revisados (25/31) indicaron específicamente el tipo de tecnología empleada en sus investigaciones de los cuales, (9/31) estudios empleó teléfonos móviles, (7/31) fueron ejecutados a través de las redes sociales, (5/31) basaron su aplicación a través de la web o internet, (3/31) estudios emplearon las TIC como transferencia de sus contenidos y (1/31) mediante telesalud.

Por otra parte, el 19.35% de los estudios (6/31) describieron en serie la aplicación de múltiples tecnologías. Al respecto, Lamieras M, et al. describe en un análisis de 20 artículos que el 45% (9/20) de los estudios realizaron sus intervenciones educativas empleando plataformas digitales como sitios web, redes sociales, juegos, aplicaciones, mensajes de texto (SMS) o correo electrónico. El 50% (10/20) de las intervenciones revisadas en el estudio fue realizado en la escuela. Solo el 5% (1/20) de los estudios revisados aplicó un modelo de aprendizaje mixto ejecutado en entornos virtuales con instrucción presencial. Meherali S, et al. (2021) refiere, en su análisis de 35 estudios, que se utilizaron múltiples estrategias e intervenciones digitales como *mHealth*, mensajes de texto, medios de comunicación, desarrollo de sitios web y juegos para dispositivos móviles. Dourado JVL, et al. (2021) resalta, en su revisión de 27 artículos, que la mayoría de dichos estudios empleó más de un tipo de tecnología, no obstante, en (14/27) estudios prevaleció el uso las herramientas electrónicas. Teadt S, et al. relata en su investigación sobre el análisis 16 estudios, que las plataformas más empleadas fueron las redes sociales, las interacciones basadas en internet, aplicaciones móviles y videojuegos interactivos. Wadham E, et al. menciona sobre la exploración de 25 artículos, que la mayoría de las investigaciones revisadas (16/25) utilizó la plataforma basada en la web para su intervención, (5/25) empleó como propuesta los mensajes de texto (SMS), la mensajería instantánea a través de la telefonía móvil y los servicios de mensajería basados en la web, (3/25) uso el entrenamiento educativo o "*transmedia*". Otros estudios emplearon las redes sociales como complemento de una plataforma basada en la web o con propósitos de chat directo. Por último, Abreu P, et al. comparó la aplicación de estrategias didácticas TIC haciendo uso de diversos recursos como: un aula virtual (Moodle), videos y lecturas, herramientas de *Educaplay*

(foros y juegos), redes sociales (Whatsapp y Facebook); con otro grupo donde sólo se utilizaron estrategias didácticas tradicionales.

**Tabla 6: Prototipo TIC empleados en los programas de educación sexual.**

<b>Autor</b>	<b>Clasificación</b>	<b>Tipo</b>	<b>Especificaciones</b>
Zhapa-Bravo C, et al. Alvarez M. Reynolds C, et al. Gelpi GI, et al. Aragão JMN, et al. Stevens R, et al. Gabarrón E, Wynn R.	Según el canal de comunicación	Redes sociales	Instagram No describe Facebook, Whatsapp Facebook, Instagram Snapchat Facebook No describe Varias
Feroz AS, et al. Carrion C, et al. Guerrero F, et al. Patchen L, et al. Gonsalves L, et al. Alhassan R, et al. Brayboy LM, et al. Kalke KM et al. Ippoliti NB, L'Engle K.	Según el dispositivo	Teléfonos móviles	mHealth  SMS Juego No describe Apps, SMS, web móvil. mHealth. App Apps No describe
Kamke K, et al. Nikkelen S, et al. Blázquez M, et al. Widman L, et al. Doornwaard SM, et al. Garzón N, et al. Haruna H, et al. Rojas D, et al.	Según la fuente de información	Web, Internet,  Audiovisual Juegos Visual	HEART No describe Google, web medicas No describe No describe No describe No describe Presentaciones de Ms Power point y Prezi
Yoost JL, et al.	Según el área de aplicación	Telesalud	No describe

Fuente: Elaboración propia.

### **Temas abordados en los programas de educación sexual**

En torno a la revisión ejecutada, como se observa en la [tabla 7](#), 29 investigaciones plantearon como eje la salud sexual y reproductiva (9-10,12-32,34-39). solo 2 estudios se orientaron exclusivamente a distinguir los aspectos que generan el empleo de las redes sociales (11,33) en la conducta sexual de los adolescentes.

### **Impacto de los programas de educación sexual en los adolescentes**

Mediante la revisión de los artículos considerados en esta investigación, 29 estudios reportaron un impacto positivo en relación a la influencia de las tecnologías de la información y comunicación en la educación sexual de los adolescentes (9,10,12–32,34–39). No obstante, solo dos estudios reportaron que las redes sociales de comunicación directa generan aspectos negativos como el sexting (11,33).

**Tabla 7: Síntesis de los ejes temáticos abordados**

<b>Autor</b>	<b>Temas abordados</b>
Guerrero F, et al.	Identidad y orientación sexual, ITS, VIH, relaciones interpersonales, prácticas sexuales, violencia, servicios de salud, embarazo, aborto, métodos anticonceptivos, derechos y políticas de SSR, Alchoh y drogas.
Zhapa-Bravo C, et al.	ESI, Salud y bienestar, métodos anticonceptivos, Derechos Sexuales y Reproductivos, ITS, Sexualidad responsable, Prevención del embarazo, planificación familiar, prevención del maltrato y abuso infantil.
Alvarez, M.	Conductas sexuales de riesgo. (sexting, Grooming, Ciberacoso)
Lameiras-Fernández M, et al.	Prevención del embarazo, VIH/SIDA, ITS, bienestar, VPH, Violencia, información para la salud, aborto, inicio de relaciones sexuales, comportamientos sexuales de riesgo, métodos anticonceptivos, coerción sexual, factores psicosociales y biológicos.
Meherali S, et al.	Conocimiento de la SSR, ITS y VIH, embarazo, anticoncepción, planificación familiar, parto, aborto, autoestima, identidad,
Dourado JVL, et al.	Sexualidad, ITS, VIH, SIDA, Adolescencia, Anatomía, Métodos anticonceptivos, violencia, embarazo en la adolescencia, aborto, relaciones interpersonales (familia, amigos).
Feroz AS, et al.	Planificación familiar, Anticonceptivos, salud sexual y reproductiva, comportamiento sexual prevención ITS y VIH (TAR).
Kamke K, et al.	VIH, ITS, embarazo no planificado, actitudes hacia el uso del condón.
Carrion C, et al.	Salud y bienestar.
Garzón N, et al.	Comportamiento sexual de riesgo, embarazo en adolescentes, prevención ITS/VIH, uso de preservativo, anticoncepción y aborto.
Teadt S, et al.	Salud sexual y Reproductiva, VIH y ITS
Patchen L, et al.	Salud sexual, ITS, VIH, agresión sexual, la coerción o la incapacidad y consentimiento sexual.
Wadham E, et al.	Prevención de ITS y VIH
Reynolds C, et al.	Salud sexual, actividad sexual, anticoncepción, ITS y VIH.
Nikkelen S, et al.	Sexo, sexualidad, anticoncepción, embarazo, aborto, sexo contra su voluntad, orientación sexual, experiencia sexual, ITS, educación sexual, comunicación con la familia y amigos.
Gonsalves L, et al.	SSR, anticoncepción, VIH/SIDA, violencia contra la mujer, actividad sexual.
Rojas D, et al.	Promover conductas de autocuidado en torno a la salud sexual y reproductiva.
Alhassan R, et al.	Prevención de ITS, VIH
Blázquez M, et al.	VIH/ITS, embarazo, anticoncepción
Aragão JMN, et al.	Promoción de la salud adolescente, sexualidad y género, ITS, VIH, SIDA, embarazo adolescente y sexo seguro.
Brayboy L, et al.	salud sexual y reproductiva, pubertad, el sexo, embarazo, anticoncepción, anatomía y fisiología, prevención de ITS.
Stevens R, et al.	Sexo, anticoncepción, ITS y VIH
Kalke KM et al.	ITS, prevención del embarazo, pubertad, identidad sexual y seguridad personal.
Haruna H, et al.	Higiene personal y buenos modales, responsabilidad sexual y toma de decisiones, lidiar con la presión de los compañeros; prevención de ETS, ITS, VIH y SIDA; y prácticas nocivas y la violencia sexual.
Yoost JL, et al.	Salud reproductiva y habilidades para la vida, anticoncepción y vacunación contra el VPH.
Gelpi GI, et al.	Prácticas de interacción social, producción difusión de contenidos de índole sexual, riesgos potenciales, género, diversidad y derechos.
Doornwaard SM, et al.	Romance y la sexualidad, material pornográfico o erótico, comunicación romántica y sexual (cibersexo/sexting).
Widman L, et al.	Habilidades de comunicación, conocimientos sobre ITS/VIH, autoeficacia sexual, actitudes sobre el uso del condón.
Ippoliti NB, L'Engle K.	Planificación familiar, el aborto y VIH
Gabarrón E, Wynn R.	Promoción de la salud sexual y ITS.
Abreu P, Carrillo E.	Conocimientos y actitudes sobre sexualidad.

Fuente: Elaboración propia.

## 4.2. Discusión de los resultados

A partir de los hallazgos encontrados, se acepta la hipótesis alterna general de la investigación determinando que existe evidencia científica sobre la influencia de las tecnologías de la información y comunicación en la educación sexual del adolescente.

Estos alcances encontrados guardan relación con lo mencionado por Brayboy L, et al. (2021) resaltando la existencia de múltiples tecnologías aplicadas para la salud sexual de los adolescentes, los cuales en su mayoría demostraron tener efectos positivos en dicha población. Sin embargo, como menciona Blázquez M, et al. (2018) los adolescentes buscan información principalmente de Google, sin tener en cuenta la calidad del contenido. De igual modo, la consideraron útil y fiable; cambiando sus pautas de conducta en relación a la información encontrada.

Por otro lado, Doornwaard SM, et al. (2017) Señala que los adolescentes percibieron que internet es una fuente útil de información sexual, estimulación, inspiración y comunicación. Reconocen que existen múltiples consecuencias negativas y riesgos, de igual forma distinguieron que tenían las habilidades necesarias para navegar en línea de manera responsable; aunque también apreciaron que otros jóvenes pueden ser influenciados de forma involuntaria y adversa con contenidos sexuales como la pornografía.

Al respecto, Oosterhof, et al. (2017), citado por la UNESCO, manifiesta que es indispensable hablar sobre el uso adecuado de las TIC en los adolescentes para proporcionar un equilibrio entre la vulnerabilidad y la gestión de contenidos de carácter sexual de manera segura. Si bien, indica que los jóvenes de forma crítica deben examinar los mensajes sexuales que reciben. También precisan apoyo y acceso a nuevos entornos digitales sobre educación sexual que guarden sintonía con los requerimientos de esta población.

Por lo tanto, es inherente que los adolescentes formen, a través de los espacios de educación formal, el desarrollo de estrategias para el uso responsable y seguro de las tecnologías de información y comunicación. (46)

En relación con las tecnologías de información y comunicación empleadas para la aplicación de programas en educación sexual; Lira J, et al. (2021) señala que existe gran variedad de tecnologías desarrolladas como técnica de educación en salud para adolescentes que facilitan la adquisición de conocimiento y la incorporación de nuevas experiencias para la promoción y prevención de la salud. Lo mencionado anteriormente, se ajusta a los hallazgos de la presente investigación.

Un número considerable empleo teléfonos móviles para la alfabetización en educación sexual. (9,15,17,20,24,26,29,31,37); al respecto Teadt S, et al. (2020) menciona que los medios actuales poseen viabilidad, efectividad para sustituir las actitudes y perfeccionar el conocimiento de este colectivo sobre salud sexual. Sin embargo, Gonsalves L, et al. (2019) resalta que es importante tener protocolos meticulosos para la compilación de datos telefónicos y reducir la información inexacta, por otra parte, indica que es necesario orientar y realizar una evaluación eficaz de los participantes para realizar una intervención digital.

En contraste, Alvarez M, (2021) resalta que el empleo de las redes sociales de comunicación directa por parte de los adolescentes ha generado prácticas sexuales como el sexting, grooming y exhibicionismo. Pero cuando este medio es utilizado como fuente de aprendizaje de forma interactiva, lúdica y practica como menciona Aragão JMN, et al. (2018) permite fortalecer el dialogo con los adolescentes y el vínculo con los profesionales de salud, atribuyendo la aproximación de los adolescentes a los servicios de salud.

En función de los temas abordados para la educación sexual del adolescente, la gran mayoría solo abordo los ejes de la salud sexual y reproductiva para favorecer el desarrollo de hábitos saludables, mejorar el conocimiento, las actitudes y las prácticas de autocuidado en SSR. (17,25) Sin embargo, aún persiste como señala Kalke KM, et al. (2020) la carencia de conocimientos sobre identidad sexual, pubertad y seguridad personal. Así como, omisión de estrategias que permitan el cambio de comportamiento y la autoeficacia.

Por ello como, menciona Ippoliti NB, et al. (2020) han surgido nuevas estrategias como herramienta de promoción de la salud permitiendo el intercambio de conocimiento y comportamiento para mejorar la SSR de los jóvenes.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

1. La evidencia científica manifiesta que existe influencia de las tecnologías de la información y comunicación en la educación sexual del adolescente; estas fueron adoptadas como recurso para la búsqueda de información, transferencia de contenidos e intervenciones educativas.
2. Son múltiples las tecnologías de la información y comunicación empleadas en la educación sexual del adolescente, en la que destacan los aplicados a través de teléfonos móviles, las redes sociales, sitios web, programas audiovisuales, juegos y servicios como telesalud y mHealth.
3. Los temas abordados para la educación sexual del adolescente proyectaron la salud sexual y reproductiva; omitiendo otros objetivos de aprendizaje esenciales como: relaciones y afectividad, derechos y valores, género, violencia y seguridad personal, habilidades para la salud y bienestar.
4. La aplicación de programas de educación sexual mediante el empleo de las tecnologías de la información y comunicación, generó un impacto positivo en los adolescentes reforzando sus conocimientos, habilidades y actitudes en materia de salud sexual y reproductiva. En contraste, existe limitada evidencia en relación a los efectos negativos y riesgos que puedan resultar de dicho proceso.

## **5.2. Recomendaciones**

1. Efectuar investigaciones que consoliden la implementación de intervenciones de salud digital, para la constitución de políticas innovadoras, en atención de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes a nivel nacional.
2. Establecer la educación sexual integral entornos formales y extraescolares, empleado plataformas digitales que garanticen la seguridad personal, la salud y bienestar de los adolescentes.
3. Ejecutar un diagnóstico preliminar para identificar las necesidades, condiciones y perspectivas del adolescente sobre la educación sexual; para cubrir temas y objetivos de aprendizaje afines a la edad y etapa de desarrollo en la que se encuentren los participantes.
4. Incorporar la participación del profesional de obstetricia como integrante de la comunidad educativa, contribuyendo al desarrollo de programas y estrategias de educación sexual integral. Considerando que forma parte de sus competencias profesionales, la promoción de la salud sexual y reproductiva en la familia y comunidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Motta A, Keogh S, Prada E, Núñez-Curto A, Konda K, Stillman M, et al. De la Normativa a la Práctica: la Política de Educación Sexual y su Implementación en el Perú [en línea]. New York: Guttmacher Instituto; 2017 [citado 1 de diciembre de 2021]. Disponible en [https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report\\_pdf/de-la-normativa-a-la-practica-educacion-sexual-peru.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/de-la-normativa-a-la-practica-educacion-sexual-peru.pdf)
2. Organización Panamericana de la Salud. La salud de los adolescentes y jóvenes en la Región de las Américas: la aplicación de la estrategia y el plan de acción regionales sobre la salud de los adolescentes y jóvenes (2010-2018). Washington, D.C.: OPS; 2018 [citado 10 de enero de 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49545>
3. Organización Panamericana de la Salud. Intervenciones de salud digital centradas en los jóvenes. Un marco para planificar, desarrollar e implementar soluciones con y para la población joven. Washington, D.C.: OPS; 2021 [citado 10 de enero de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275324103>
4. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. El camino hacia la educación integral en sexualidad: informe sobre la situación en el mundo: resaltando información clave. [Internet] París, Francia: UNESCO; 2021 [citado el 2 de abril de 2022]. Disponible en: [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000377963\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000377963_spa)
5. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Por qué es importante la educación integral en sexualidad. [Internet] UNESCO;2018 [citado el 4 de febrero de 2020]; Disponible en: <https://es.unesco.org/news/que-es-importante-educacion-integral-sexualidad>
6. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el

VIH/SIDA, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres, Organización Mundial de la Salud. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en la evidencia [Internet]. 2.a ed. París, Francia: UNESCO; 2018. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265335>

7. Bebea I. TIC para el desarrollo humano: TIC y Salud. [Internet]. Madrid: ONGAWA; 2013. [citado 11 de febrero de 2022] Disponible en: <https://ongawa.org/publicaciones/tic-y-salud/>
8. Institut de Publique Sondage d'Opinion Secteur (IPSOS). Perfil del adolescente joven peruano 2018 [Internet]. Perú: IPSOS; 2018. [citado 11 de febrero de 2022] Disponible en: <https://www.ipsos.com/es-pe/perfil-del-adolescente-joven-peruano-2018>
9. Guerrero F, Lucar N, Garvich Claux M, Chiappe M, Perez-Lu J, Hindin MJ, et al. Developing an SMS text message intervention on sexual and reproductive health with adolescents and youth in Peru. *Reprod Health* [Internet]. 2020;17(1):116. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-020-00943-6>
10. Zhapa-Bravo CM, Ochoa-Encalada SC. Educación sexual y redes sociales: Estrategia innovadora para prevenir el embarazo adolescente. *Rev Arbitr Interdiscip Koin* [Internet]. 2021;6(3):379. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35381/r.k.v6i12.1318>
11. Alvarez M. Comportamiento sexual de los adolescentes basados en las redes sociales de comunicación directa. *Centros: Revista Científica Universitaria* [Internet]. 2021;10(2):147–63. Disponible en: <https://revistas.up.ac.pa/index.php/centros/article/view/2256>
12. Lameiras-Fernández M, Martínez-Román R, Carrera-Fernández MV, Rodríguez-Castro Y. Sex education in the spotlight: What is working? Systematic review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet].

2021;18(5):2555. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18052555>

13. Meherali S, Rahim KA, Campbell S, Lassi ZS. Does digital literacy empower adolescent girls in low- and middle-income countries: A systematic review. *Front Public Health* [Internet]. 2021; 9:761394. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2021.761394>
14. Dourado JVL, Arruda LP, Ponte KM de A, Silva MAM da, Ferreira Júnior AR, Aguiar FAR. Tecnologias para a educação em saúde com adolescentes: revisão integrativa. *Av enferm* [Internet]. 2021;39(2):235–54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v39n2.85639>
15. Feroz AS, Ali NA, Khoja A, Asad A, Saleem S. Using mobile phones to improve young people sexual and reproductive health in low and middle-income countries: a systematic review to identify barriers, facilitators, and range of mHealth solutions. *Reprod Health* [Internet]. 2021;18(1):9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-020-01059-7>
16. Kamke K, Widman L, Desmarais SL. Evaluation of an online sexual health program among adolescent girls with emotional and behavioral difficulties. *J Child Fam Stud* [Internet]. 2020;29(4):1044–54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-019-01685-1>
17. Carrion C, Arroyo Moliner L, Castell C, Puigdomènech E, Gómez SF, Domingo L, et al. Utilización del teléfono móvil para el fomento de hábitos saludables en adolescentes. Estudio con grupos focales. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2016 [citado el 3 de enero de 2022];90. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1135-57272016000100422](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272016000100422)
18. Garzón-Orjuela N, Samacá-Samacá D, Moreno-Chaparro J, Ballesteros-Cabrera MDP, Eslava-Schmalbach J. Effectiveness of sex education interventions in adolescents: An overview. *Compr Child*

Adolesc Nurs [Internet]. 2021 [citado el 3 de abril de 2022];44(1):15-48. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32048888/>

19. Teadt S, Burns JC, Montgomery TM, Darbes L. African American adolescents and young adults, new media, and sexual health: Scoping review. JMIR MHealth UHealth [Internet]. 2020 [citado el 3 de marzo de 2022];8(10): e19459. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2196/19459>
20. Patchen L, Ellis L, Ma TX, Ott C, Chang KHK, Araya B, et al. Engaging African American youth in the development of a serious mobile game for sexual health education: Mixed methods study. JMIR Serious Games [Internet]. 2020 [citado el 2 de marzo de 2022];8(1): e16254. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2196/16254>
21. Wadham E, Green C, Debattista J, Somerset S, Sav A. New digital media interventions for sexual health promotion among young people: a systematic review. Sex Health [Internet]. 2019 [citado el 3 de abril de 2022];16(2):101–23. Disponible en: <https://www.publish.csiro.au/sh/SH18127>
22. Reynolds C, Sutherland MA, Palacios I. Exploring the use of technology for sexual health risk-reduction among Ecuadorean adolescents. Ann Glob Health [Internet]. 2019;85(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5334/aogh.35>
23. Nikkelen SWC, van Oosten JMF, van den Borne MMJJ. Sexuality education in the digital era: Intrinsic and extrinsic predictors of online sexual information seeking among youth. J Sex Res [Internet]. 2020;57(2):189–99. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/00224499.2019.1612830>
24. Gonsalves L, Njeri WW, Schroeder M, Mwaisaka J, Gichangi P. Research and implementation lessons learned from a youth-targeted digital health randomized controlled trial (the ARMADILLO study). JMIR MHealth UHealth [Internet]. 2019 [citado el 3 de marzo de 2022];7(8): e13005. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2196/13005>

25. Rojas Briñez D, Galvis Panqueva Á, Flores Hinojos I. How should I teach sex education in middle school? An action research study on an ICT-based intervention. *The Qualitative Report* [Internet]. 2019 [citado el 3 de abril de 2022];24(2):405–28. Disponible en:  
<https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol24/iss2/16/>
26. Alhassan RK, Abdul-Fatawu A, Adzimah-Yeboah B, Nyaledzigbor W, Agana S, Mwini-Nyaledzigbor PP. Determinants of use of mobile phones for sexually transmitted infections (STIs) education and prevention among adolescents and young adult population in Ghana: implications of public health policy and interventions design. *Reprod Health* [Internet]. 2019;16(1):120. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.1186/s12978-019-0763-0>
27. Blázquez Barba M, Gómez Romero D, Frontaura Fernández I, Camacho Ojeda A, Rodríguez Salas FM, Toriz Cano H. Uso de Internet por los adolescentes en la búsqueda de información sanitaria. *Aten Primaria* [Internet]. 2018;50(9):547–52. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.06.005>
28. Aragão JMN, Gubert F do A, Torres RAM, Silva ASR da, Vieira NFC. The use of Facebook in health education: perceptions of adolescent students. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [citado el 3 de abril de 2022];71(2):265–71. Disponible en:  
<http://www.scielo.br/j/reben/a/V6HYYfRH8CZ8YdfZyYk4fKm/abstract/?lang=es>
29. Brayboy LM, McCoy K, Thamocharan S, Zhu E, Gil G, Houck C. The use of technology in the sexual health education especially among minority adolescent girls in the United States. *Curr Opin Obstet Gynecol* [Internet]. 2018 Oct; 30(5):305–9. Disponible en:  
<https://journals.lww.com/00001703-201810000-00004>
30. Stevens R, Gilliard-Matthews S, Dunaev J, Todhunter-Reid A, Brawner B, Stewart J. Social Media Use and Sexual Risk Reduction Behavior Among Minority Youth: Seeking Safe Sex Information. *Nurs Res*.

2017;66(5):368-377. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28858145/>

31. Kalke KM, Ginossar T, Shah SFA, West AJ. Sex Ed to Go: A Content Analysis of Comprehensive Sexual Education Apps. *Health Educ Behav* [Internet]. 2018;45(4):581–90. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29284294/>
32. Haruna H, Hu X, Chu S, Mellecker R, Gabriel G, Ndekao P. Improving Sexual Health Education Programs for Adolescent Students through Game-Based Learning and Gamification. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2018;15(9):2027. Disponible en: [www.mdpi.com/journal/ijerph](http://www.mdpi.com/journal/ijerph)
33. Yoost JL, Starcher RW, King-Mallory RA, Hussain N, Hensley CA, Gress TW. The Use of Telehealth to Teach Reproductive Health to Female Rural High School Students. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 2017 Apr 1 [cited 2022 Mar 11];30(2):193–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27742427/>
34. Gelpi GI, Pascoll N, Egorov D. Sexualidad y redes sociales online: Una experiencia educativa con adolescentes de Montevideo. *RIE OEI* [Internet]. 6 de junio de 2019 [citado 12 de marzo de 2021]; 80(2):61-0. Disponible en: <http://rieoei.org/RIE/article/view/3230>
35. Doornwaard SM, den Boer F, Vanwesenbeeck I, van Nijnatten CHCJ, Ter Bogt TFM, van den Eijnden RJJM. Dutch adolescents' motives, perceptions, and reflections toward sex-related Internet use: Results of a Web-based focus-group study. *J Sex Res* [Internet]. 2017;54(8):1038–50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/00224499.2016.1255873>
36. Widman L, Golin CE, Kamke K, Massey J, Prinstein MJ. Feasibility and acceptability of a web-based HIV/STD prevention program for adolescent girls targeting sexual communication skills. *Health Educ Res* [Internet]. 2017;32(4):343–52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/her/cyx048>

37. Ippoliti NB, L'Engle K. Meet us on the phone: mobile phone programs for adolescent sexual and reproductive health in low-to-middle income countries. *Reprod Health* [Internet]. 2017;14(1):11. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-016-0276-z>
38. Gabarron E, Wynn R. Use of social media for sexual health promotion: a scoping review. *Glob Health Action* [Internet]. 2016;9(1):32193. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3402/gha.v9.32193>
39. Peralta PA, Carrillo E. Educación para la sexualidad con estrategias didácticas TIC, en adolescentes de 14 a 16 años en instituciones educativas oficiales de básica secundaria. *LNH* [Internet]. 25 de febrero de 2016 [citado el 2 de octubre 2021];17(33):135 - 17. Disponible en: <https://www.periodicos.udesc.br/index.php/linhas/article/view/1984723817332016135>
40. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2019. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4942.pdf>
41. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. El desarrollo biopsicosocial y cerebral en la adolescencia [diapositivas]. Campus Virtual de Salud Pública; 2021. 24 diapositivas: color.
42. Ministerio de Educación (Perú); Fondo de Población de las Naciones Unidas. Lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la educación sexual integral. [Internet]. Lima, Perú: Biblioteca Nacional del Perú; 2008. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1283\\_gob523.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1283_gob523.pdf)
43. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Salud sexual y reproductiva [Internet]. [citado el 19 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva#readmore-expand>

44. Ministerio de salud. Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva [Internet]. 2004 [citado el 19 de diciembre de 2021]. Disponible en:  
[http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63\\_guiasnac.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf)
45. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. [Internet] Ginebra: OMS. 2018;1-12. Disponible en:  
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?ua=>
46. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Directrices operacionales del UNFPA para la educación integral de la sexualidad: Un enfoque basado en los derechos humanos y género. UNFPA. 2014;72. Disponible en: [http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA\\_OperationalGuidanceREV\\_ES\\_web.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_OperationalGuidanceREV_ES_web.pdf)
47. Obach A, Sadler M, Jofré N. Salud sexual y reproductiva de adolescentes en Chile: el rol de la educación sexual. Rev. salud pública [Internet]. 2017 [citado 2 de octubre de 2021]; 19(6): 848-854. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n6.70023>.
48. Ministerio de Salud, Cooperación Técnico Alemana GTZ. Protocolos de consejería para la atención integral del adolescente [Internet]. MINSA. Lima, Perú; 2005 [citado el 30 de agosto de 2022]. Disponible en:  
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/392189/Protocolos\\_de\\_consejer%C3%ADa\\_para\\_la\\_atenci%C3%B3n\\_integral\\_del\\_adolescente20191017-26355-18h0h9r.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/392189/Protocolos_de_consejer%C3%ADa_para_la_atenci%C3%B3n_integral_del_adolescente20191017-26355-18h0h9r.pdf)
49. Ministerio de Salud. Manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva. MINSA. 2006. Disponible en:  
[http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1093\\_DGSP88.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1093_DGSP88.pdf)
50. Ministerio de Salud. Adecuación cultural de la orientación/consejería en salud sexual y reproductiva. MINSA. 2008. Disponible en:  
[http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1062\\_DGSP263.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1062_DGSP263.pdf)

51. Seguro Social de Salud. Guía de soporte educativo en salud sexual y reproductiva en adolescentes. EsSalud. 2009. Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/697?show=full>
52. Ministerio de Salud. Guía técnica de gestión de la promoción de la salud en instituciones educativas para el desarrollo sostenible [Internet]. MINSA. 2011 [citado el 04 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1782.pdf>
53. Ministerio de Salud. Orientaciones para la atención integral de salud de las y los adolescentes en el primer nivel de atención [Internet]. MINSA. 2014. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202301/199066\\_RM917-2014-MINSA.pdf20180926-32492-1qwe9mb.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202301/199066_RM917-2014-MINSA.pdf20180926-32492-1qwe9mb.pdf)
54. ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. Unicef.org. [citado el 4 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
55. Güemes-Hidalgo M, Ceñal González-Fierro MJ, Hidalgo MI. Pubertad y adolescencia [Internet]. Adolescere.es. [citado el 4 agosto de 2022]. Disponible en: [https://www.adolescere.es/revista/pdf/volumen-V-n1-2017/2017-n1-07\\_22\\_Pubertad-y-adolescencia.pdf](https://www.adolescere.es/revista/pdf/volumen-V-n1-2017/2017-n1-07_22_Pubertad-y-adolescencia.pdf)
56. Güemes-Hidalgo M, Ceñal González-Fierro MJ, Hidalgo MI. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales [Internet]. Pediatriaintegral.es. [citado el 4 de agosto 2022]. Disponible en: [https://cdn.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi04/01/n4-233-244\\_InesHidalgo.pdf](https://cdn.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi04/01/n4-233-244_InesHidalgo.pdf)
57. Pérez M, Salmerón M. El entorno y la influencia en la adolescencia: familia, amigos, escuela, universidad y medios de comunicación [Internet]. Pediatriaintegral.es. [citado el 27 de setiembre de 2022]. Disponible en: [https://cdn.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2022/xxvi04/02/n4-214-221\\_MariaPerez.pdf](https://cdn.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2022/xxvi04/02/n4-214-221_MariaPerez.pdf)
58. Hidalgo MI. Las nuevas tecnologías de la información y comunicación [Internet]. Pediatriaintegral.es. [citado el 27 de setiembre de 2022].

Disponible en: [https://cdn.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix09/00/n9-585-586\\_Edit-Ines.pdf](https://cdn.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix09/00/n9-585-586_Edit-Ines.pdf)

59. Ministerio de educación. Guía para implementar la educación sexual integral [Internet]. MINEDU. [citado el 13 de octubre de 2022].

Disponible en:

<https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/7640>

## ANEXOS

### ANEXO 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA
<p>¿Cuál es la evidencia científica sobre la influencia de tecnologías de información y comunicación en la educación sexual del adolescente?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Analizar las evidencias científicas sobre la influencia de las tecnologías de la información y comunicación en la educación sexual del adolescente.</p>	<p><b>Variable 1</b> Educación sexual del adolescente</p>	<p><b>Enfoque:</b> Cualitativo</p>	<p><b>Población:</b> Estuvo conformado por 85 artículos originales acerca de la influencia de tecnologías de información y comunicación en la educación sexual del adolescente.</p>	<p>Análisis documental</p>
	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar las tecnologías de información y comunicación empleadas para la educación sexual del adolescente.</li> <li>- Identificar los temas abordados para la educación sexual del adolescente mediante el empleo de las tecnologías de información y comunicación.</li> <li>- Describir el impacto de los programas de educación sexual en los adolescentes mediante el empleo de las tecnologías de la información.</li> </ul>				

Fuente: Elaboración propia

## ANEXO 2: Informe del asesor por Turnitin

### INFLUENCIA DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN LA EDUCACIÓN SEXUAL DEL ADOLESCENTE

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

1	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
2	repositorio.esan.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Nacional de Colombia Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas Activo  
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

# INFLUENCIA DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN LA EDUCACIÓN SEXUAL DEL ADOLESCENTE

---

INFORME DE GRADEMARK

---

NOTA FINAL

**/0**

COMENTARIOS GENERALES

**Instructor**

---

PÁGINA 1

---

PÁGINA 2

---

PÁGINA 3

---

PÁGINA 4

---

PÁGINA 5

---

PÁGINA 6

---

PÁGINA 7

---

PÁGINA 8

---

PÁGINA 9

---

PÁGINA 10

---

PÁGINA 11

---

PÁGINA 12

---

PÁGINA 13

---

PÁGINA 14

---

PÁGINA 15

---

PÁGINA 16

---

PÁGINA 17

---

PÁGINA 18