

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y SU EFECTO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA EN LOS ESTUDIANTES DE LA I.E. ABSALÓN SALAZAR FONSECA COMUNIDAD - LA PALMA - 2017

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:

Bachiller: YOVANA SÁNCHEZ CABRERA

Asesora:

Dra. MARTHA VICENTA ABANTO VILLAR

Cajamarca, Perú

2022

Copyright © 2022 by
YOVANA SÁNCHEZ CABRERA
Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS APROBADA:

INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y SU EFECTO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA EN LOS ESTUDIANTES DE LA I.E. ABSALÓN SALAZAR FONSECA COMUNIDAD - LA PALMA - 2017

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:

Bachiller: YOVANA SÁNCHEZ CABRERA

JURADO EVALUADOR

Dra. Martha Vicenta Abanto Villar
Asesora

Dra. María Eugenia Urteaga Becerra
Jurado Evaluador

Dra. Elena Soledad Ugaz Burga
Jurado Evaluador

Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez
Jurado Evaluador

Cajamarca, Perú

2022



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD

Escuela de Posgrado
CAJAMARCA - PERU



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las 10:20 horas, del día 21 de octubre de dos mil veintidós, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. MARÍA EUGENIA URTEAGA BECERRA**, **Dra. ELENA SOLEDAD UGAZ BURGA**, **Dra. CARMEN YRENE YUPANQUI VÁSQUEZ**, y en calidad de Asesora la **Dra. MARTHA VICENTA ABANTO VILLAR**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno y el Reglamento de Tesis de Maestría de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada **“INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y SU EFECTO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA EN LOS ESTUDIANTES DE LA I.E. “ABSALÓN SALAZAR FONSECA” COMUNIDAD – LA PALMA - 2017”**, presentada por la **Bachiller en Enfermería YOVANA SÁNCHEZ CABRERA**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó aprobarla con la calificación de diece ochos la mencionada Tesis; en tal virtud, la **Bachiller en Enfermería YOVANA SÁNCHEZ CABRERA**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que lo acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las 11:40 horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

.....
Dra. Martha Vicenta Abanto Villar
Asesora

.....
Dra. María Eugenia Urteaga Becerra
Jurado Evaluador

.....
Dra. Elena Soledad Ugaz Burga
Jurado Evaluador

.....
Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez
Jurado Evaluador

DEDICATORIA

*A Dios, por darme la vida y la salud;
por permitirme lograr mis objetivos,
además de su infinito amor, por
permitirme cada día caminar por su
sendero.*

*A mis padres, por ser el pilar fundamental en
todo lo que soy en mi superación profesional,
mi inmensa gratitud, por su apoyo
incondicional, brindando amor, fortaleza y
confianza necesaria; enseñándome la
perseverancia de la vida y el amor para
realizar cada acción.*

Yovana

AGRADECIMIENTO

A Dios, por brindarme la sabiduría e iluminarme en cada momento de mi vida para continuar con mi superación.

A la Dra. Abanto Villar Martha Vicenta, por sus oportunos consejos como asesora de la presente investigación.

A los docentes de las Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de Cajamarca, por su paciencia, por sus conocimientos brindados.

A mis padres por estar a mí lado siempre, por creer en mí y apoyarme en todo momento.

Al director y profesores de la I.E Absalón Salazar Fonseca de la Comunidad la Palma, distrito de Tacabamba, provincia de Chota, por la oportuna colaboración en la aplicación de la intervención educativa y en la recolección de datos.

A los estudiantes de 4to y 5to grado de la I.E Absalón Salazar Fonseca, por su participación sincera al momento de la recolección de datos.

Yovana

EPÍGRAFE

Todos los triunfos nacen cuando nos atrevemos a comenzar
(Eugene ware)

INDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
EPIGRAFE	vii
INDICE DE CONTENIDOS.....	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE APÉNDICES	xi
LISTA DE ABREVIATURAS.....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT	xiv
CAPÍTULO I.....	16
INTRODUCCIÓN	16
1.1. Planteamiento del problema.....	19
1.2. Formulacion del problema.....	23
1.3. Justificación	24
1.4. Objetivos.....	25
CAPÍTULO II.....	27
MARCO TEÓRICO.....	27
2.1. Antecedentes de la investigación	27
2.2. Bases teóricas.....	30
2.3. Marco conceptual	32
2.4. Definición de términos	60
CAPÍTULO III	62
PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS Y VARIABLES	62
3.1. Hipótesis	62
3.2. Variables:.....	62
3.3. Operacionalización de variables	63
CAPÍTULO IV	66
MARCO METODÓLOGICO	66
4.1. Ubicación geográfica.....	66
4.2. Diseño y tipo de estudio	67
4.3. Población, unidad de análisis y unidades de observación	67
4.4. Técnicas e instrumentos de recopilación de información.....	68
4.5. Validez y confiabilidad.....	69

4.6.	Procedimiento para el recojo de información y desarrollo de la intervención educativa.	70
4.7.	Procesamiento y análisis de datos:	71
4.8.	Aspectos éticos de la investigación	72
4.9.	Matriz de consistencia metodológica	73
	CAPÍTULO V	75
	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	75
5.1.	Presentación y análisis de resultados.....	75
5.2.	Contrastación de hipótesis	89
	CAPÍTULO VI	91
	PROPUESTA	91
	CONCLUSIONES	125
	RECOMENDACIONES	126
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	130
	APÉNDICES	1105

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes de la I.E. Absalón Salazar Fonseca- La Palma - 2017.	53
Tabla 2. Nivel de conocimiento de los estudiantes sobre salud sexual reproductiva antes de la intervención educativa. I.E. Absalón Salazar Fonseca- La Palma – 2017.	56
Tabla 3. Actitud de los estudiantes sobre salud sexual y reproductiva antes de la intervención educativa. I.E. Absalón Salazar Fonseca- La Palma - 2017	59
Tabla 4. Conocimiento de los estudiantes sobre salud sexual reproductiva después de la intervención educativa. I.E. Absalón Salazar Fonseca- La Palma -2017	62
Tabla 5. Actitud de los estudiantes sobre salud sexual y reproductiva después de la intervención educativa. I.E. Absalón Salazar Fonseca- La Palma - 2017	64
Tabla 6. Efecto de la intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en el nivel conocimiento y actitud de los estudiantes de la I.E. Absalón Salazar Fonseca -La Palma 2017.	67

LISTA DE APÉNDICES

		Pág.
APÉNDICE N° 01	Asentimiento informado	111
APÉNDICE N° 02	Cuestionario sobre conocimientos en salud sexual y reproductiva	112
APÉNDICE N° 03	Nivel actitudinal en salud sexual y reproductiva	116
APÉNDICE N° 04	Prueba de rangos con signo de Wilcoxon (para verificar eficacia de la Intervención educativa en base al Conocimiento)	117
APÉNDICE N° 05	Prueba de rangos con signo de Wilcoxon (para verificar eficacia de la Intervención educativa en base a actitud sobre salud sexual y reproductiva)	118
APÉNDICE N° 06	Prueba piloto	119
APÉNDICE N° 07	Prueba de confiabilidad	120
APÉNDICE N° 08	Prueba de normalidad para conocimiento y actitud sobre salud sexual reproductiva	122

LISTA DE ABREVIATURAS

DIRESA	: Dirección Regional de Salud
DISA	: Dirección Sub Regional de Salud
ITS	: Infección de Trasmisión Sexual
INEI	: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
MAIS	: Modelo de Atención Integral de Salud
MINSA	: Ministerio de Salud
MPF	: Método de Planificación Familiar
MINEDU	: Ministerio de Educación
OMS	: Organización Mundial de la Salud
OPS	: Organización Panamericana de la Salud.
PROMSA	: Promoción de la Salud
SSR	: Salud Sexual Reproductiva
SIDA	: Síndrome de Inmunodeficiencia Humana
UNESCO	: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNMSM.	: Universidad Nacional Mayor de San Marcos
VIH	: Virus de Inmunodeficiencia Humana

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el efecto de la intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en el nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes de la I.E. Absalón Salazar Fonseca - La Palma - 2017. Tipo de estudio cuantitativo, diseño cuasi experimental y longitudinal. Muestra: 30 alumnos que cursaban el cuarto y quinto año de secundaria. Instrumentos: un cuestionario distribuido en 20 interrogantes sobre conocimientos de salud sexual y reproductiva, y un test para evaluar la actitud, a través de la escala de Likert. Método estadístico: Frecuencias para identificar las características sociodemográficas y determinar la efectividad de la intervención educativa, se empleó la prueba Wilcoxon. Resultado: En el pre test el conocimiento osciló entre bajo (93,3%) y medio (6,7%); en tanto, en el post test de medio (26,7%) a alto (70%). Las actitudes antes de la intervención: 83,0 % presentaron actitud indiferente y 16,5% actitud positiva. En el post test, 53,3% evidenció actitud positiva y 46,7% actitud indiferente. Conclusión: existe diferencia significativa entre el pre test y post test, (p-valor = 0.000); con un 5% de significancia; es decir, hay un aumento del nivel de conocimiento y mejoramiento de la actitud en los estudiantes, gracias a la intervención educativa.

Palabras claves: Intervención, salud sexual, adolescencia.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the effect of the educational intervention on sexual and reproductive health on the level of knowledge and attitude of the students of the I.E. Absalón Salazar Fonseca - La Palma - 2017. Type of quantitative study, quasi-experimental and longitudinal design. Sample: 30 students who were in the fourth and fifth year of secondary school. Instruments: a questionnaire distributed in 20 questions about knowledge of sexual and reproductive health, and a test to assess attitude, through the Liker scale. Statistical method: Frequencies to identify the sociodemographic characteristics and determine the effectiveness of the educational intervention, the Wilcoxon test was used. Result: In the pre-test, knowledge ranged between low (93.3%) and medium (6.7%); meanwhile, in the post test from medium (26.7%) to high (70%). Attitudes before the intervention: 83.0% had an indifferent attitude and 16.5% had a positive attitude. In the post test, 53.3% showed a positive attitude and 46.7% an indifferent attitude. Conclusion: there is a significant difference between the pre-test and post-test, (p -value = 0.000); with a 5% significance; that is, there is an increase in the level of knowledge and improvement of the attitude in the students, thanks to the educational intervention.

Keywords: Intervention, sexual health, adolescence.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La intervención educativa es una acción intencional donde el educador realiza intervenciones para lograr el desarrollo integral del estudiante; en este sentido, la salud sexual y reproductiva es fundamental para alcanzar este desarrollo y acercar más a la persona a los servicios de salud como un derecho prioritario; tal como se encuentra plasmado en los “Lineamientos de Política de Salud de las/los Adolescentes” y en las políticas sanitarias de salud pública del país (1).

La salud sexual y reproductiva debe ser abordada desde los escenarios educativos; para ello, se ha implementado el trabajo con las instituciones educativas mediante el “Programa de Promoción de la Salud”, donde se realizan intervenciones preventivo/promocionales dirigidas a fortalecer la sexualidad de los estudiantes (2).

La adolescencia es una etapa de cambios biopsicosociales profundos, donde el adolescente desarrolla sus competencias cognitivas (raciocinio crítico-reflexivo), procedimentales y actitudinales en interacción con su entorno físico y social. Por esta razón, es indispensable garantizar que el adolescente adquiera estas competencias; sin embargo, existen numerosos factores que podrían limitar el logro de estas capacidades, tales como, la desigualdad social, limitado acceso a los servicios de salud, ausencia de oportunidades, interrupciones familiares, etc.

Por esta razón, se ha tenido por conveniente realizar esta investigación, a fin de prevenir problemas en la adolescencia que puedan dar origen a los embarazos no deseados, las infecciones de transmisión sexual (ITS), alteraciones nutricionales, interrupciones de

autoconcepto y autoestima, etc. Esto con la finalidad de mejorar los conocimientos y conductas sexuales de los adolescentes.

Planteándose la siguiente interrogante. ¿Cuál es el efecto de la intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en el nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes de la I.E. Absalón Salazar Fonseca - La Palma 2017?

El objetivo fue: Determinar el efecto de la intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en el nivel de conocimientos y actitud de los estudiantes de la I.E. Absalón Salazar Fonseca- La Palma-2017.

Se espera que los resultados contribuyan con el mejoramiento de la salud sexual y reproductiva integral de los adolescentes; siendo una herramienta teórica valiosa para el sector salud y educativo que permitirá a los decisores implementar estrategias que fortalezcan la temática; además de promover el desarrollo de futuros estudios en esta misma perspectiva. La intervención educativa permitió aumentar los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes, lo que facilitará al personal de salud realizar una vigilancia y seguimiento apropiado de los comportamientos sexuales de riesgo entre los adolescentes, y de esta manera evitar que la problemática siga siendo un problema de salud pública.

Además, será necesario un trabajo multidisciplinario especialmente con el sector educación, a fin de realizar un trabajo de prevención y que el desarrollo de las acciones educativas dirigidas a los adolescentes responda a las necesidades de capacitación que ellos requieren.

El trabajo de tesis está estructurado en: Capítulo I, incluye la formulación del problema, justificación, delimitación del problema y objetivos. Capítulo II, está conformado por, bases teóricas (Teorías, marco conceptual y definición de términos). Capítulo III, corresponde a la hipótesis y variables. El Capítulo IV, detalla la ubicación del estudio, diseño, población, unidad de análisis, técnicas e instrumentos, validez y fiabilidad, procedimiento de recolección de datos, procesamiento de datos, aspectos éticos. Capítulo V: Resultados, análisis y discusión. Conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas. Apéndice: Intervención: Sesiones Educativas y Matriz de consistencia.

1.1. Planteamiento del problema

La salud sexual y reproductiva representa cambios profundos en la vida del adolescente, dado que las primeras experiencias sexuales en muchos casos se han producido bajo desconocimiento y poca información, originando embarazos no deseados, ITS, paternidades disruptivas, deserción escolar, etc.; situaciones completamente prevenibles mediante intervenciones educativas en salud sexual y reproductiva, y el acceso oportuno a los servicios de salud.

Reportes epidemiológicos muestran que la paternidad cada vez se inicia a menor edad, lo cual les impide continuar con sus labores académicas; asimismo traer al mundo un bebé es una gran responsabilidad y un adolescente no está aun preparado para asumir esta tarea (3).

Muchos países de todo el mundo invierten grandes cantidades de dinero para afrontar esta realidad pero lamentablemente no se ha podido erradicar esta situación, si bien es cierto existen estrategias en el nivel educativo secundario que dan alcances sobre sexualidad, así como también en los centros o puestos de salud; pero ni aun así los adolescentes pueden entender ¿qué es en realidad una educación sexual?, si hablamos de la cultura en el caso de la religión algunos prohíben el uso de métodos anticonceptivos (MAC), las creencias de los padres, un conocimiento empírico de la población de zona rural, siendo causas que llevan a incrementar los embarazos en adolescentes.

El grupo adolescente, representa casi un tercio de la población latinoamericana, y por su juventud se cree erróneamente que no tienen problemas sanitarios, por lo que, frecuentemente sus necesidades de salud son pasadas por alto. Sin embargo,

sus conductas sexuales pueden generar problemas que pueden trascender a su vida adulta.

Mejorar la salud sexual y reproductiva en la adolescencia implica el abordaje integral del embarazo adolescente, las ITS, las conductas sexuales de riesgo, la planificación familiar, paternidad responsable, proyecto de vida, manejo de habilidades sociales en la adolescencia, etc. (4).

En latinoamérica, $\frac{1}{4}$ de las adolescentes son madres antes de los 20 años; de estos, cerca de la mitad fueron resultado de no utilización de anticonceptivos; además, nueve de cada diez adolescentes conocen los MAC; empero, el 51% de los adolescentes sexualmente activos nunca lo utilizan, mostrando una actitud indiferente a la salud sexual reproductiva. Asimismo, en América del Centro, la mitad de las mujeres entre 14 y 19 años han tenido vida sexual activa antes de los 15 años. (5).

Lo planteado lleva a concluir que, el acceso a los servicios de salud que incluya educación y comunicación en salud sexual y reproductiva, ayudaría a prevenir ITS/VIH y embarazos no planeados; además, de promover conocimientos apropiados entre los adolescentes, lo que en el tiempo se traducirá en anticoncepciones seguras (5).

Es necesario precisar que la ruralidad aumenta el riesgo de las adolescentes a tener embarazos tempranos (15 años), esto vinculado a la representación social que se tiene de la mujer en determinadas zonas, tales como, dedicarse a los quehaceres del hogar, a cuidar los niños, a dedicarse a su pareja, etc. Por otro lado, la pobreza limita el acceso de las niñas a una mayor educación y al acceso de mejores

oportunidades laborales, que junto con servicios de salud y políticas sanitarias inadecuadas, propician conductas y actitudes sexuales de riesgo entre los adolescentes (5).

En el Perú, 14,6% de las adolescentes son madres, 11,7% están gestando por primera vez, siendo la zona rural (22%) donde se presenta la mayor frecuencia de embarazos en comparación a la urbana (12,2%); 34,1% alcanzaron educación primaria y 24% son pobres. Asimismo, a menor edad más convivencia, y si consideramos el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, la región Apurímac presentó adolescentes con mayor desconocimiento sobre el VIH/SIDA con un 14,0%, seguido por Cajamarca con un 11,6%; Huánuco 8,2%; y Cusco 7,8% (6).

La región Cajamarca no se libra de este problema, siendo uno de los segundos departamentos con un porcentaje mayor de desconocimiento en salud sexual reproductiva. Por otro lado, 46% de las adolescentes son madres o embarazadas por primera vez, la mayoría con educación primaria y, 23% vive en la zona rural (7).

Como parte del equipo de trabajo en salud se ha evidenciado estas situaciones que un gran porcentaje de las adolescentes vienen a realizarse sus controles de gestación, algunas de estas jóvenes tienen todavía el apoyo para seguir estudiando por parte de sus padres, mientras que otra parte de adolescentes tienen que dejar de estudiar y trabajar para el sustento del menor, y peor aún algunas madres adolescentes tienen que trabajar solas sin el apoyo de otra persona.

A su vez el distrito de Tacabamba, provincia de Chota, no escapa de esta realidad. Según la evaluación de indicadores 2017, se encuentra con un alto porcentaje de embarazo en adolescentes 10%, del total de gestantes en el 2017 es de 201 gestantes

de las cuales 20 son adolescentes y en el Puesto de Salud Víctor de los Ríos perteneciente al dicho distrito y micro red de Tacabamba con 55% de 9 gestantes; 5 son adolescentes, 3 gestantes cursaban sus estudios secundarios, de las cuales 2 abandonaron el colegio (8).

Además, se ha observado en la comunidad La Palma, que continúan los prejuicios en la utilización de algún método anticonceptivo, familias con un promedio de 6 a 8 hijos; padres de familia que ven como un tabú el hablar de salud sexual y reproductiva; adolescentes sin motivación para seguir estudiando o tener una carrera profesional, sino terminar su secundaria y ser padres de familia.

Así mismo, se encontró aspectos negativos en el interés por los temas de salud sexual y reproductiva de los estudiantes de secundaria, esto llevó a realizar la investigación con el fin de proponer una línea de base que ayude a corregir estrategias e intervenciones educativas que a la fecha no han venido dando resultados, esto permitirá que los estudiantes tengan mayor acceso a la orientación sobre su sexualidad.

Por esta razón, se ha tenido por conveniente realizar esta investigación, a fin de prevenir problemas en la adolescencia que puedan dar origen a los embarazos no deseados, las infecciones de transmisión sexual (ITS), alteraciones nutricionales, disrupciones de autoconcepto y autoestima, etc. Esto con la finalidad de mejorar los conocimientos y conductas sexuales de los adolescentes.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el efecto de la intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en el nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes de la I.E. Absalón Salazar Fonseca - La Palma 2017?

1.3. Justificación

La salud sexual y reproductiva es un tema de mucho interés para nuestra población en especial para el adolescente, en esta etapa de la vida se tiene cambios psicológicos y fisiológicos, y con ello también en muchos casos las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados.

Los adolescentes de la Institución Educativa Absalón Salazar Fonseca, se encuentran en una edad en la que empiezan las dudas, acerca de su sexualidad, empieza la etapa del enamoramiento, el inicio de las relaciones sexuales, que les pueden conllevar a prácticas sexuales de riesgo, así como, el embarazo no deseado que según estadísticas es la principal causa de deserción escolar, y se observa que cada día va aumentando las ITS y VIH/SIDA principalmente en los más jóvenes.

Así mismo se ha observado en los adolescentes de la comunidad La Palma, tienen una actitud negativa frente a la sexualidad, por los prejuicios, creencias, además son poco tolerantes a la diversidad y libertad sexual, entre otros, puede ser al bajo grado de conocimiento que tiene sobre temas de sexualidad y las prácticas sexuales. Este problema es la causa por el cual el adolescente no asume sus relaciones sexuales con responsabilidad. Debemos tener en cuenta que esta población objeto en estudio son el futuro de mañana (9).

Los resultados del estudio se tornan importantes al ser una investigación que busca realizar un aporte metodológico, que sea útil a otros investigadores, enfermeros y de otras disciplinas de salud, a plantear estudios en otros ámbitos y así nuestros hallazgos puedan ser generalizados. Con los hallazgos nos proponemos iniciar un trabajo multidisciplinario, en busca que profesionales de enfermería y otros profesionales de la salud amplíen su visión sobre la realidad del adolescente, ya que

esta es una realidad negativa en la actualidad para este grupo de edad, tenemos que cambiar este contexto en los jóvenes, culturalizar en planificación familiar y así evitar que estas personas no trunquen su futuro.

La presente investigación permite que los resultados obtenidos ayuden a implementar el desarrollo de intervenciones educativas, talleres en materia de educación sexual y salud reproductiva que repercutirán de manera directa en la promoción de una sexualidad responsable e informada para los adolescentes. Así mismo capacitar a los docentes para educar y brindar confianza a los alumnos/as en el aprendizaje de la sexualidad.

El adolescente necesita de la orientación e información profundizada del profesional de salud y el apoyo de los padres para tener su propio criterio y pueda vivir una sexualidad saludable (10).

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar el efecto de la intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en el nivel de conocimientos y actitud de los estudiantes de la I.E. Absalón Salazar Fonseca - La Palma - 2017.

1.4.2. Objetivos específicos

- Detallar características sociales y demográficas de los estudiantes de la I.E. Absalón Salazar Fonseca – Comunidad La Palma - 2017.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes de la I.E. Absalón Salazar Fonseca – La Palma - 2017, antes de ejecutar la intervención educativa.

- Identificar la actitud frente a la salud sexual y reproductiva en los estudiantes de la I.E. Absalón Salazar Fonseca –La Palma, antes de la intervención educativa sobre salud sexual reproductiva.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes de la I.E. Absalón Salazar Fonseca –La Palma - 2017, después de la intervención educativa sobre salud sexual reproductiva.
- Identificar la actitud frente a la salud sexual y reproductiva en los estudiantes de la I.E. Absalón Salazar Fonseca – La Palma, después de la intervención educativa sobre Salud Sexual Reproductiva.
- Evaluar el efecto de la intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en el nivel conocimiento y actitud de los estudiantes de la I.E. Absalón Salazar Fonseca – La Palma 2017.
- Diseñar y ejecutar una propuesta de intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Gutiérrez, M. Arequipa (2017). En su estudio “Nivel de conocimiento de los adolescentes antes y después de la intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en la Institución Educativa Secundaria N° 040801 Mariscal Orbegoso, desarrollado con 47 participantes de 15 a 18 años. Estudio de tipo cuasi experimental y longitudinal. Resultados: 55,3% de adolescentes tienen entre 17-18 años; 63,8%; fueron mujeres, 80,9% vivían con sus padres, 76,6% tuvieron conocimiento medio sobre salud sexual y reproductiva antes de la intervención educativa, y 61,7% conocimiento alto después de la intervención educativa. Conclusión: La intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes participantes tuvo un efecto positivo, y relación estadística significativa (11).

Idelfonso, M. en Lima (2016). Realizó el estudio “Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Trilce, noviembre - diciembre 2015”, tuvo como objetivo, “Determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva antes, inmediatamente después y a 30 días de la intervención, de los adolescentes del quinto año de secundaria”. Estudio cuasi experimental, prospectivo y longitudinal. Resultados: edad promedio de 16,3 años; El conocimiento sobre salud sexual y reproductiva antes de la intervención educativa fue de 1,34 puntos; 2,44 puntos

posterior, y un mes después de la primera medición (2,22 puntos), reportando diferencia significativa y efecto positivo de la intervención educativa (12).

Herrera V., en Ecuador (2016), ejecuto un estudio sobre Propuesta de intervención educativa en planificación familiar en adolescentes en edades comprendidas de 10 a 19 años de edad. Resultados: 51,1% de los participantes fueron varones; 62,2% tenían entre 14 y 16 años; 48,9% solteros(as); 62,2% mestizos y 80% católicos. Con conocimiento sobre planificación familiar no satisfactorios en un 97,8%. Conclusión: nueve de cada diez adolescentes evidenciaron conocimientos no satisfactorios y prácticas sexuales no adecuadas (13).

Arellano K, Cabrera J. (2016), se plantearon Evaluar el efecto de la intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en el conocimiento de los adolescentes del Caserío San Francisco-Belén; estudio con muestra de 35 adolescentes. Resultados: intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva con efecto positivo en el conocimiento de los adolescentes. Conclusión: se incrementó los conocimientos de salud sexual y reproductiva, prácticas sexuales, sexo seguro, derechos sexuales e ITS entre los estudiantes participantes; además, se sugiere mejorar las conductas sexuales de los adolescentes, sumando en esta intervención al sector educación y salud (14).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender

El MPS busca fundamentar las relaciones que se asocian con su conducta sanitaria de los individuos. Pender desde su experiencia educativa propone que el ser humano debe ser abordado desde una perspectiva holística y psicosocial, y que este se consigue por medio de las experiencias y aprendizajes que tiene la persona a lo largo de su vida y que las traduce en comportamientos que pueden mejorar o afectar su estado de salud (18).

Desde la posición de Pender, la salud sexual y reproductiva estaría sustentada en la salud como un tema de aprendizaje para los adolescentes, y como un derecho inclusivo y amplio “que no sólo abarca la atención de los principales factores de riesgo, sino también acciones de intervención referida a género, educación, cultura, estilos de vida, acceso a servicios de salud, como determinantes de la salud sexual y reproductiva”.

2.2.2. Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura

Bandura considera que los aprendizajes son los que modifican el comportamiento del individuo. La teoría cognitiva social, postula que el aprendizaje es producto de la interacción de la persona con su entorno, tanto físico como social (19).

Albert Bandura, considera que los procesos de aprendizaje en la interacción entre el “aprendiz y el entorno social”. En contraposición a la psicología conductista, donde se afirma que el individuo aprende y adquiere conocimientos a partir de la repetición continua de una acción. Además,

Bandura buscó entender, el por qué, las personas al interactuar entre sí incrementan su conocimiento de manera cualitativa, sin tener en cuenta, en muchos casos, la repetición y retroalimentación.

La investigación, considera el aprendizaje social en la ejecución de las sesiones educativas sobre salud sexual y reproductiva, donde la interacción del educando y educador es la clave para el aprendizaje significativo. Así mismo los adolescentes van construyendo conocimientos y aprendiendo de su entorno, con quienes se relacionan. En palabras de Bandura “El aprendiz no es un sujeto pasivo que asiste desapasionadamente a la ceremonia de su aprendizaje, sino que participa activamente en el proceso e incluso espera cosas de esta etapa de formación y tiene expectativas”. Por ello, el aprendizaje interpersonal proporciona conocimiento a partir de nuestras propias experiencias, con las que podemos modificar comportamientos y estilos de vida (20). Entre los cuales podemos incluir a las conductas y actitudes sexuales de los adolescentes.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Intervención educativa

2.3.1.1 Definición

La expresión “intervención educativa” evoca siempre una acción sobre otro y con intención de promover mejora, optimización o perfeccionamiento (1).

Es la acción intencional que llevan al logro del desarrollo integral del estudiante, de carácter teleológico (educando-educador), comunicación activa, metas claras y efectos positivos sobre el conocimiento de los individuos que la reciben (30).

Se ejecuta por medio de procesos de aprender, reaprender y desaprender, ya sean formales, informales; en estos procesos se busca que la acción del educador facilite el aprendizaje del educando, por medio de herramientas educativo/comunicacionales, donde este último sea un agente activo del cambio, que no solo revive los elementos teóricos del educador, sino que va más allá, poniéndolos en práctica. Es decir, la intervención educativa es una permanente acción de enseñanza-aprendizaje, entre ambos agentes de cambio, educador y educando (30).

2.3.1.2 Planificación en la intervención educativa

Es el proceso de organizar y preparar una actividad intencional, con la cual se busca la manera más adecuada para alcanzar las metas que se ha planteado (30). Entre los principios para planificar una intervención educativa, se tiene:

Racionalidad: la intervención deberá estar diseñada en función a las necesidades educativas de los educandos y fundamentada en sólidas perspectivas científicas acordes con el ámbito de trabajo.

Continuidad: las acciones programadas deben estar interrelacionadas y seguir una secuencia lógica que facilite el aprendizaje.

Univocidad: el plan debe estar diseñado y organizado para ser ejecutado secuencialmente, sin olvidar los objetivos de la intervención educativa.

Comprensión semántica: la redacción del contenido en el plan debe ser entendible para todos los participantes.

Flexibilidad: debe ser planificado para que pueda ser adaptado o modificado en cualquier momento y según las necesidades de los participantes.

Variedad: la diversidad debe ser el distintivo que identifique al programa, para ello se requiere de creatividad e imaginación en la planificación de las actividades.

Realismo: las actividades deben tener en cuenta el contexto sociodemográfico y cultural donde se desarrollará el programa.

Participación: en lo posible debe ser diseñado por un equipo multidisciplinario y multisectorial (30)

El proceso de planificar intervenciones educativas eficaces pasa por tener en cuenta sus niveles organizativos y los enfoques epistémicos de la educación. Así: 1) tener en cuenta el abordaje metodológico que debe tener el plan, considerando los aspectos generales a intervenir, acciones a priorizar y la secuencia con la que se debe desarrollar la intención educativa. 2) planificar la manera de recolectar la información de las personas y el escenario a intervenir (características sociodemográficas, culturales, económicas, sanitarias y ambientales). 3) establecer objetivos y metas claras, realistas, medibles y sustentables en el tiempo; pues estos

criterios serán las directrices que orienten el accionar de la intervención a ejecutar. 4) organizar los recursos (humanos, materiales, económicos y de tiempo) disponibles de manera eficaz, a fin de alcanzar los objetivos propuestos en las diferentes etapas de la intervención (30).

La planificación de los programas de intervención educativa deben abordar aspectos como, “la naturaleza del programa (qué se quiere hacer), origen y fundamento (por qué se quiere hacer), objetivos (para qué se quiere hacer), metas (cuánto se quiere hacer), localización física (dónde se quiere hacer), Metodología (cómo se quiere hacer), recursos humanos (quiénes lo van a hacer), recursos materiales (con qué se va a hacer), recursos financieros (con qué se va a costear), evaluación (cuáles van a ser los criterios de evaluación)” (30).

2.3.1.3 Sesión de aprendizaje

Corresponden al conjunto de actividades educativas que el docente (facilitador) desarrolla con los estudiantes, ya sea dentro de un ambiente académico o fuera de él, buscando como fin ulterior aprendizajes significativos. Para ello, la planificación de sus actividades pedagógicas debe incluir la adquisición de competencias en el ámbito conceptual, procedimental y actitudinal de los estudiantes, en actividades que no sobrepasarán más de dos horas de trabajo (30).

En un sentido más amplio, la sesión de aprendizaje incluye el desarrollo de procesos educativos por medio de la utilización de estrategias de aprendizaje, técnicas didácticas y modelos; es decir, teóricamente es la

interrelación dinámica y permanente que se produce entre el docente que enseña y el educando que busca aprender y poner en práctica lo aprendido. Al respecto, para Walter Peñaloza, la sesión de aprendizaje es el sistema donde lo teórico se convierte en práctico y lo subjetivo se acerca más a la realidad observable, logrando con ello que el proceso de enseñanza-aprendizaje sea lo más eficaz posible (31).

El proceso de aprendizaje, debe contemplar estrategias y procedimientos que busquen en el educando la manera más eficaz de alcanzar los logros de aprendizaje propuestos, haciendo que estos sean sientan parte del proceso de enseñanza, por medio de experiencias vivenciales y problematización de los contenidos que se vienen desarrollando; de tal forma que lo desarrollado en la sesión de aprendizaje se ejecute de acuerdo a lo planificado, sin importar que está se lleve a cabo de forma personalizada o grupal (30).

Por otro lado, el aprendizaje será fundamentado en el conocimiento del que aprende, para ello el facilitador estará capacitado para abordar contenidos de inteligencia emocional, educación y comunicación, ciencias sociales, abordajes antropológicos, etc.; dado que el proceso de aprendizaje será reflexivo, crítico, problematizador, propositivo, dinámico, centrado en el educando, con objetivos pedagógicos alcanzables, empleo de tecnologías didácticas y computacionales, y considerando la realidad sociodemográfica y cultural del aprendiz.

En esta perspectiva, la sesión de aprendizaje es una secuencia lógica y didáctica de contenidos que el docente planifica para desarrollar y lograr

las competencias académicas de los estudiantes; las cuales están en función a los dos actores del proceso enseñanza-aprendizaje, el docente que “enseña” y el educando que busca aprender, en ambos casos son entes dinámicos y participativos del proceso pedagógico.

El proceso pedagógico es toda intervención que desarrolla el facilitador de manera intencional a fin de lograr que el educando alcance la competencia planteada al momento de planificar la sesión de aprendizaje; estas prácticas docentes son un “conjunto de acciones intersubjetivas y saberes que acontecen entre los que participan en el proceso educativo con la finalidad de construir conocimientos, clarificar valores y desarrollar competencias para la vida en común”. Asimismo, es de precisar que el proceso pedagógico no es único y estático, sino que se va adaptando a los requerimientos educativos del estudiante, por ello debe ser flexible, participativo, dinámico, modificable y permanente (30).

Un proceso pedagógico incluye: a) motivación, referida a la capacidad que posee el docente para mantener a los educandos interesados en la sesión de aprendizaje; para ello, debe generar las condiciones académicas, sociales y afectivas que permitan al estudiante lograr un aprendizaje significativo; b) recuperación de los saberes previos: plasmados por la intención que tienen el docente para identificar los conocimientos sobre determinado tema que el estudiante posee antes del inicio de la sesión de aprendizaje, es fundamental para reorganizar la actividad, de ser necesario, y como un punto de partida para alcanzar lo propuesto educativamente; c) conflicto-cognitivo, es la capacidad que tienen el docente para

problematizar el tema de discusión en función a los saberes que el estudiante dispone; mismos que pueden ser modificados, cambiados o fortalecidos, esto en función a la necesidad del educando

Además del: d) procesamiento de la información, es la parte central del desarrollo del aprendizaje, busca alcanzar en el educando los conocimientos teórico-prácticos planificados en la actividad; e) aplicación, es trasladar lo aprendido a la realidad e implica poner en práctica y en situaciones reales lo aprendido conceptual y teóricamente; f) reflexión, momento crítico-reflexivo donde el educado reconoce lo aprendido y hace un análisis de cómo llegó a este punto de su aprendizaje; y g) evaluación, etapa propositiva que permite al estudiante reconocer lo aprendido y lo que aún le queda por aprender (30, 31).

2.3.1.4 Enfoque de la educación para la salud

El MINSA y el MINEDU desde hace unos años a tras vienen proponiendo, implementando, ejecutando y evaluando acciones educativas conjuntas que busquen promocionar la salud y prevenir cualquier alteración en el estado de salud de los estudiantes en los diversos escenarios y niveles. Estrategias que buscan alianzas en todos los sectores involucrados, incluido la sociedad civil organizada, esto permitirá en el corto plazo desarrollar en los ámbitos educativos del país intervenciones de educación y comunicación en salud que permitan alcanzar mejoras en la calidad de vida de los estudiantes (23).

Los enfoques educativos sanitarios proponen diseñar, implementar, ejecutar y evaluar intervenciones que permitan a la persona, familia y

comunidad hacerse cargo de su salud “autocuidarse”; con ayuda de las herramientas educativo-comunicacionales que les proporciona el sistema sanitario, a través de los cuidados que brinda el personal de salud en los diferentes escenarios de intervención; esto permitirá en el tiempo fortalecer y crear entre la población una cultura de salud (31).

La educación para la salud incluye: la utilización de metodologías apropiadas para el desarrollo de las actividades; realizar investigación en materia de la salud pública y el impacto de la educación para la salud en el sistema sanitario peruano; establecer alianzas estratégicas con el sector educación a fin de incorporar dentro de su malla curricular contenidos de salud; y finalmente, tener en cuenta que la “educación para la salud” es un derecho dentro del marco conceptual del modelo de cuidado integral de la salud peruano (31); mismo que se debe impulsar dentro de las aulas.

2.3.1.5 Conocimiento en salud sexual reproductiva

a. Definición

El conocimiento es la colección de datos adquiridos por medio de la experiencia, aprendizaje, o introspección; es decir, tienen que ver con la información con que cuenta la persona respecto a un tema en particular y que le resulta valioso como herramienta para la toma de decisiones (34).

El conocimiento se presenta de manera sistemática, continua y analítica, y su producto es clasificado en investigación básica, referida a la adquisición de conocimiento conceptual o teórico, e investigación

aplicada, donde el conocimiento básico es aplicado a las actividades diarias, facilitando la vida de los individuos.

b. Tipos de conocimiento

Para la Real Academia Española el conocimiento se clasifica en (35): conocimiento empírico, el cual está adquirido por medio de las experiencias espontáneas que ha tenido el individuo al interactuar con su entorno; y el conocimiento científico, de tipo sistemático, metódico, analítico, exacto y selectivo, que parte del método científico para dar explicaciones racionales sobre hechos, fenómenos y sucesos; además, de proponer modelos conceptuales, teorías o generalizar la información que encuentra a grupos poblacionales más amplios (35).

Desde la perspectiva del conocimiento, la educación vendría a ser un “hecho social”, dado que para su adquisición el educando debe tener interacción con su entorno social (docente, compañeros de clase, familia, amigos, compañeros de trabajo, etc.) (35).

c. Nivel de conocimiento

A medida que la persona se interrelaciona con su entorno (físico y social) va adquiriendo mayor conocimiento sobre lo que le interesa, pero al mismo tiempo va obteniendo un mayor grado de comprensión y entendimiento de un hecho o fenómeno, el mismo que se vuelve más complejo a medida que se intenta explicar la realidad objeto de aprendizaje.

El nivel instrumental, tiene que ver con el inicio de la indagación sobre la información que deseo conocer, para ello se empleará distintos procesos, instrumentos y metodologías de aprendizaje. Así: “las reglas para usar los instrumentos conforman el nivel técnico; el uso crítico del método para leer la realidad representa el nivel metodológico; el cuerpo conceptual con el que se construye el objeto de estudio representa el nivel teórico; las maneras en que se realiza el proceso llevan al nivel epistemológico; las categorías con que se acerca la realidad el nivel gnoseológico; y, finalmente, la concepción del mundo y del hombre sustentan el nivel filosófico” (35).

d. Conocimiento en salud sexual reproductiva

El grado de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva que posee un individuo demanda de las capacidades sociales y las experiencias propias que ha tenido sobre su sexualidad, y que en la práctica determinan las conductas sexuales de la persona, siempre en fusión a factores de tipo cultural, demográfico, creencias y costumbres, tradiciones, etc. (36).

El conocimiento es progresivo y se va consolidando con el paso de los años, pero durante la adolescencia los cambios profundos a nivel biopsicosocial se hacen más evidentes y con ello la necesidad del adolescente de conocer y experimentar más sobre distintos aspectos de su vida, entre ellos, su sexualidad, lo que le lleva muchas a tomar decisiones sin el conocimiento debido, traduciéndose en conductas sexuales de riesgo que pueden terminar en embarazos no deseados,

ITS, paternidad a temprana edad, etc. En este punto, es fundamental la educación en salud que puede brindar el personal sanitario, a fin de orientar al adolescente sobre aspectos de su sexualidad, tales como, cambios hormonales, aparición de los caracteres sexuales secundarios, planificación familiar, uso de MAC, proyecto de vida y habilidades sociales.

La OMS, considera a la salud sexual como el “estado de bienestar físico, mental y social de la persona para todo lo relativo al aparato genital y sus funciones, es decir la posibilidad de llevar una vida sexual satisfactoria con toda seguridad y de procrear libremente con tanta frecuencia como la persona lo desee” (36).

2.3.2. Adolescencia

2.3.2.1. Definición

La adolescencia es la etapa quizá más vulnerable al desarrollo de problemas de socialización y personalidad; pues en ella ocurren cambios biopsicosociales que pueden marcar la vida futura del individuo; es tan trascendental que se le considera como el “segundo nacimiento”. Se caracteriza por la ocurrencia de cambios corporales, consolidación de la personalidad, pensamientos displicentes y de rebeldía, adquisición del sentido de identidad y pertenencia a un grupo social (familia, amigos). Además, etimológicamente adolescencia significa “*adolecer*” de algo (21).

2.3.2.2. Etapas de la adolescencia

Touriñán J (22), los agrupa en.

Adolescencia temprana: entre los 10 y 14 años, se caracteriza por un crecimiento y desarrollo acelerado; además del inicio del raciocinio abstracto.

Adolescencia media: entre los 15 y 17 años, la pubertad está llegando a término, por tanto, sus caracteres sexuales primarios y secundarios se encuentran definidos, lo que los lleva a mostrar mayor interés por el sexo opuesto, por buscar explicación a los placeres sexuales, distanciarse de los padres e interactuar más con sus amigos.

Adolescencia tardía: entre los 18 y 19 años, se alejan de los amigos y centran su atención a la pareja, se consolida la personalidad y fortalece los valores y tienen claro sus expectativas y proyecto de vida (22).

2.3.2.3. Cambios en la adolescencia

Etapas caracterizadas por profundos cambios corporales y afectivo/emocionales; influenciados por el temperamento y la personalidad que han ido adquiriendo hasta este punto; además, los cambios puberales físicos y funcionales que acontecen los convierte en personas capaces de expresar libremente su sexualidad, lo que en muchas situaciones los lleva a exponerse o desarrollar conductas sexuales de riesgo (23).

La maduración sexual se alcanza con la menarquía en la mujer y con la primera eyaculación en el varón, estos eventos marcarán el inicio de una vida sexual activa, caracterizada por la atracción al sexo opuesto, relaciones sexuales, necesidad de formar una familia y expresar libremente su sexualidad (23). Los cambios evidentes de una maduración sexual se hacen notar a través de la aparición de los caracteres sexuales, entre ellos:

Mujer	Hombre
Acné	Acné
Mayor transpiración corporal	Mayor transpiración corporal
Crecimiento del vello púbico, axilar en miembros superiores e inferiores.	Crecimiento del vello púbico, axilar pecho y espalda.
Ensanchamiento de caderas y aumento del tejido mamario.	Aparición de bigote y barba
Menarquia, periodo menstrual y maduración de genitales.	Testículos y pene incrementan su tamaño.
Tono de voz más agudo	Tono de voz más grave

Órganos sexuales femeninos

Vagina: cavidad elástica, con una profundidad aproximada de 10 cm, une la vulva con el cérvix uterino; su función es netamente reproductiva, pues permite las relaciones sexuales, participa en el orgasmo y sirve como parte del canal del parto.

Útero: órgano muscular en forma de pera invertida, está constituido por el cuerpo y el cuello; el primero es el espacio de implantación del embrión y el segundo se une al cérvix del útero.

Trompas de Falopio: conductos ubicados a cada lado del cuello uterino, sostienen a los ovarios y son el lugar donde se produce la fecundación, luego de 24 horas de haberse producido las relaciones sexuales y la ovulación de la mujer.

Ovarios: órganos en forme de almendra, encargados de producir los óvulos y las hormonas sexuales, como el estrógeno y la progesterona.

Genitales masculinos

Pene: órgano de la copulación, cumple una función reproductora, pues es por donde se produce la eyaculación de los espermatozoides, y una función urinaria, dado que contiene a la uretra.

Escroto: saco que alberga a los testículos y el epidídimo, el primero son los encargados de producir la testosterona, en tanto el segundo es el lugar donde se producen los espermatozoides.

Testículos: gónadas sexuales masculinas encargadas de la producción de espermatozoides y la testosterona.

Próstata: glándula encargada de secretar líquido prostático necesario para el desplazamiento de los espermatozoides y forma el semen.

Vesículas seminales: órganos encargados de segregar líquido que ayudará en la composición del semen, útil para la movilidad y alimentación de los espermatozoides.

2.3.2.4. Problemas que se presentan en la adolescencia

Cada adolescente se desarrolla a diferente ritmo por ello los problemas que encontramos son: de alimentación, emocionales, de conducta, académicos y sexuales (embarazo adolescente y enfermedades de transmisión sexual); la mayoría de ellos no realizan preguntas acerca del sexo a sus padres; por ello pueden recibir información errónea de sus amigos y compañeros. Los problemas más frecuentes que pueden atravesar los adolescentes son: Problemas emocionales, cuando el adolescente se siente triste, lloran, deseado alejarse de todo y de todos, pensando que la vida no merece la pena vivirla.

Estos sentimientos pueden dar lugar a un estado depresivo que puede esconderse bajo excesos alimenticios, problemas para dormir y preocupaciones excesivas sobre su apariencia física. Problemas de

conducta: Por un lado, los adolescentes desean que sus padres sean claros y les suministren límites precisos, pero cuándo esto se realiza, ellos sienten que le quitan la libertad y no le permiten tomar sus propias decisiones. Problemas escolares: Muchas veces los adolescentes rechazan ir al colegio expresando así una dificultad en separarse de sus padres.

Otro de los problemas puede ser la dificultad de integración al grupo de pares o conflictos con algún alumno, puede estar siendo acosado por algún compañero. Problemas sexuales: A veces los adolescentes son tímidos y están preocupados por su físico y esto lleva a que no hagan preguntas acerca del sexo a sus mayores. El alcohol es la droga que mayor frecuencia causa problemas en los adolescentes. Los padres deben estar atentos a cualquier cambio repentino y grave de conducta de sus hijos (24).

2.3.2.5. Sexualidad en la adolescencia

La sexualidad no solo implica el acto sexual, sino que involucra emociones, sentimientos, cultura, costumbres, experiencias previas y diversas maneras de interactuar con los demás, entre ellos la pareja; en este sentido, es en la adolescencia donde se fortalece las conductas de sexualidad que la persona adoptará a lo largo de su vida; pues es allí donde se empieza a fantasear y curiosear con los actos sexuales, la formación de una familia, y la propia orientación sexual. En este espacio es donde se debe promover las conductas sexuales positivas por medio de la educación en salud sexual y reproductiva (24).

En este sentido es necesario diferenciar entre sexo (características biológicas distintivas de las mujeres y los varones) y género (maduración

biológica que le proporciona al varón o la mujer las características propias de su sexo, las cuales son aceptadas por la sociedad).

Identidad de género: es la capacidad que tiene el individuo para expresar, experimentar y sentir su género, mediante la forma de vestirse, comportarse, etc. Lo que suma a su sentido de identidad, singularidad y pertenencia social, respecto a su sexualidad (25).

Orientación sexual: patrón de comportarse respecto a su sexualidad y al género con el que se identifica, esto permite la elección de la pareja sexual; es decir viene hacer el conjunto de manifestaciones, conductas, sentimiento, emociones y deseos de libido. Incluye las opciones de hetero-homo y bisexualidad.

La heterosexualidad, se refiere a la atracción por el sexo opuesto; homosexual, atracción hacia personas del mismo sexo; y bisexual, atracción por individuos de ambos sexos (varón o mujer).

Vínculo afectivo, capacidad que tiene la persona de formar vínculos afectivos con el resto de individuos, está construida por emociones y sentimientos de tipo individual y colectivo, y unido por patrones de conducta que los identifica entre sí; en este contexto el “amos” es una forma de vínculo afectivo entre dos individuos (26).

2.3.3. Salud sexual

La OMS lo define como “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad”; por lo tanto, es un derecho que le

asiste a cada uno de los individuos, y como tales debes ser protegidos y respetados por el estado y la sociedad.

Asimismo, la OPS lo considera como aquella experiencia surgida a lo largo de la interacción biopsicosocial entre individuos, donde el sexo, género, rol de género, identidad de género, orientación sexual y vínculo afectivo, consiguen el desarrollo sexual de la persona.

2.3.4. Salud sexual y reproductiva

2.3.4.1. Definición

Estado de bienestar biopsicosocial que determina el rol que cumple la persona dentro de un sistema cultural, donde se aborda aspectos de reproducción, sexualidad, identidad sexual y género; esto implica que los individuos desarrollen una vida sexual segura, planifiquen su vida familia, se expresen libremente desde su sexualidad; además de tomar decisiones sobre el uso de MAC.

La elección de los MAC incluye el derecho de los hombres y las mujeres a recibir información clara y precisa sobre MAC seguros, confiables y adecuados a sus posibilidades económicas y a su predisposición cultural; esto de hecho implica, aumentar el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva en todos los niveles de atención sanitaria del país, y a recibir atención de calidad en casos de embarazo y trabajo de parto (31).

La salud sexual y reproductiva empieza en la etapa intrauterina y se prolonga hasta la vejez; se vincula directamente con el espacio familiar y colectivo. Su bienestar requiere de intervenciones

educativo/comunicacionales conjuntas y específicas dirigidas a la promoción de la sexualidad integral y a la prevención de conductas de riesgo que puedan acarrear disrupciones físicas y psicológicas en el individuo; pero también, debe estar orientada a la recuperación y rehabilitación del individuo que vio afectado su salud sexual y reproductiva.

En la sociedad actual la responsabilidad de la sexualidad recae sobre la mujer, pues la representación social desde el punto de vista de la sexualidad, es que, es la de encargarse de la planificación familiar, reproducirse, cuidar los hijos y ser quién debe utilizar los MAC. Razón por la cual, urge la necesidad de empoderar a la mujer sobre el rol activo y decisor que debe cumplir dentro de la vida familiar y conyugal.

2.3.4.2. Intervenciones promocionales

El sistema sanitario del país, independientemente del tipo de asegurado que atienda, debe cumplir con proporcionar los cuidados individuales, familiares y comunitarios que demandan los adolescentes dentro del paquete de atención integral; considerando como indispensable las intervenciones dirigidas a la promoción de la salud en materia de habilidades sociales y conductas sexuales positivas.

Los cuidados del adolescente pueden prestarse en cualquier escenario (colegios, domicilio, centro de trabajo, entorno, etc.); aquí se debe prestar especial importancia a las actividades que se realicen en las instituciones educativas, dado que son los primeros escenarios donde los adolescentes

empiezan el enamoramiento y muchas veces inician su vida sexual activa; por lo que se constituye en un espacio propicio para construir patrones y conductas sexuales positivas.

Las intervenciones a considerar en una institución educativa deben incluir la comunicación y educación por medio de planes y programas que abarquen: planificación familiar, uso de MAC, proyecto de vida, habilidades sociales; orientación a docentes y tutores, prevención de las ITS, escuela de padres, donde se aborde tabúes y mitos en relación a la sexualidad (32).

2.3.4.3. Programa de salud sexual y reproductiva

Un programa educativo en salud sexual y reproductiva debe considerar intervenciones a prevenir embarazo adolescente, mortalidad materno-infantil; educación en planificación familiar, prevención de ITS/VIH, identificación precoz de cáncer de mamas y cervical; de todos estos temas, el embarazo adolescente es el que se ha convertido en un problema de salud pública que reduce las posibilidades de la pareja y el futuro hijo a tener una mejor calidad de vida.

Los encargados de implementar intervenciones dirigidas a mejorar la salud sexual y reproductiva en el país, es el MINSA y el MINEDU; pues ellos son los responsables de brindar las directrices parra hacer de la sexualidad un derecho inclusivo y accesible para todo individuo que lo requiera.

Por otro lado, la estrategia de promoción de la salud (PROMSA) del MINSA, apunta a que la comunicación y educación para la salud, es

fundamental para diseñar procesos efectivos que ayuden a mejorar las conductas de la persona, de tal manera que sean cambiadas o modificadas e incorporadas en su cotidianidad; desde este enfoque, la salud sexual debe ser abordada desde las instituciones educativas y desde el espacio familiar, empleando para ello, la intervención educativa.

El sector salud y de educación, son los entes rectores en el fortalecimiento y desarrollo de las competencias integrales de los adolescentes. Pues estos son espacios y edades donde existe una gran vulnerabilidad afectivo/emocional de la sexualidad, que predispone al joven a exponerse a riesgos innecesarios, muchas veces por desconocimiento o falta de autocontrol; aspecto que deben ser fortalecidos a través del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y a contenidos educativos que ayuden a la toma de decisiones oportunas y coherentes con su cultura, experiencia y modos de vida (33).

2.3.5. Embarazo en adolescentes

Es el periodo de gestación que se presenta ente los 12 y 17 años de edad, y que implica un gran riesgo para la salud de la madre y el producto; pues en esta edad la futura madre no esta preparada física ni emocionalmente para afrontar su nuevo rol de madre, el cual debe asumir obligatoriamente, muchas veces con el desconocimiento que implica el ser madre y el cómo cuidar del niño.

El embarazo adolescente en la mayoría de los casos se encuentra asociado a condiciones de pobreza, desigualdades sociales, falta de oportunidades, disrupciones familiares, ausencia de un proyecto de vida, representaciones

culturales, violencia sexual, limitado acceso a los MAC y a los servicios de salud sexual y reproductiva (27).

Las consecuencias de los embarazos adolescentes pueden incluir: toxemias gestacionales, embarazo ectópico, amenazas de aborto, desprendimiento prematuro de membranas, ruptura prematura de membranas, parto prematuro, bajo peso al nacer, retraso del crecimiento intrauterino, malformaciones congénitas, etc.

Asimismo, las secuelas psicológicas y sociales: bajo rendimiento académico, deserción escolar, depresión, ansiedad, alcoholismo, violencia familiar y conyugal, estigmatización laboral y social, desempleo, desentendimiento de uno de los conyuges respecto a la crianza y manutención del niño, etc.

El trabajo multisectorial y multidisciplinario es fundamental para prevenir el embarazo en adolescentes; por ejemplo, el MINSA debe adecuar horarios de atención diferenciados, incrementar el acceso a los servicios de salud sexual, disponer con la contratación de personal de salud capacitado, contar con infraestructura adecuada, mejorar la disponibilidad de los MAC. El sector educación, capacitar y empoderar a los maestros en salud y derechos sexuales y reproductivos considerando el enfoque de género e interculturalidad dentro de sus diseños curriculares. El MIDIS, formar líderes que promuevan el respeto a la orientación sexual y la identidad de género; además de proteger la sexualidad de toda la población, en especial a los adolescentes, por su condición de mayor vulnerabilidad.

El sistema sanitario peruano ha normado el uso de los MAC en la “Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar (Norma Técnica Nro. 124-2016-MINSA-V.01)”, misma que desde su implementación ha permitido a miles de jóvenes acceder a una planificación familiar responsable y al ejercicio de su sexualidad como un derecho; a su vez a permitido reducir el índice de embarazo adolescente; pero este aún sigue siendo alto y causando numerosas enfermedades a la madre y al niño. Desde la perspectiva de la cartera de los servicios de salud la normatividad vigente indica que todos los establecimientos del primer nivel de atención deben contar con horarios y consultorios diferenciados para la atención de los adolescentes y su sexualidad (28).

2.3.6. Infecciones de Trasmisión Sexual

Las ITS son enfermedades transmitidas por hongos, bacterias y parásitos por medio de todo tipo de relaciones sexuales sin protección, donde las conductas sexuales de riesgo aumentan la probabilidad de infectarse. Entre las más importantes y frecuentes se tiene:

Gonorrea: cuyo agente causal es la *Neisseria gonorrhoeae*, se trasmite a través del contacto sexual y por vía vertical madre-hijo (conjuntivitis y ceguera en el niño); entre sus manifestaciones clínicas más frecuentes se encuentran, prurito, inflamación de genitales, secreciones uretrales o flujo vaginal; estos aparecen 24 a 48 horas después de las relaciones sexuales.

Sífilis: provocada por el *Treponema Pallidum*; es altamente contagiosa por vía sexual e incluso cuando se entra en contacto con las manos; el cuadro clínico incluye: exantema en manos y pies; ulceraciones en mucosas de la

comisura buco-oral, vaginal o pene; además de hipertermia y malestar general.

Herpes genital: provocada por el virus del herpes simple; se manifiesta prurito y dolor en los genitales, pero también el infectado puede ser asintomático; no se puede curar, por ello el tratamiento solo será sintomático; la forma más efectiva de prevenirlo es evitar las relaciones sexuales sin el uso del preservativo.

Chancro blando: producido por el *Haemophilus Ducreyi*, se caracteriza por lesiones ulcerosas en el pene, vulva o vaginal, de inicio superficial y culmina con úlceras profundas; los síntomas se presentan 36 horas posteriores a las relaciones sexuales de cualquier naturaleza.

El cuadro clínico de las ITS es muy diverso e incluso no son específicos entre uno u otro paciente, pero en su mayoría cursan con picazón en la zona genital, síndrome del flujo genital, ulceraciones, ardor al orinar exantemas, en genitales, mucosas y ano, o cursar con periodos de latencias muy prolongados.

La prevención pasa por adoptar conductas sexuales positivas, que reduzcan a su mínimo riesgo la ITS; tales como, uso del preservativo, evitar la promiscuidad, retrasar en lo posible el inicio de las relaciones sexuales, poligamia o las prácticas sexuales contranatural y con personas del mismo sexo. Razón por la cual, es necesario la educación y comunicación en salud para prevenir las ITS, mejorar las conductas sexuales y evitar consecuencias fatales una vez se ha instaurado la ITS (29).

2.3.7. Efectividad

Es la capacidad que se tiene para alcanzar el objetivo trazado, a partir de la utilización eficiente de los recursos con los que se cuenta y el empleo de diversas estrategias y mecanismos que harán posible conseguir la meta.

La efectividad se evidencia en el quehacer diario del individuo, a través de las distintas actividades que realiza; ahora bien, debemos entender que efectividad no es igual a eficiencia, pues esta última implica cumplir una meta trazada en el menor tiempo posible y sin demandar la utilización de más recursos (37).

Efecto: es la acción resultante de la estimulación de una variable que está condicionando; desde el punto de la investigación científica tiene que ver con la manipulación intencional de una variable para lograr el efecto deseado sobre la otra (30).

2.3.8. Actitud en salud sexual y reproductiva

2.3.7.1 Definición:

Es la predisposición que tiene o adopta el individuo respecto a lo que piensa sobre algo o alguien, esta se materializa por medio de las costumbres, creencias, emociones, sentimientos y expresiones de la persona, y que se consolidan en el tiempo a medida que se van haciendo más frecuentes. Al respecto, Velásquez, se considera que toda actitud implica una motivación que orienta la acción, considera a la actitud como el producto del conocer y la experiencia que tiene alguien.

La raíz etimológica del término actitud se encuentran en el vocablo latino “aptitud”, que significa postura.

Las creencias y sentimientos son parte inherente a las actitudes y estas generan en la persona conductas hacia una determinada realidad. En este sentido, los adolescentes presentan actitudes positivas, neutras o negativas, esto depende de su percepción sobre el hecho o fenómeno percibido. Además, son producto de la interacción con los demás y constituyen un componente esencial en la personalidad del adolescente (38, 39).

2.3.7.2 Relaciones entre conocimiento, actitudes y prácticas

En este esquema tridimensional, la actitud se concibe como algo que interviene entre los aspectos del ambiente externo (estímulos) y las reacciones de la persona, o sea, sus respuestas evaluativas manifiestas. Pero, esto no se quiere decir que existe una asociación unidireccional entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas. Más bien, la dinámica de cada uno de los elementos mencionados se encuentra determinada. Lógicamente estos procesos no operan en el vacío, sino que más bien sus interacciones tienen lugar en el contexto de formaciones socio históricas concretas.

Siendo la actitud un estado interno, su generación se encuentra asociada con procesos fisiológicos y psicológicos. Dentro de estos últimos, sobresale el proceso cognitivo de categorización, mediante el cual se atribuye al objeto actitudinal un determinado significado evaluativo. Es este conocimiento del objeto lo que se denomina el componente cognoscitivo (40).

2.4. Definición de términos

Intervención educativa: la expresión “intervención educativa” evoca siempre una acción sobre otro y con intención de promover mejora, optimización o perfeccionamiento (1).

Salud sexual: Según la OMS define como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud. (31).

Salud sexual y reproductiva: Es un estado de bienestar físico, mental y social que no consiste solamente en la ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos referentes al sistema reproductivo, sus funciones y procesos (31).

Conocimiento: colección de datos adquiridos por medio de la experiencia, aprendizaje, o introspección; es decir, tienen que ver con la información con que cuenta la persona respecto a un tema en particular y que le resulta valioso como herramienta para la toma de decisiones (34).

Actitud: Es la predisposición que tiene o adopta el individuo respecto a lo que piensa sobre algo o alguien, esta se materializa por medio de las costumbres, creencias, emociones, sentimientos y expresiones de la persona, y que se consolidan en el tiempo a medida que se van haciendo más frecuentes (39)

Estudiante: toda persona que cursa con estudios de educación formal, donde el conocimiento lo adquiere, modifica o cambia por medio del proceso de enseñanza-aprendizaje, a fin de conseguir un aprendizaje significativo (28).

Efecto: Acción resultante de la estimulación de una variable que está siendo condicionada; desde el punto de la investigación científica tiene que ver con el producto de la manipulación intencional de una variable para lograr el efecto deseado sobre la otra (30).

CAPÍTULO III

PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hi. La intervención educativa en salud sexual y reproductiva tiene un efecto positivo, en la actitud y nivel de conocimientos de los estudiantes de la I.E. Absalón Salazar Fonseca –La Palma - 2017.

H₀. La intervención educativa en salud sexual y reproductiva no tiene un efecto positivo, en la actitud y nivel de conocimientos de los estudiantes de la I.E. Absalón Salazar Fonseca – La Palma-2017.

3.2. Variables:

3.2.1. Variable independiente

- Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva.

3.2.2. Variable dependiente

- Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva.
- Actitud sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes.

3.3. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
<p>Variable Independiente:</p> <p>Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva.</p>	<p>La expresión “intervención educativa” evoca el desarrollo de acciones que conducen al logro del desarrollo integral de la sexualidad del educando; definida esta como el estado de equilibrio biopsicosocial del componente sexual de la persona (22).</p>	<p>La presente intervención educativa desarrollará 6 sesiones educativas con la finalidad que las adolescentes del 4to y 5to de educación secundaria consigan incrementar sus conocimientos sobre sexualidad en un periodo de tiempo determinado.</p>	<p>Sexualidad en la adolescencia</p> <p>Embarazo en la adolescencia</p> <p>ITS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescencia y sus cambios. • La sexualidad en la adolescencia. • Embarazo adolescente. • Prevenir el embarazo y uso de MAC. • ITS y su prevención.

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Valor final
<p>Variable Dependiente N°1</p> <p>Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva</p>	<p>Grado de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva que posee un individuo incluye las capacidades sociales y experiencias propias que ha tenido sobre su sexualidad y que determinan las conductas sexuales de la persona, en función a factores de tipo cultural, demográfico, creencias y costumbres, tradiciones (36).</p>	<p>Cuestionario de medición del nivel de conocimiento sobre salud sexual reproductiva (consta de 20 interrogantes).</p>	<p>Sexualidad adolescente (siete interrogantes)</p> <p>Embarazo adolescente (siete interrogantes)</p> <p>ITS/VIH/SIDA. (seis interrogantes)</p>	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>	<p>Mayor a 17 puntos</p> <p>De 13.3 hasta 17</p> <p>Menor a 13.3</p>
<p>Variable dependiente N° 2</p> <p>Actitud sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes</p>	<p>Predisposición que tiene o adopta el individuo respecto a lo que piensa sobre su sexualidad; se materializa por medio de las costumbres, creencias, emociones, sentimientos y expresiones de la persona, y que se consolida en el tiempo a medida que se van haciendo más frecuentes (38).</p>	<p>Cuestionario para evaluar actitud de los estudiantes sobre salud sexual reproductiva.</p>	<p>Sexualidad en la adolescencia.</p> <p>Embarazo adolescente.</p> <p>Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.</p>	<p>Positiva</p> <p>Negativa</p> <p>Indiferente</p>	<p>60 a 75 puntos</p> <p>31 a 59 puntos</p> <p>15 a 30 puntos</p>

Variable	Definición conceptual	Indicador	Tipo de variable	Nivel de medición
Características sociodemográficas				
Edad:	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad (41).	12 a 14 años 15 a 17 años De 18 a 19 años	Cuantitativa	Intervalo
Sexo:	Condición anatómico/fisiológica que diferencia al hombre de la mujer (41)	Hombre Mujer	Cualitativa	Nominal
Procedencia	Designa el origen de donde viene o procede un individuo, puede ser rural o urbano (41).	Palma Chica Palma Grande Santo Domingo Lanchepampa Otros.	Cualitativa	Nominal
Grado de instrucción	Nivel de instrucción alcanzado en años lectivos por la persona y que representa los conocimientos logrados (42).	Cuarto grado Quinto grado	Cuantitativa	Ordinal
Pareja sexual	Persona con quien se tiene relaciones sexuales o expresiones de amor conyugal (43).	Si No	Cualitativa	Nominal

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1. Ubicación geográfica

La comunidad La Palma, pertenece al distrito de Tacabamba, provincia de Chota, departamento de Cajamarca, tiene una población total de 678 habitantes, el número promedio de hijos de cada familia oscila de 5 a 6 hijos. La población se dedica a la agricultura y a la crianza de animales menores. Es una comunidad bastante empinada, rocosa, tierras de poca producción, no tienen vertientes de agua para regadíos.

La investigación se realizó en la Institución Educativa Secundaria Absalón Salazar Fonseca. Dicha institución se encuentra en la zona rural, con una altitud de 2700 msnm, a 2 horas caminando desde la ciudad de Tacabamba y 40 minutos en carro desde el distrito de Tacabamba, la institución cuenta con un total de 84 alumnos, además entre cuarto y quinto grado hay un total de 30 alumnos que forman parte del estudio, los estudiantes tienen acceso limitado a los servicios de internet, además poca asistencia a los servicios de salud.

4.2. Diseño y tipo de estudio

El presente trabajo es diseño cuasiexperimental de grupo único con pre-test y post-test, toda vez que se miden conocimientos y actitudes con escalas diseñadas para cada variable sobre salud sexual reproductivo antes y después de la intervención educativa. Y de corte longitudinal porque se requiere observar a los participantes en diferentes intervalos de tiempo. antes y después de la intervención educativa (44).

4.3. Población, unidad de análisis y unidades de observación

La población: conformada por 30 estudiantes que cursaron el 4to (9 alumnos) y 5to grado (21 alumnos) de estudios en el colegio secundario Absalón Salazar Fonseca - La Palma - 2017.

Unidad de análisis: cada estudiante del 4to y 5to grado de estudios del colegio secundario Absalón Salazar Fonseca - La Palma - 2017.

Criterios de selección de la muestra

- Estudiantes matriculados en la Institución Educativa Absalón Salazar Fonseca en el cuarto y quinto grado – La Palma - 2017.
- Estudiantes con participación voluntaria en el estudio.

Criterios de no selección de la muestra:

- Estudiantes no matriculados en la Institución Educativa Absalón Salazar Fonseca–La Palma - 2017.
- Estudiantes matriculados en el primer, segundo y tercer grado.
- Estudiantes que no desearon participar voluntariamente del estudio.

4.4. Técnicas e instrumentos de recopilación de información

4.4.1. Técnicas:

Encuesta: permitió recolectar los datos para evaluar el nivel de conocimientos de los estudiantes sobre salud sexual y reproductiva. La encuesta es un conjunto de interrogantes orientadas a determinar la opinión de las personas sobre un determinado tema (42).

4.4.2. Instrumentos:

Para la recolección de información, se empleó un cuestionario organizado en 20 interrogantes sobre conocimientos de salud sexual y reproductiva. Dicho cuestionario ha sido tomado de la Tesis realizada por Ildelfonso M (12); el cual clasifica al conocimiento en 3 dimensiones: “Sexualidad en la adolescencia (7 preguntas); embarazo adolescente (7 preguntas) e infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA (6 preguntas)”. El conocimiento fue categorizado en, alto (> 17 puntos), medio (13 a 17 puntos) y bajo (< 13 puntos).

Además, dicho cuestionario, para cumplir con las condiciones de confiabilidad ha sido validado con Alfa de Cronbach, alcanzando 0,7. Estando dentro de los valores aceptables (valores próximos a 1 indican fiabilidad alta, valores próximos a 0, fiabilidad baja, valor mínimo aceptable es de 0.600). (45).

La intervención educativa se trabajó en 3 dimensiones como: Sexualidad en la adolescencia; embarazo adolescente e infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA. Las cuales se trabajaron en 6 sesiones, 2 sesiones por cada dimensión, desarrollándose uno por semana.

Además, se aplicó un test para evaluar la variable de actitud de los estudiantes, el mismo que ha sido validado en la tesis sobre programa de promoción de salud sexual reproductiva y el nivel de conocimientos, actitudes y percepciones en estudiantes de instituciones educativas de Lima, por Remusgo Huamán Sara a través de la escala de Liker;

clasificándolo en positivo con puntaje de 60 a 75 puntos, negativo de 31 a 59 e indiferente de 15 a 30 puntos. (46).

También se realizó Prueba Piloto para validar instrumento en nuestra realidad, teniendo resultados Alfa de Cronbach 0.69

4.5. Validez y confiabilidad

En cuanto al instrumentos de conocimiento fue tomada de la tesis por Madeleine Larissa; validado por dicho autor, además en el presente estudio de investigación se midió la confiabilidad, antes del recojo de la información, a través de la aplicación de prueba piloto, a 10 alumnos, los cuales no son considerados en la muestra final. dicho grupo con las mismas características del grupo objetivo en la Institución Educativa 10404 Chuyabamba. siendo el indicador de consistencia interna entre los ítems que evalúan el nivel de conocimientos sobre sexualidad y reproducción humana aceptable, con un valor de Alpha de Cronbach 0,7.

Para la actitud el Instrumento ha sido validado por Remusgo Huamán Sara, así mismo se realizó prueba piloto a través de un test, empleando la escala de Likert tomando en cuenta la misma muestra, con un valor de Alfa de Cronbach = 0.698 es un buen indicador de consistencia interna del instrumento.

4.6. Procedimiento para el recojo de información y desarrollo de la intervención educativa.

Se solicitó la autorización del director de la Institución Educativa Absalón Salazar Fonseca, para la aplicación de dicho proyecto.

Se obtuvo el consentimiento informado de los padres de familia de los estudiantes de cuarto y quinto grado, para la intervención educativa y recolección de datos.

Luego se procedió al desarrollo de la intervención educativa, las cuales fueron realizadas en 6 fechas, cada sesión educativa se inició con una actividad motivadora, visualizando un video, después se analizó mediante la técnica de lluvia de ideas.

Antes de dar inicio de la intervención educativa se tomó un pre test a los estudiantes con la finalidad de determinar sus saberes previos respecto a los temas a desarrollar, acción que nos permitió cumplir con el segundo objetivo específico.

Al finalizar la intervención educativa se aplicó el pos-test, que permitió identificar si se logró plasmar el conocimiento en los estudiantes. Cabe resaltar que para las pruebas de pre-test y post-test se utilizó el mismo cuestionario.

4.7. Procesamiento y análisis de datos

4.7.1. Descripción del proceso de datos

Los datos recolectados con base en los instrumentos, fueron verificados de manera manual, posteriormente fueron ingresados en una base de datos diseñada en el software estadístico SPSS.V.24.

4.7.2. Plan de análisis de datos

El análisis estadístico incluyó la presentación de tablas simples y de contingencia que contienen frecuencias absolutas y porcentuales. La interpretación, discusión y análisis se hizo en función a los datos más altos o relevantes.

4.7.3. Métodos estadísticos

Las características socio demográficas requirió de la utilización de frecuencias, permitiendo determinar si la intervención educativa aplicada en los estudiantes, sobre la actitud y conocimientos de salud sexual y reproductiva tuvieron algún efecto. La estadística inferencial permitió contrastar la hipótesis propuesta, a través del coeficiente de Wilcoxon, debido que se cumplió con los criterios que se necesitaron para este test.

El contraste de hipótesis, se basa en la comparación de puntajes promedio: Los puntajes promedios de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de los estudiantes antes y después de la intervención educativa, como esta diferencia es significativa, se concluyó que la intervención educativa fue efectivo en incrementar los conocimientos.

De igual manera se procedió con la actitud de los estudiantes sobre salud sexual y reproductiva, evaluada antes y después de aplicar la intervención educativa, y la conclusión en función de la diferencia que fue significativa.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

Autonomía: La participación fue de carácter voluntaria, para garantizar que cualquier participante podría negarse a realizarlo o retirarse en cualquier momento, si considerarse que cualquier de sus derechos pudiera verse amenazados. En este trabajo de investigación estudiantes de la institución educativa tomaron la decisión de participar o no en la investigación, quienes firmaron un asentimiento informado, además de un consentimiento informado firmado por sus padres (47).

No maleficencia: Principio de la bioética que afirma del deber de no hacer a los demás algo que no desean; así mismo es simplemente abstenerse intencionalmente de acciones que puedan causar daño. Se recogió la información, luego que el participante firmo el consentimiento informado. En la investigación se tuvo en cuenta los beneficios, puesto que en este estudio no hay riesgo de hacer daño a la persona, ya que solo se busca obtener información, mas no realizar experimentos en dicha población en estudio (48).

Justicia: La población se eligió de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, es este estudio se trabajó con todos los estudiantes del cuarto y quinto grado de estudios (48).

Beneficencia: El presente trabajo de investigación beneficiará a los estudiantes de la institución educativa, docentes, con estos resultados se espera seguir implementando programas educativos en beneficio de la salud sexual de los estudiantes. Además, esta investigación servirá de guía para el desarrollo de otros estudios en el futuro.

4.9. Matriz de consistencia metodológica

TÍTULO: “INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y SU EFECTO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA EN LA ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E. ABSALON SALAZAR FONSECA- COMUNIDAD LA PALMA - 2017.				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA
¿Cuál es el efecto de la intervención educativa sobre salud sexual reproductiva en el nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes de la I.E. “Absalón Salazar Fonseca - La Palma 2017”?	<p>Objetivo general Determinar el efecto de la intervención educativa sobre salud sexual reproductiva en el nivel de conocimientos y actitud de los estudiantes de la I.E. “Absalón Salazar Fonseca”- La Palma - 2017.</p> <p>Objetivos específicos: Detallar características sociales y demográficas de los estudiantes de la I.E. Absalón Salazar Fonseca – Comunidad La Palma - 2017. Determinar el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes de la I.E. Absalón Salazar Fonseca – Comunidad La Palma - 2017, antes de ejecutar la intervención educativa. Determinar la actitud frente a la salud sexual y reproductiva en los estudiantes de la I.E. Absalón Salazar Fonseca –La Palma, antes de la intervención educativa sobre salud sexual reproductiva. Determinar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes de la I.E. Absalón Salazar Fonseca –La Palma - 2017, después de la intervención educativa sobre salud sexual reproductiva. Determinar la actitud frente a la salud sexual y reproductiva en los estudiantes de la I.E. Absalón Salazar Fonseca –La Palma, después de la intervención educativa sobre Salud Sexual Reproductiva. Evaluar el efecto de la intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en el nivel conocimiento y actitud de los estudiantes de la I.E. Absalón Salazar Fonseca – La Palma 2017.</p>	<p>Hipótesis alterna: Hi. La intervención educativa en salud sexual reproductiva tiene un efecto positivo, en la actitud y nivel de conocimiento de los estudiantes de la I.E. “Absalón Salazar Fonseca”-La Palma-2017.</p> <p>Hipótesis nula: Ho: La intervención educativa en salud sexual reproductiva no tiene un efecto positivo, en la actitud y nivel de conocimiento de los estudiantes de la I.E. “Absalón Salazar Fonseca”-La Palma-2017.</p>	<p>Enfoque cuantitativo porque se recolectaron datos para probar las hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico; de nivel aplicativo, lo logrado contribuirá a la aplicación de programas educativos sobre salud sexual y reproductiva; y de diseño cuasiexperimental de grupo único con pre - test y post – test puesto que se miden conocimientos y actitudes con escalas diseñadas para cada variable sobre salud sexual reproductiva antes y después de la intervención del programa educativo diseñado</p>	<p>Población: 30 alumnos entre las secciones de 4to y 5to. No habrá muestra; se trabajó con todos los estudiantes de 4to y 5to.</p>

CAPÍTULO V
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Presentación y análisis de resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes de la I.E. Absalón Salazar Fonseca - La Palma - 2017.

Características sociodemográficas	Nº	%
Edad		
15 a 16	16	53,3
17 a 19	14	46,7
Sexo		
Mujer	14	46,7
Hombre	16	53,3
Procedencia		
Palma chica.	9	30,0
Palma grande	15	50,0
Santo Domingo	4	13,3
Lanchepampa	2	6,7
Grado de estudios		
Cuarto grado	9	30,0
Quinto grado	21	70,0
Vive con		
Abuelos	2	6,6
Pareja	3	10,0
Solo padres	11	36,7
Padres y hermanos	13	43,3
Padres y sobrina	1	3,3
Pareja sexual		
Si	9	30,0
No	21	70,0
Total	30	100,0

En la Tabla 1, se observan las características sociodemográficas de los estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Absalón Salazar Fonseca, que el 53,3% de los estudiantes se encuentran entre los 15 y 16 años de edad, el mayor

porcentaje son hombres con un 53,3%, de procedencia de Palma Grande son el 50% de los estudiantes, vive con ambos padres y hermanos el 43,3% y la mayor cantidad de alumnos son de quinto grado con un 70% y un porcentaje significativo de los estudiantes tienen pareja sexual en un 30% del total de los estudiantes.

De lo anterior indicado se infiere que, la mayoría de los participantes presentan entre 15 a 16 años, de otro lado existe un grupo de estudiantes de 17 a 19 años, lo cual nos muestra que algunos alumnos tienen una edad mayor para ser estudiantes de secundaria a lo esperado, que si bien es cierto es un porcentaje menor, debemos recordar que los participantes de la investigación proceden de la zona rural y no siempre inician sus estudios primarios o secundarios a la edad promedio por diversos motivos como trabajo, la familia migra a otros lugares en épocas de siembra o cosecha por tanto los niños retrasan su ingreso a la escuela y el colegio, además el estudiante puede repetir el año por bajas calificaciones o retirarse y luego reingresar a la institución educativa en el año siguiente para iniciar el año académico del cual se retiró.

En cuanto al sexo, se tiene una proporción ligeramente mayor al sexo masculino. En cuanto a estudios del INEI (2016), informa que la asistencia escolar a la secundaria, en Cajamarca, el 47,5% son hombres y el 43,0% del total son mujeres, se observa que más hombres que mujeres asisten a educación secundaria al grado que corresponde según su edad, siendo similar en cuanto a los datos recolectados en dicha institución; en cuanto a los años de estudios, el 5to año del nivel secundario presenta mayores participantes en el estudio de investigación, esto se debe a diversos motivos como trabajo, la familia migra a otros lugares en épocas de siembra o cosecha por tanto hay deserción escolar.

Los resultados guardan cierta similitud con el estudio de Gutiérrez S, a pesar que su estudio fue realizado en adolescentes de tercero y cuarto grado de secundaria, los

resultados mostraron que la mayoría de los adolescentes tenían 15 años y eran de sexo masculino, el 80,9% de los adolescentes viven con ambos padres.

Además, el estudiante puede repetir el año por bajas calificaciones o retirarse y luego reingresar a la institución educativa en el año siguiente para iniciar el año académico del cual se retiró, en este caso tenemos del 5to grado con mayor cantidad de alumnos, además cada año se ve una disminución de ingreso de estudiantes a las instituciones educativas dadas por la baja en nacimientos.

En cuanto a la característica de con quien viven los estudiantes, se muestra que la mayoría viven en una familia nuclear (padres y hermanos), siendo la familia un ente importante en la formación de los estudiantes, como transmitir normas, valores, entre otras cosas; además tenemos un porcentaje menor pero significativo de estudiantes que viven con pareja, y esto se debe a que los adolescentes no están motivados para seguir estudiando, solo esperan terminar la secundaria y luego salir a trabajar y dedicarse a la familia formada.

En cuanto a pareja sexual hay un porcentaje significativo el 30% de los estudiantes si tienen una pareja; siendo una etapa de riesgo para tener embarazo en adolescentes, enfermedades de transmisión sexual, además los adolescentes no están preparados biológicamente y psicológicamente para un embarazo. Los adolescentes (10 a 19 años), generalmente son un grupo sano, sin embargo, en la actualidad se puede observar un incremento de problemas relacionados a la salud sexual y reproductiva en esta población; la OMS señala que, muchos de ellos mueren de forma prematura, debido a diversas causas, entre ellas las complicaciones relacionadas con el embarazo y con enfermedades prevenibles o tratables como las infecciones de transmisión sexual. (3)

Tabla 2. Nivel de conocimiento de los estudiantes sobre salud sexual reproductiva antes de la intervención educativa. I.E. Absalón Salazar Fonseca- La Palma – 2017.

Nivel de Conocimiento sobre salud Sexual Reproductiva	fi	hi%
Bajo	28	93.33
Medio	02	6.67
Alto	0	0.00
Total	30	100.00

La Tabla 2, muestra que, en el pre test el nivel de conocimiento de los estudiantes oscila de bajo con el 93,3% a medio de 6,67%.

Al respecto se observa que en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva la mayoría obtuvo un nivel bajo de la misma forma no hubo conocimiento alto antes de la intervención educativa, estos resultados son similares a los estudios de Gutiérrez M. en Arequipa (2017), realizó un estudio para evaluar el nivel de conocimiento de los adolescentes antes y después de la intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva, teniendo como resultados antes de la intervención educativa que los adolescentes tenían un nivel de conocimiento medio en el 76,6% sobre salud sexual y reproductiva y con un 23,4 % tienen un conocimiento bajo.

Así mismo, Idelfonso Soto M, realizó un estudio en Lima (2016) sobre: Intervención educativa en salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la institución educativa privada. En cuanto al conocimiento sobre salud sexual y reproductiva antes de la intervención educativa los

adolescentes obtuvieron un rango promedio de 1,34 puntos, inmediatamente después de concluida la intervención se obtuvo un puntaje de 2,44 puntos y a 30 días de la intervención se obtuvo un rango promedio de 2,22 puntos, encontrándose que existe diferencia significativa ($p=0.000$), es decir, existe un efecto positivo de la intervención educativa en los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

Al realizar el presente estudio, el nivel de conocimientos encontrados en los estudiantes antes de la intervención educativa es en cierta medida preocupante ya que se evidenció que todos los participantes presentaban un nivel de conocimiento bajo y medio.

Con relación a los conocimientos sobre salud sexual reproductiva, tenemos que los estudiantes desconocen sobre estos temas salud sexual reproductiva o muchos no le dan importancia dentro de ella la prevención del embarazo en adolescente, siendo de gran importancia para evitar los embarazos precoces y no deseados. Estos embarazos no deseados pueden repercutir directamente en la vida no solo de la madre sino también la del producto ya que existe una inmadurez en el desarrollo reproductivo en la adolescente, provocando abortos y/o muerte materna. Otros aspectos importantes son las oportunidades perdidas específicamente en la madre, generándose deserción escolar, pérdida de integración y participación social.

Contrariamente a lo que los adultos piensan no hay evidencia ni habrá probablemente para desvirtuar la creencia de que una información explícita sobre sexualidad, sexo y anticoncepción los lleva a ser más promiscuos y a experimentar, en la realidad, es verdad que cuanto más informamos, los adolescentes llegaran a ser más responsables. Siendo el conocimiento un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori), cuyo desarrollo va de lo desconocido hacia lo conocido, para ello es importante la intervención educativa

en esta etapa. El proceso de atención de la/el adolescente puede realizarse en diferentes espacios como son la familia, la institución educativa o la comunidad.

La atención en la institución educativa es importante, porque constituye el espacio donde se pueden compartir valores para la vida, se identifican principios, se adoptan comportamientos saludables. Asimismo, los lineamientos del PROMSA desde el 2005 aprobado por el Consejo Nacional de Salud, determinan como estrategia de promoción; la comunicación y la educación para la salud. Esta estrategia es importante para construir procesos eficaces para el desarrollo de comportamientos saludables, y que estos sean incorporados en sus prácticas cotidianas. Bajo esta perspectiva, se establece el programa de promoción de la salud en las Instituciones Educativas y la estrategia sanitaria de Salud Sexual Reproductiva. El sector salud y el sector educación como entes rectores responsables de fortalecer y desarrollar capacidades en los/as niños/as y adolescentes contribuyen en su desarrollo integral.

La salud sexual y reproductiva es un derecho inclusivo y amplio que no solo abarca la atención de los principales factores de riesgo, sino también acciones de intervención referida a género, educación, cultura, estilos de vida, acceso a servicios de salud, como determinantes de la salud sexual y reproductiva

Tabla 3. Actitud de los estudiantes sobre salud sexual y reproductiva antes de la intervención educativa. I.E. Absalón Salazar Fonseca- La Palma - 2017

Actitud sobre salud sexual reproductiva antes de la intervención educativa	Nº	%
Indiferente	25	83,5
Positiva	5	16,5
Total	30	100,0

En la Tabla 3, las actitudes de los estudiantes frente a la salud sexual reproductiva, antes de la intervención educativa, se observa que el 83% presentan actitud indiferente y el 16,5% una actitud positiva.

En los resultados encontramos que los estudiantes antes de la intervención educativa tienen una actitud indiferente, cabe resaltar que una persona con una actitud indiferente es aquel individuo que se caracteriza por no demostrar gusto o inclinación por nada, en este caso lo que corresponde a la salud sexual y reproductiva, además se tiene un porcentaje bajo de alumnos que tienen una actitud positiva. Observándose en la población estudiantil la poca importancia a la educación, mucho más a los temas sobre salud sexual y reproductiva, al ser estudiantes de zona rural tienen poca accesibilidad a internet, u otros medios que puedan facilitar la información; así mismo hay estudiantes que no están motivados para seguir estudiando, solo esperan terminar sus estudios y salir a trabajar o tener una familia.

Las actitudes tienen una destacada importancia en el campo de la vida social y en la estructura general de la personalidad, porque actúan como variables en favor o en contra del objeto al que se dirigen. Las actitudes se caracterizan por los siguientes rasgos o elementos comunes; se aprenden a través de la experiencia y la interacción social,

predisponen a la acción, a comportarse de una determinada manera, están dotadas de carga afectiva, son variables en intensidad, tienen una dimensión temporal. Lo ideal es que exista entre los tres componentes el debido equilibrio y congruencia, y una relación estrecha entre la actitud que se mantiene y la conducta que se practica, aunque no es fácil, porque en la determinación de la conducta intervienen también otras variables: expectativas, rasgos de personalidad, normas, factores situacionales, etc.

El sexo y la sexualidad son aspectos complejos de la vida de todo adolescente para la construcción de su ser; es una dimensión esencial de la persona y está presente desde el momento de la concepción impregnando a todo el individuo en una realidad profundamente personal que lleva a convertir a los/las adolescentes en adultos.

Hoy en día, los/las adolescentes tienen información variable, deformada e insuficiente sobre el sexo proveniente de diversas fuentes como lo es su grupo de pares (otros adolescentes) adultos significativos para ellos/ellas, de la televisión e internet, pero esta información no se traduce en comportamientos preventivos de las/los jóvenes en sus prácticas sexuales observándose una realidad indesmentible; los/las adolescentes se inician sexualmente en forma cada vez más precoz y si no se toman las medidas necesarias, las tasas de embarazos adolescentes, las infecciones de transmisión sexual, especialmente el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), y el aborto de riesgo seguirán siendo frecuentes en el sector juvenil.

La familia es la principal institución en la formación de sus hijos y son responsables de que los hijos e hijas se formen exitosamente como seres afectivos, sociales, productivos, intelectuales y sexuales. En nuestra sociedad, la familia mantiene su rol de núcleo fundamental en la educación de cualquier sujeto porque su influencia es decisiva en el

desarrollo psico-afectivo y la conformación de la personalidad de un individuo y por ello no podemos olvidar que la educación sexual constituye un aspecto dentro de la educación integral del ser humano, del cual los padres no se pueden desentender, ya que es con ellos con los cuales el ser humano establece lazos estrechos de dependencia y relación, porque son sus primeros maestros.

Muchos padres piensan que, si el hijo asiste a la escuela, ellos se pueden desentender de su responsabilidad en la educación sexual de sus hijos; pero es necesario para el/la niño/a y el/la adolescente contar con el apoyo, la confianza y la comprensión a sus dudas y conflictos, que solo un canal de comunicación afectiva y efectiva entre padres e hijos puede lograr.

Tabla 4. Conocimiento de los estudiantes sobre salud sexual reproductiva después de la intervención educativa. I.E. Absalón Salazar Fonseca - La Palma - 2017

Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, después de la intervención	N°	%
Bajo	1	3,3
Medio	8	26,7
Alto	21	70,0
Total	30	100,0

La Tabla 4, en el post test el conocimiento en los estudiantes oscila desde medio (26,7%) a alto (70%). Acerca del post test en la presente investigación se observó que hubo un incremento en el conocimiento de los estudiantes, muy similar al estudio de Idelfonso Soto M, que realizó un estudio en Lima sobre intervención educativa en salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria.

En cuanto al conocimiento sobre salud sexual y reproductiva antes de la intervención educativa los adolescentes obtuvieron un rango promedio de 1,34 puntos, inmediatamente después de concluida la intervención se obtuvo un puntaje de 2,44 puntos y a 30 días de la intervención se obtuvo un rango promedio de 2,22 puntos, encontrándose que existe diferencia significativa ($p=0.000$), es decir, existe un efecto positivo de la intervención educativa en los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

Es así que sustenta la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, en la ejecución de las sesiones educativas sobre salud sexual y reproductiva siendo importante la interacción entre el educando y educador. Así mismo los adolescentes van construyendo conocimientos y aprendiendo de su entorno, con quienes se relacionan.

Según los datos encontrados en dicha investigación, además evaluando el marco teórico sobre la importancia de una intervención educativa nos permite construir procesos eficaces para el desarrollo de comportamientos saludables, y que estos sean incorporados en sus prácticas cotidianas. Asimismo, los lineamientos del PROMSA aprobados por el Consejo Nacional de Salud determinan como estrategia de promoción: la comunicación y la educación para la salud. Esta estrategia es importante para construir procesos eficaces para el desarrollo de comportamientos saludables, y así ser incorporados en sus prácticas cotidianas. Bajo esta perspectiva, se establece el programa de promoción de la salud en las IE y la estrategia sanitaria de SSR. El sector salud y el sector educación como entes rectores responsables de fortalecer y desarrollar capacidades en los/as niños/as y adolescentes contribuyen en su desarrollo integral.

Con los resultados obtenidos podemos decir que, los adolescentes incrementaron sus conocimientos sobre ciertos temas relacionados con la sexualidad en adolescentes y sus cambios, infecciones de transmisión sexual, embarazo en el adolescente, lo cual ayuda a que el adolescente, en la práctica, viva su sexualidad con responsabilidad y sin temores por la etapa en la que se encuentran.

Tabla 5. Actitud de los estudiantes sobre salud sexual y reproductiva después de la intervención educativa. I.E. Absalón Salazar Fonseca- La Palma - 2017

Actitud sobre salud sexual reproductiva después de la intervención educativa	Nº	%
Indiferente	14	46,7
Positiva	16	53,3
Total	30	100,0

Tabla 5, detalla los datos encontrados del post test y se tiene que la mayoría tiene una actitud positiva sobre la salud sexual reproductiva (53,3%), en tanto que existe un porcentaje significativo de una actitud indiferente (46,7).

Luego del post test, tenemos que la mayoría de los estudiantes tienen una actitud positiva, pero un dato significativo de los alumnos que presentan una actitud indiferente, dado que los alumnos le dan poca importancia a los temas sobre salud sexual reproductiva, además los alumnos de zona rural tienen poco acceso a los medios de información dentro de ellos el internet, están poco informados acerca de los temas de salud sexual y reproductiva, estando en riesgo de tener embarazos en adolescentes o contagiarse de Infecciones de Trasmisión sexual (ITS), además en dicha comunidad se ha tenido 5 embarazos en adolescentes, 1 de ellas es madre soltera.

Ante los datos encontrados, tenemos que son similares al estudio de Gutiérrez, SM, sobre: Efectividad del programa educativo en el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente en la Institución Educativa Peruano Suizo. La conclusión principal del estudio es que el programa educativo es efectivo, evidenciándose un incremento del nivel de conocimientos de bajo (12,18%) y medio (87,82%) a nivel alto (100%) y produciéndose modificación de actitudes desfavorables

a favorables (100%) de la muestra.

La formación de actitudes consideradas favorables para el equilibrio de la persona y el desarrollo de la sociedad es uno de los objetivos de la educación. En sociología, la actitud consiste en un sistema de valores y creencias, con cierta estabilidad en el tiempo, de un individuo o grupo que se predispone a sentir y reaccionar de una manera determinada. Las actitudes cumplen una serie de funciones en la economía social del sujeto que permiten comprender el mundo en que se vive, protegen la autoestima, facilitan el ajuste al medio y favorecen la expresión de los valores personales (38).

Además, la familia se encuentra incluida en su entorno social, con el cual está en interacción constante, la que transmite a sus miembros los valores y creencias propias de la cultura a los cuales pertenecen. En el ámbito de los estudios de salud sexual y reproductiva, las actitudes suelen estudiarse dentro del contexto de sus interrelaciones con el conocimiento y las prácticas de un individuo.

Dentro de este esquema tridimensional, la actitud se concibe como algo que media e interviene entre los aspectos del ambiente externos (estímulos) y las reacciones de la persona, o sea, sus respuestas evaluativas manifiestas; sin embargo, con esto no se quiere decir que existe una asociación unidireccional entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas. Más bien, la dinámica de cada uno de los elementos mencionados se encuentra determinada, y determina a su vez, a los otros dos. Lógicamente estos procesos no operan en el vacío, sino que más bien sus interacciones tienen lugar en el contexto de formaciones socio históricas concretas.

Uno de los factores que influye en la actitud de los adolescentes es la cultura, al hablar de cultura sexual es hablar de lo que se dice, lo que se sabe, lo que se cree y percibe de

la sexualidad. Se puede decir que la cultura se refleja en lo que las personas piensan y sienten respecto al mundo, algo o a alguien, es lo que se vive y lo que se apropia como resultado de la interacción cotidiana en la vida de las personas. Además, tenemos la influencia de los padres de brindar una formación desde casa sobre la importancia de una educación sexual saludable.

La educación sexual, es un proceso armónico a lo largo de toda la vida y tiene que ver también con la posibilidad de ir rompiendo tabúes y poder darle a los/las niñas y adolescentes, no solo información sino elementos que les permita integrar su sexualidad, el conocimiento de su cuerpo, el respeto a la intimidad, valores personales, creencias y principios que le den sentido a la vida.

5.2. Contrastación de hipótesis

Tabla 6. Efecto de la intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en el nivel conocimiento y actitud de los estudiantes de la I.E. Absalón Salazar Fonseca -La Palma 2017.

Variables	Pre test		Pos test		P valor
	N	%	N	%	
Conocimiento					0.00*
Bajo	28	93.33	1	3.3	
Medio	2	6.67	8	26,7	
Alto			21	70,0	
Actitud					0.00*
Indiferente	25	83,5	14	46,7	
Positiva	5	16,5	16	53,3	

En la presente tabla, se observa que en la variable conocimiento, y actitud, existe diferencia significativa entre el pre test y post test, (P valor = 0.000); a un nivel de significancia 5%; es decir hay un aumento en el nivel de conocimiento y mejoramiento de la actitud de los estudiantes, gracias a la Intervención educativa. Por tanto, se demuestra que el plan de intervención educativa en salud sexual y reproductiva tuvo un efecto positivo, en la actitud y el conocimiento de los estudiantes de la I.E. Absalón Salazar Fonseca – La Palma - 2017.

Estos resultados son similares al estudio realizado por Idelfonso, M. en Lima (2016). Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Trilce, 2015, teniendo como resultado. El conocimiento sobre salud sexual y reproductiva antes de la intervención educativa los adolescentes obtuvieron un rango promedio de 1,34 puntos, inmediatamente después de concluida la intervención se obtuvo un puntaje de 2,44 puntos y a 30 días de la intervención se obtuvo un rango promedio de 2,22 puntos, encontrándose que existe diferencia

significativa ($p=0.000$), es decir, existe un efecto positivo de la intervención educativa en los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

Es así que la intervención educativa se sustenta en la teoría de Nola pender, la importancia de la educación en salud sexual reproductiva, siendo parte de la promoción de la salud, permitiendo tener un efecto positivo en el nivel de conocimiento así mismo con los cambios de comportamiento permite modificar la actitud de los adolescentes.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

PLAN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA EN ESTUDIANTES

I. DATOS INFORMATIVOS.

Institución	: Escuela de Posgrado- Maestría en Ciencias
Mención	: Salud Pública.
Dirigido a	: Estudiantes del cuarto y quinto grado de la I.E. Secundaria “Absalón Salazar Fonseca”- Comunidad - La Palma.
Lugar	: Institución Secundaria: Absalón Salazar Fonseca – Comunidad - La Palma.
Responsable	: Yovana Sánchez Cabrera
Fecha de ejecución	: Noviembre - diciembre 2017
Horario	: 11:00 a.m. a 13:00 p.m.
Lugar	: Comunidad La Palma
Total, horas académicas: 02 horas por día; 2 sesiones por semana (lunes y viernes)	

II. INTRODUCCIÓN

Las sesiones educativas sobre salud sexual y reproductiva son una herramienta para mejorar la educación sexual y la salud reproductiva de los adolescentes en etapa escolar, pues busca promover el ejercicio de los derechos de los estudiantes, así como fomentar la participación y el desarrollo de una sexualidad saludable; también permite llevar información a todos los espacios públicos de la ciudad y comunidades y propiciar la reflexión y la comunicación de los adolescentes con sus padres, madres, maestras(os) y compañeros(as) de vida, hablar de los derechos humanos, sexuales y reproductivos, y respetar los valores de responsabilidad, tolerancia y justicia para todas y todos.

III. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En general se considera que los adolescentes (jóvenes de 10 a 19 años) son un grupo sano. Sin embargo, muchos mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables; Además, muchas enfermedades graves de la edad adulta comienzan en la adolescencia. Por ejemplo, el consumo de tabaco, las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH, y los malos hábitos alimentarios y de ejercicio, son causas de enfermedad o muerte prematura en fases posteriores de la vida.

Nuestra región no se libra de este problema que es el embarazo en adolescentes, el cual en los últimos años ha aumentado y no solo en la zona urbana sino también en la rural, como parte del equipo de trabajo en salud se ha evidenciado estas situaciones que adolescentes vienen a realizarse sus controles de gestación, algunos de estos jóvenes tienen todavía el apoyo para seguir estudiando por parte

de sus padres, pero otros lamentablemente ya no, porque tienen que trabajar para el sustento del menor, peor aún algunas madres tienen que trabajar solas sin el apoyo de ninguna persona.

En la realidad local respecto al comportamiento sexual y reproductivo se observa que la menarquia comienza a temprana edad (12 años aproximadamente), las relaciones sexuales concordantes con el inicio de la menarquia, generando riesgos de embarazos en adolescentes, tal como se evidencia en los registros de la DISA-Chota 2017 (7) en el distrito de Tacabamba del total de gestantes en el 2017 es de 201 gestantes de las cuales 20 son adolescentes (10%) y en el Puesto de Salud Víctor de los Ríos de la Comunidad La Palma, perteneciente a dicho distrito y micro red de Tacabamba con un (55%) de 9 gestantes 5 son adolescentes; de las cuales 3 son estudiantes de la institución educativa “Absalón Salazar Fonseca”, dichas gestantes fueron retiradas de la institución educativa.

En cuanto a los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva estas son bajas en las diferentes dimensiones, además por referencia de los docentes de dicha institución, los alumnos no están motivados a la lectura, investigar en los diferentes temas, y la actitud observada es negativa e indiferente, no dan importancia a los temas, tienen comportamientos que generan un problema en dicha institución, estudiantes utilizando métodos anticonceptivos de riesgo para su salud.

Motivo por el cual, se formuló la presente intervención educativa, con la finalidad de mejorar el nivel de conocimiento de los/las adolescentes y que se logre una actitud positiva y de esta forma preservar la salud materna de los adolescentes y disminuir los riesgos de enfermedades y muerte, así mismo elevar su nivel de vida, puesto que un embarazo en esta edad trunca su proyecto de vida incrementándose el círculo de la pobreza.

IV. JUSTIFICACIÓN

La sexualidad es una dimensión fundamental del desarrollo humano, que comienza y termina con la vida. Está constituida por múltiples componentes: biológico, psicoafectivo, sociocultural, axiológico y ético. Influye en la formación y desarrollo de la personalidad y en las relaciones que se establecen entre los sujetos.

La sexualidad es parte fundamental de la salud sexual y reproductiva e involucra sensaciones, emociones, sentimientos y el mundo subjetivo desde las cuales se toman decisiones y condicionan los comportamientos; es por ello que el desarrollo de capacidades en las personas para asumir su vida sexual y reproductiva de manera saludable y responsable es de suma relevancia para el desarrollo integral de los seres humanos, siendo preponderante en la niñez y adolescencia ya que son etapas de la vida en las cuales se interiorizan hábitos, valores, prácticas y se consolida la personalidad, por lo cual, es importante el desarrollo y fortalecimiento de capacidades, habilidades y destrezas que conduzcan a las/los niña/os y adolescentes a estilos de vida saludables.

En nuestro país la morbi-mortalidad asociada a la salud sexual y reproductiva en la población escolar tiene cifras muy significativas (el 13% de las adolescentes peruanas entre los 15 y 19 años de edad, ya son madres; el 25% de las mujeres atendidas por abortos incompletos son adolescentes; el 15% de las muertes en mujeres por causas asociadas al embarazo, parto y puerperio son de adolescentes. Las y los adolescentes son el grupo poblacional más expuesto a sufrir violencia física y sexual. El 60% de las agresiones sexuales son cometidas por adolescentes de sexo masculino menores de 18 años.

V. OBJETIVOS

Objetivo general:

Aumentar el nivel de conocimiento y desarrollar una actitud positiva en salud sexual y reproductiva en los estudiantes de la I.E. Absalón Salazar Fonseca.

Objetivos específicos:

Terminando la intervención educativa, los estudiantes estarán aptos para:

- Identificar los cambios que se produce en la adolescencia, conocer la diferencia de sexo y sexualidad.
- Identificaran las causas, consecuencias y la forma de prevención del embarazo en adolescente.
- Que los estudiantes tomen una actitud positiva en relación a la salud sexual reproductiva.
- Asumir actitudes de prevención para las ITS más frecuentes y VIH/SIDA.

VI. METODOLOGÍA

- Explicativo
- Expositivo
- Ilustrativo
- Participativo.

VII. DESARROLLO DE LOS TEMAS:

SESION EDUCATIVA N° 01

TEMA	Adolescencia y sus cambios
OBJETIVO	Los adolescentes identifiquen los cambios que se produce en la adolescencia.
CONTENIDO	<ul style="list-style-type: none">- La adolescencia y sus cambios.- Aparato reproductor femenino y masculino.
FECHA	lunes, 13 de noviembre 2017.

1. ADOLESCENCIA

1.1. Definición

El termino latín “*adolescere*” del que se deriva “adolescencia” significa “crecer” o madurar.

1.2. Etapas de la adolescencia:

Adolescencia temprana: 10-14 años. Rápida aceleración del crecimiento corporal. Pensamiento concreto e inicio del pensamiento abstracto.

Adolescencia media: 15-17 años. El desarrollo puberal está casi completo. Gran interés por la sexualidad. Distanciamiento de los padres. El adolescente se siente único e invulnerable.

Adolescencia tardía: 18-19 años. Pasan de estar en grupo a estar en pareja. Se afirma la personalidad. El sistema de valores y preferencia vocacional

1.3. Cambios en la adolescencia:

En la adolescencia se producen transformaciones que generan cambios en el cuerpo, en las emociones y en las sensaciones. Asimismo, todas las dimensiones de la personalidad se ven influenciadas por los cambios que se producen en este momento vital. Durante este periodo, se producen cambios puberales que son transformaciones anatómicas y fisiológicas en el organismo, producidas principalmente por las hormonas sexuales (testosterona, progesterona y estrógenos).

El proceso de maduración de los genitales es una característica fundamental de esta etapa de la vida, que indicará la posibilidad de poder tener hijos. Asimismo, en esta etapa de la vida, el deseo sexual aparece de una forma más clara, así como la atracción hacia otras personas, el deseo de disfrutar de su compañía, de sus sentimientos, siendo de una forma distinta a la que se experimentó en la niñez. Entre los cambios que se producen en esta etapa se encuentran:

Cambios en las mujeres	Cambios en los varones
Acné juvenil	Acné juvenil
El cuerpo transpira más, comienzas a tener que usar desodorante	El cuerpo transpira más, comienzas a tener que usar desodorante
Aparece el vello púbico y crece vello en las axilas, brazos y piernas	Aparece el vello púbico y crece vello en el pecho, las axilas, piernas y espalda
Se ensanchan las caderas y destacan los pezones	Crece bigote y barba
Aparece la primera menstruación (menarquia), el ciclo menstrual y desarrollan y maduran los genitales	Los testículos y el pene aumentan de tamaño
El tono de voz va cambiando y se hace más aguda	El tono de voz va cambiando y se hace más grave

Es importante conocer los genitales femeninos y masculinos:

Genitales femeninos: Los órganos genitales externos son el monte de venus, los labios mayores, los labios menores, las glándulas de Bartolino y el clítoris. La zona donde se encuentran estos órganos se denomina vulva.

Vagina: Es una cavidad elástica, con pliegues, de 8 a 9 cms. de profundidad, que une la vulva con el cuello del útero. Son los que se contraen durante el orgasmo, se distienden durante el parto y sujetan la vejiga, el útero y el ano. Esta musculatura se puede reforzar mediante ejercicios. Esto ayudará a mejorar nuestros orgasmos, a evitar las pérdidas de orina y/o el descenso de los órganos genitales.

Útero: Es un órgano muscular en forma de pera invertida. Tiene dos partes: un cuerpo y un cuello. El cuello comunica la vagina con el interior del útero y el cuerpo del útero es donde se implanta el embrión para su crecimiento.

Trompas de Falopio: son dos conductos huecos situados a ambos lados del útero.

Ovarios: Son dos órganos pequeños que tienen forma de almendra. Son las glándulas sexuales femeninas. Producen los óvulos y las hormonas sexuales: estrógenos, progesterona y testosterona.

Genitales masculinos:

Pene: Es un órgano muy sensible y receptivo, fuente de placer, su respuesta principal a la estimulación es la erección, rigidez y mayor tamaño.

Orificio uretral: Orificio por donde salen el semen y la orina.

Escroto: Se trata del saco (bolsa) que contiene los testículos, el epidídimo y la parte inferior del cordón espermático (vasos sanguíneos y conductos deferentes).

Testículos: Son los órganos sexuales masculinos que producen espermatozoides y la hormona testosterona. Ambos testículos se hallan en el escroto, un saco debajo del pene.

Uretra: Es el conducto por el que salen al exterior la orina y el semen.

Próstata: Es una glándula que rodea la vejiga. Segrega un líquido que se mezcla con el contenido de las vesículas seminales para formar el semen.

Vesículas seminales: Se encuentran a continuación del conducto deferente, colaboran en la formación del semen.

Conducto deferente: Lleva los espermatozoides hacia los líquidos que formarán el semen.

FASES O MOMENTOS	DESCRIPCIÓN DETALLADA, ESTRATEGIAS Y METODOLOGÍA	MEDIOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS	TIEMPO
Motivación y exploración	<ul style="list-style-type: none"> - Saludo, presentación y familiarización: Se ofrece una breve descripción de la sesión educativa, su duración, el contenido y la importancia de éste para los participantes, se detalla la importancia del trabajo en equipo estableciendo normas de convivencia para el buen funcionamiento del programa. - Evaluación del pre test. - Inician la sesión de aprendizaje desarrollando la siguiente actividad: preguntas sobre adolescencia, que cambios han experimentado en su cuerpo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tarjetas de identificación. - USB - Equipo de sonido - Retroproyector - Paleógrafos - Pizarra - Plumones 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar a cada uno de los participantes con solapines individuales. - Se detallará lo mencionado en forma dinámica y participativa 	<p style="text-align: center;">5 min.</p> <p style="text-align: center;">20 min.</p> <p style="text-align: center;">10 min.</p>
Construcción del conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Según el criterio de afinidad forman equipos de seis estudiantes (de acuerdo a las figuras de las tarjetas de identificación) y dan un nombre al grupo. - Se presenta en papelógrafo los cambios en la mujer y el varón. En plenario un representante comparte lo trabajado. - La responsable unifica los planteamientos propuestos, explica detalladamente con la ayuda de un retroproyector, concluye la parte conceptual del tema y responde preguntas de los estudiantes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Separatas - Papelógrafos - Plumones - Retroproyector - Folletos 	<ul style="list-style-type: none"> - Formación de grupos, se presenta a cada equipo una separata contiene el tema específicos de discusión. 	<p style="text-align: center;">5 min.</p> <p style="text-align: center;">15 min.</p> <p style="text-align: center;">15 min.</p>
Transferencia	<ul style="list-style-type: none"> - Cada estudiante anota en una tarjeta los cambios más predominantes en la mujer y el varón. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tarjetas de cartulinas de colores 	<ul style="list-style-type: none"> - Se realiza la verificación de conocimientos con las técnicas de ensayo y evaluación. 	<p style="text-align: center;">5 min.</p>

SESIÓN EDUCATIVA N° 02

TEMA	La sexualidad en la adolescencia
OBJETIVO	Lograr que los adolescentes conozcan los principios básicos de la sexualidad en la adolescencia.
CONTENIDO	- La sexualidad en la adolescencia - La sexualidad y conceptos relacionados
FECHA	17 de noviembre del 2017

SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

1. Concepto:

Respecto a la sexualidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que la sexualidad humana es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida, que abarca al sexo, las identidades y los papeles de género; el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

2. Elemento de la sexualidad:

- Sexo:

Se refiere al conjunto de características biológicas que definen a los seres humanos como mujeres y varones.

- **Género:**

Es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo. Es una construcción cultural y social que nos hace sentir y vivir nuestra feminidad y masculinidad.

- **La identidad de género:**

Define el grado en que cada persona se identifica como masculina o femenina o alguna combinación de ambos. Es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que permite a los individuos organizar un auto-concepto y también marca la forma de cómo comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género. La identidad de género determina la forma en que las personas experimentan su género y contribuye al sentido de identidad, singularidad y pertenencia.

- **La orientación sexual:**

Es la atracción, gusto o patrón persistente de preferencias para elegir una pareja o compañero sexual. La orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos. Esta puede ser heterosexual (el deseo sexual y/o afectivo está dirigido hacia personas del sexo opuesto), homosexual (el deseo sexual y/o afectivo está dirigido hacia personas del mismo sexo) y bisexual (el deseo sexual y/o afectivo está dirigido hacia personas de ambos sexos).

- **La identidad sexual:**

Incluye la manera como la persona se identifica como hombre o mujer, o como una combinación de ambos, y la orientación sexual de la persona. Es el marco de referencia interno que se forma en el correr de los años, que permite a un

individuo formular un concepto de sí mismo sobre la base de su sexo, género y orientación sexual y desenvolverse socialmente conforme a la percepción que tiene de sus capacidades sexuales.

- **El erotismo:**

Es un comportamiento emocional de los seres humanos que se manifiesta en las múltiples experiencias corporales en relación con la pasión. Es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo, y que, por lo general, se identifican con placer sexual. El erotismo se construye tanto a nivel individual como social con significados simbólicos y concretos que lo vinculan a otros aspectos del ser humano.

- **El vínculo afectivo:**

Es la capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos que se construyen y mantienen mediante los sentimientos. El vínculo afectivo se establece tanto en el plano personal como en el de la sociedad mediante significados simbólicos y concretos que los ligan a otros aspectos del ser humano. El amor representa una clase particularmente deseable de vínculo afectivo, así como la amistad. Asimismo, la sexualidad engloba cuatro dimensiones básicas del ser humano: biológica, psicológica, social y ética. Estas cuatro dimensiones están íntimamente relacionadas y condicionadas unas por otras, por lo que no podemos separar el cuerpo físico de la mente, de las creencias o de la educación recibida.

FASES O MOMENTOS	DESCRIPCIÓN DETALLADA, ESTRATEGIAS Y METODOLOGÍA	MEDIOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS	TIEMPO
Motivación y exploración	<ul style="list-style-type: none"> - Saludo, presentación y familiarización: Se ofrece una breve descripción de la sesión educativa, Se detalla la importancia del trabajo en equipo estableciendo normas de convivencias para el buen funcionamiento del plan a realizar. - Inician la sesión de aprendizaje desarrollando la siguiente actividad: Observando un Video: sexo y sexualidad- De manera espontánea manifiestan lo que lo que han observado. - La responsable unifica lo presentado por los alumnos, planteando una idea a modo de conclusión de esta etapa. - Mediante una lluvia de ideas, previo un momento de reflexión, los estudiantes responden a las siguientes preguntas <p>¿Qué es la sexualidad? ¿Cómo debe vivir su sexualidad un adolescente como tú? La responsable no califica como correctas o incorrectas las respuestas propuestas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tarjetas de identificación. - USB - Equipo de sonido - Retroproyector - Paleógrafos. - Pizarra. - Plumones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar a cada uno de los participantes con solapines individuales. - Se detallará lo mencionado en forma dinámica y participativa 	<p>5 min.</p> <p>10 min.</p> <p>5 min.</p> <p>5 min.</p>
Construcción del conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Según el criterio de afinidad forman equipos de seis estudiantes (de acuerdo a las figuras de las tarjetas de identificación) y dan un nombre al grupo. - A partir de la separata propuesta diseñan y elaboran un organizador visual donde de forma gráfica propongan las principales ideas. - En plenario un representante comparte lo trabajado. - La responsable unifica los planteamientos propuestos, explica detalladamente con la ayuda de un retroproyector, concluye la parte conceptual del tema y responde preguntas de los estudiantes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Separatas - Papelógrafos - Plumones - Retroproyector - Folletos 	<ul style="list-style-type: none"> - Formación de grupos, Se presenta a cada equipo una separata contiene el tema específico de discusión. 	<p>5 min.</p> <p>15 min.</p> <p>10 min.</p> <p>15 min.</p>
Transferencia	<ul style="list-style-type: none"> - Cada estudiante recibe una tarjeta y anota un compromiso de acción personal, a través de la cual se propone a vivir una sexualidad de acuerdo a una conceptualización real y verdadera de la sexualidad en su vida diaria. Colocan la tarjeta en la pizarra y a través de la técnica del museo observan lo desarrollado por sus compañeros. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tarjetas de cartulinas de colores 	<ul style="list-style-type: none"> - Se realiza la verificación de conocimientos con las técnicas de ensayo y evaluación. 	<p>5 min</p>

SESION EDUCATIVA N° 03

TEMA	Embarazo en el adolescente.
OBJETIVO	Que los Adolescentes determinen las causas y consecuencias de un embarazo y desarrollar una actitud positiva en salud sexual y reproductiva.
CONTENIDO	<ul style="list-style-type: none">- Embarazo en la adolescencia.- Causas del embarazo en la adolescencia.- Efectos del embarazo en adolescente.
FECHA	20 de noviembre 2017

EMBARAZO EN ADOLESCENTES

1. Definición:

Se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad. También se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad. Como una problemática social, entre.

2. Factores del embarazo en la adolescencia:

Que en general manejan tanto las dependencias que están atendiendo este fenómeno social, así como los diversos estudios que al respecto se han hecho, se encuentran las siguientes:

- El matrimonio a edades tempranas rol de género que tradicionalmente se asigna a la mujer.
- La práctica de las relaciones sexuales de los jóvenes sin métodos anticonceptivos.

- la presión de los compañeros, que alientan a los adolescentes a tener relaciones sexuales.
- problemas familiares.
- Desinterés por la escuela y ausencia de proyectos de vida.
- El consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas, producen una reducción en la inhibición, que puede estimular la actividad sexual no deseada.
- Falta o distorsión de información sobre el embarazo y los métodos anticonceptivos, así como no tener acceso a la adquisición de los métodos de planificación familiar.
- La falta de una buena educación sexual.

3. Consecuencias y efectos negativos que se derivan de un embarazo adolescente:

Los diversos autores coinciden en que estos efectos repercuten principalmente en tres aspectos:

- **Desde el punto de vista médico:**

La joven corre el riesgo de experimentar anemia, hipertensión en el embarazo, complicaciones en el parto, infección urinaria, cesárea y enfermedades de transmisión sexual, así como un alto riesgo de mortalidad propia durante el embarazo. También tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos cortos, manteniendo el círculo de la pobreza. El bebe de madres adolescentes tiene una alta tasa de mortalidad al igual que pueden experimentar malformaciones congénitas, problemas de desarrollo, retraso mental, ceguera, epilepsia o parálisis cerebral. Estos niños experimentan muchos más problemas de conductas y funcionamiento intelectual disminuido.

- **Desde el punto de vista psicológico:**

La reacción depresiva de la adolescente en curso de su embarazo puede ser tan fuerte que puede llevarla al suicidio o intento de suicidio, teniendo en cuenta que esta es la segunda causa de muerte en esta edad después de los accidentes.

- **Desde el punto de vista social:**

Las escasas oportunidades de proseguir con su escolarización o abandono de los estudios, las dificultades para su inserción en el mercado de trabajo, las dificultades para su desarrollo social y cultural, dificultades para la formación de una familia y su estabilidad, matrimonios impuestos.

Fases o momentos	Descripción detallada, estrategias y metodología	Medios y materiales	Estrategias	Tiempo
Motivación y exploración	<ul style="list-style-type: none"> - Se inicia con un saludo por parte de la ponente. - Observan el video: “El embarazo en la adolescencia”. - De manera espontánea los estudiantes manifiestan sus opiniones al respecto. - La responsable plantea las siguientes interrogantes: ¿Por qué una adolescente sale embarazada de manera precoz? ¿Quiénes están involucrados en una situación de embarazo adolescente? ¿Quiénes se responsabilizan de esta situación? 	<ul style="list-style-type: none"> - Tarjetas de identificación - Equipo de video - USB - Proyector - Plumones - Papelógrafos 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar a cada uno de los participantes con solapines individuales. - Utilizar las siguientes preguntas para el repaso de la sesión anterior: ¿Quién quiere compartir lo que aprendió sobre el tema anterior? - Se detallará lo mencionado en forma dinámica y participativa. 	<ul style="list-style-type: none"> 2 min. 10 min. 5 min. 5 min.
Construcción del conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Se expone el tema en retroproyector. - Preguntas por parte de los alumnos. - Utilizando un rotafolio, la responsable consolida la temática planteada en la exposición por los estudiantes y presenta las conclusiones conceptuales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Retroproyector 	<ul style="list-style-type: none"> - Observación y participación de los estudiantes. 	<ul style="list-style-type: none"> 15 min. 10 min 15 min.

SESIÓN EDUCATIVA N° 04

TEMA	Prevención del embarazo y métodos anticonceptivos
OBJETIVO	Los adolescentes desarrollen actitudes positivas en prevención del embarazo e identifiquen los métodos anticonceptivos,
CONTENIDO	- Prevención del embarazo adolescente. - Métodos anticonceptivos.
FECHA	24, de noviembre del 2017.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO

- **Prevención Primaria:**

Realizar programas de educación sexual, orientar a los jóvenes sobre las consecuencias que trae el embarazo adolescente para lograr el retraso en las relaciones sexuales y mejorar la información, así como la disponibilidad sobre los métodos anticonceptivos.

- **Prevención secundaria:**

Hacer énfasis a las adolescentes embarazadas sobre la importancia de asistir a los controles prenatales para la vigilancia del embarazo y utilizar métodos anticonceptivos luego del parto para evitar un nuevo embarazo durante esta etapa.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

a. Métodos Temporales:

Método de abstinencia periódica, de lactancia materna, de barrera, los hormonales combinados, los hormonales de sólo progestágeno y los dispositivos intrauterinos.

- **Método de abstinencia periódica:**

Se refiere a abstenerse de relaciones sexuales por un período de tiempo del ciclo menstrual para evitar un embarazo. Se encuentran el método del ritmo, del moco cervical (de Billings) y método de los días fijos o método del Collar.

- **Método del ritmo:** método basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo. Evitar el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual, para evitar la concepción.
- **Método Billings, de la ovulación o del moco cervical:** abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual determinado por la presencia de moco cervical o sensación de humedad en genitales. Mecanismo de acción: Evitar el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual, para evitar la concepción.
- **Métodos de los días fijos o del collar:** método de abstinencia periódica que se apoya en perlas de colores (marrón, blanco y rojo) para determinar los días fértiles del ciclo menstrual. Mecanismo de acción: Evitar el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar la concepción.

- **Método de lactancia materna:**

Único método natural, basado en la infecundidad temporal de la mujer durante la lactancia. Mecanismo de acción: Supresión de la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia exclusiva. Criterios básicos: La usuaria de este método debe cumplir necesariamente estas 3 condiciones: lactancia exclusiva, que la usuaria se mantenga en amenorrea y que la usuaria se encuentre dentro de los 6 meses post parto. La madre VIH (+) puede infectar al neonato a través de la lactancia.

- **Método de Barrera** (Preservativo):

Funda delgada de caucho (látex), lubricada, sin nonoxinol. Mecanismo de acción: impiden que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

- **Anticonceptivos orales combinados:**

Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno. El Ministerio de Salud, distribuye un producto de 28 píldoras: 21 píldoras contienen 30 µg (microgramos) de etinilestradiol y 150 µg de levonorgestrel y 07 píldoras contienen sulfato ferroso. Mecanismos principales de acción: Supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical.

- **Anticonceptivos inyectables de solo progestágeno:**

Son aquellos que poseen sólo progestágeno. El Ministerio de Salud, distribuye el acetato de medroxiprogesterona de 150 mg. Mecanismo de acción: Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides y supresión de la ovulación.

- **Dispositivo intrauterino:**

Se inserta en la cavidad uterina y liberan cobre. El único que el Ministerio de Salud dispone es la T de Cobre 380-A, que tiene una duración de 10 años. Mecanismo de Acción (dispositivo liberador de cobre), afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos e interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización.

b. Métodos permanentes:

- **Ligadura de trompas:**

Es un método anticonceptivo permanente, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia cuyo objetivo es ocluir y seccionar las trompas de Falopio. Mecanismo de acción: Impedir la unión del espermatozoide con el óvulo al nivel de la trompa, con el fin de evitar la fertilización.

- **Vasectomía:**

Método anticonceptivo permanente, que consiste en una intervención quirúrgica electiva, considerada cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre. Mecanismo de acción: La oclusión de los conductos deferentes impide la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el óvulo.

Fases o momentos	Descripción detallada, estrategias y metodología	Medios y materiales	Estrategias	Tiempo
Motivación y exploración	<ul style="list-style-type: none"> - Se inicia con saludo. - De manera espontánea los estudiantes manifiestan sus opiniones al respecto. - La responsable plantea las siguientes interrogantes: <ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo podemos prevenir el embarazo? ¿Qué son los métodos anticonceptivos? ¿Qué métodos anticonceptivos conocen? - Los estudiantes responden libremente sin su respuesta sean calificada como correctas o incorrectas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tarjetas de identificación - Equipo de video - USB - Proyector - Plumones - Papelógrafos 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar a cada uno de los participantes con solapines individuales. - Se detallará lo mencionado en forma dinámica y participativa. 	<ul style="list-style-type: none"> 2 min. 5 min. 5 min. 10 min.
Construcción del conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizando la dinámica de los números los estudiantes se agrupan en equipos de trabajo y eligen un nombre para su grupo. - Cada equipo recibe un segmento de la separata propuesta, la leen, analizan su contenido sobre métodos anticonceptivos. - Socializan lo trabajado, a través de la exposición ante el aula. - Cada grupo elabora una pregunta de los subtemas trabajados por los otros equipos, las cuales serán planteadas en ese momento. - Utilizando un rotafolio, la responsable consolida la temática planteada en la exposición por los estudiantes y presenta las conclusiones conceptuales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Separata - Cartulinas y/o Papelógrafos - Plumones - Rotafolio - Folletos 	<ul style="list-style-type: none"> - Se pide la participación de los estudiantes para la conceptualización de los temas presentados. - Distribuir a los participantes en equipos. 	<ul style="list-style-type: none"> 5 min. 15 min. 15 min. 5 min. 15 min.
Transferencia	<ul style="list-style-type: none"> - Realizan un eslogan relacionado a la prevención del embarazo adolescente, lo presentan en plenario y finalmente lo colocan en diversos puntos visibles de la Institución Educativa. - Exponen algunos métodos anticonceptivos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cartulinas 		<ul style="list-style-type: none"> 10 min.

SESION EDUCATIVA N° 05

TEMA	Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA.
OBJETIVOS	Que los adolescentes identifiquen los signos y síntomas de las ITS más frecuentes y del VIH/SIDA.
CONTENIDO	Infecciones de transmisión sexual y VIH/sida - ITS y Tipos. - Signos y Síntomas de ITS. - El VIH y Sida. - Formas de Transmisión.
FECHA	04 de diciembre 2017

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA

1. Concepto:

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se transmiten de una persona a otra, principalmente a través de relaciones sexuales vaginales, anales u orales en las que una de ellas, se encuentra infectada y en las que no se utiliza constante y correctamente un condón. Son producidas por microorganismos como virus, bacterias, hongos y parásitos.

2. Tipos de ITS:

- **Gonorrea:** Es una ITS muy frecuente, producida por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*. El periodo de incubación de esta infección se presenta entre dos y cuatro días después de una relación sexo-genital sin protección (condón) con una persona infectada y recién nacido al momento del parto.

Las consecuencias que produce esta infección son: infertilidad y aumento del flujo vaginal. Las gestantes pueden transmitir la infección al niño durante el

parto, provocando conjuntivitis, que, de no ser tratada oportunamente, puede producir ceguera en el recién nacido.

- **Sífilis:** Es causada por la bacteria *Treponema Pallidum*; se transmite a través de relaciones sexuales vaginal, oral o anal y es sumamente agresiva. Se puede transmitir incluso con el solo contacto de la mano con el área infectada. En toda adolescente embarazada, como parte importante del control prenatal (antes del nacimiento del niño), se debe realizar una prueba de VDRL (prueba de sangre para detectar si hay infección de transmisión sexual); si pertenece a un grupo de alto riesgo de contraer ITS, se debe efectuar un segundo análisis de sangre antes del parto. Cuando hay dudas acerca del diagnóstico, la joven embarazada debe recibir tratamiento para prevenir una posible enfermedad en el recién nacido.
- **Herpes genital:** El virus del herpes pertenece a un amplio grupo del cual cinco especies contaminan habitualmente al ser humano. Hay que distinguir el herpes con manifestaciones en boca, que puede dar lugar a lesiones genitales. Herpes 2, con manifestaciones en las vías urinarias y genitales. Debido a que las ulceraciones aparecen mayormente en los genitales y ano es importante asegurarse de no tener contacto oral, desprotegido, para evitar así una infección en la cavidad oral o labios. El mismo cuidado hay que tener con las prácticas de masturbación mutua cuando existe este tipo de laceraciones. En el caso de las gestantes que tienen herpes genital, el virus puede transmitirse al recién nacido cuando pasa por el canal vaginal.
- **Chancro blando:** causada por la bacteria *Haemophilus Ducreyi*. Se presenta en forma de ampolla diminuta que luego se convierte en una úlcera profunda; esta lesión aparece en pene, ano, vulva o vagina. El período de incubación es de tres

a diez días después de tener una relación sexo-genital desprotegida. En general, los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual son: Prurito o picazón genital, flujos, supuraciones o secreciones por el pene o la vagina, dolor o ardor al orinar, erupciones en o alrededor de los genitales externos, inflamación o enrojecimiento de los genitales o el ano, lesiones en la piel: verrugas, chancros o manchas y dolor abdominal. También pueden suceder casos en los que no se presentan síntomas.

3. De acuerdo al tipo de ITS, los síntomas son:

- Síntomas de la Gonorrea:

En las mujeres puede presentarse flujo vaginal, afecciones en el recto o la faringe, dolor y sangrado al orinar. En los hombres pueden presentarse dolor al orinar, secreción por el pene de un líquido acuoso amarillento y de mal olor. Las consecuencias que produce esta infección son: infertilidad y aumento del flujo vaginal (32).

- Síntomas de la Sífilis:

Generalmente es una infección asintomática, se puede identificar una úlcera, indolora, de bordes duros y de fondo limpio, no sangrante generalmente en el área de contacto. En las mujeres se manifiesta en los labios menores y/o alrededor del ano y en los hombres en el pene o escroto; puede pasar inadvertida o puede estar oculta en el cérvix (cuello uterino) o incluso en la boca. Durante el período de latencia, la sífilis no presenta síntomas. La sífilis se presenta por lo general en una de las siguientes formas: Primera etapa: tiene un periodo de incubación desde diez a cuarenta días; sus características son: úlcera única, firme, no dolorosa, regular, bien demarcada, bordes indurados, base limpia

llamada chancro que desaparece con o sin tratamiento lo cual no quiere decir que la enfermedad esté curada ya que puede pasar a la segunda etapa. Segunda etapa: puede aparecer seis a varios meses después de adquirida la infección; se presenta con fiebre, dolor de garganta, inflamación generalizada de los ganglios, pérdida de cabello, lesiones cutáneas extensas y no producen comezón; de color rosado especialmente en la espalda, tronco; son superficiales y pápula (tipo de lesión en la piel) escamosa.

- **Síntomas del Herpes Genital:**

Ampollas dolorosas que pueden aparecer solas o agrupadas que causan dolor y comezón, aparecen en cualquier lugar de los genitales. La lesión primaria puede persistir de tres a seis semanas, mientras que los síntomas que reaparecen periódicamente, duran entre siete y diez días. La infección primaria puede acompañarse de signos generales como fiebre, dolor de cabeza, y falta de apetito. Las lesiones se presentan en la mujer a nivel de la vulva, vestíbulo, labios y de la zona del clítoris y en los hombres en el pene, generalmente en el glande.

- **Síntomas del Chancro Blando:**

Inflamación de ganglios inguinales que pueden estar en una o ambos lados de la ingle, hay que enfatizar que si no se trata, puede llegar a tener el tamaño de una moneda de 10 ctvs. y la profundidad suficiente para meter el dedo índice en su interior. Estas úlceras exponen a las personas a adquirir o transmitir el VIH con mayor facilidad.

4. El VIH es el Virus de Inmunodeficiencia Humana:

Este virus ataca el sistema inmunológico, deja al organismo débil para luchar contra infecciones y enfermedades. Una persona puede vivir con el VIH sin presentar

ningún síntoma, es decir que su apariencia y su estado de salud parecen normales. Sin embargo, aunque sea asintomática (sin síntomas visibles o que la persona pueda sentir) puede transmitir la infección a otros seres humanos, si no toma los cuidados necesarios. El SIDA es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, que representa el último estadio de la infección por el VIH.

El VIH-SIDA se transmite de persona a persona principalmente de tres maneras: Cuando el semen o las secreciones vaginales de la persona infectada entran en contacto con membranas de la vagina, pene o recto, facilitando de ese modo el ingreso del virus al torrente sanguíneo; cuando se utiliza una aguja, u otro instrumento diseñado para penetrar la piel, contaminado con sangre de una persona infectada con el VIH; y por una madre infectada a su hijo, a través de la placenta antes de nacer, durante el parto o, en algunos casos, a través de la leche materna.

Fases o momentos	Descripción detallada, estrategias y metodología	Medios y materiales	Estrategias	Tiempo
Motivación y exploración	<ul style="list-style-type: none"> - Se inicia con el saludo y presentación de sus expectativas. - La responsable coloca en la pizarra viñetas con las siguientes palabras: ITS, VIH, Sida, Prevención. Los alumnos de forma espontánea plantean lo que conocen en relación a las palabras. - La responsable plantea las siguientes preguntas: ¿Serán ciertas las respuestas dadas? ¿Por qué es importante conocer en relación a este tema? - Los estudiantes responden libremente sin su respuesta sean calificada como correctas o incorrectas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tarjetas de identificación - Pizarra. - Dibujos. - Papelógrafos - Plumones 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar a cada uno de los participantes con solapines individuales. - Se detallará lo mencionado en forma dinámica y participativa. 	<p style="text-align: center;">2 min. 10 min.</p> <p style="text-align: center;">10 min.</p>
Construcción del conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Se forman equipos de trabajo. - En cartulina se presenta una ITS, y en grupo hacer un resumen. - La responsable propone en la pizarra las conclusiones del tema. - La responsable, usando el Rotafolio (diapositivas) del tema expone el contenido. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rotafolio - Equipo multimedia. - Pizarra - Plumones 		<p style="text-align: center;">5 min. 5 min. 10 min. 15 min.</p>
Transferencia	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar si los participantes entendieron, consolidaron y concientizaron la información aprendida con las siguientes preguntas: 	<ul style="list-style-type: none"> - Plumones - Papelógrafos 	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica de ensayo: Simulación: 	<p style="text-align: center;">5 min.</p>

SESION EDUCATIVA N° 6

TEMA	Prevención de las infecciones de transmisión sexual
OBJETIVOS	Los adolescentes identifiquen los métodos de prevención de las ITS
CONTENIDO	- Prevención de las ITS. - Uso del preservativo.
FECHA	8 de diciembre del 2017

MEDIDAS DE PREVENCION DE LAS ITS

La forma de prevención de las ITS tenemos:

Vía sexual:

Un comportamiento sexual más seguro: El uso de preservativos en las relaciones sexuales con penetración.

Vía sanguínea:

No usar ni compartir jeringas durante el consumo de drogas intravenosas.

Vía vertical:

La prevención de la transmisión vertical de la sífilis se realiza mediante la detección de sífilis en la gestante y el tratamiento oportuno cuando corresponde.

La prevención de la transmisión de la gonorrea durante el parto se realiza mediante la aplicación de gotas antibióticas en los ojos a todos los recién nacidos.

En la prevención primaria:

La educación con respecto a posibles complicaciones de ETS, como la esterilidad, puede ser un medio de persuasión que lleve a reducir la actividad que provoca riesgos de ETS, incluida la infección por el VIH.

La prevención secundaria:

Comprende el suministro de tratamiento y asistencia a personas infectadas y afectadas.

Las actividades respectivas deben comprender: La promoción de un comportamiento encaminado a procurarse asistencia sanitaria vinculada no sólo con los síntomas de ETS, sino también con el aumento del riesgo de contraer ETS, incluida la infección por el VIH.

La prestación de servicios clínicos accesibles, aceptables y eficaces, y que ofrezcan diagnóstico y un tratamiento eficaz de pacientes con ETS -sintomáticos y asintomáticos- y sus compañeros sexuales.

Fases o momentos	Descripción detallada, estrategias y metodología	Medios y materiales	Estrategias	Tiempo
Motivación y exploración	<ul style="list-style-type: none"> - Saludar y agradecer por haber participado en dicho proyecto, estando en la última sesión. - Presentar un video de motivación sobre asertividad, que ayude a los alumnos a tomar decisiones. - La responsable plantea las siguientes preguntas: como prevenir las ITS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tarjetas de identificación - Pizarra. - Dibujos. - Papelógrafos - Plumones 	Se detallará lo mencionado en forma dinámica y participativa.	5 min. 10 min. 5 min.
Construcción del conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> - La responsable, usando diapositivas del tema expone el contenido. - Se formará grupos para analizar la situación y como prevenir las ITS. - La responsable propone en la pizarra las conclusiones del tema. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rotafolio - Equipo multimedia - Pizarra - Plumones 		15 min. 10 min. 15 min.
Transferencia	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar si los participantes entendieron, consolidaron y concientizaron la información aprendida con las siguientes preguntas: ¿Qué son las ITS?, ¿cómo prevenir las ITS? 	<ul style="list-style-type: none"> - Plumones - Papelógrafos 	Técnica de ensayo: Simulación:	5 min.

PRESUPUESTO

MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
Papel bond	1 millar	28.00	28.00
Papel bond de color	100 hojas	0.10	10.00
Cartulinas	20 unidades	0.30	6.00
Papelógrafo	30 unidades	0.30	9.00
Plumones	10 unidades	2.00	20.00
Solapines	30 unidades	0.30	9.00
Total			82.00

BIBLIOGRAFÍA

- Tutoría y Orientación Educativa en la Educación Secundaria/ Ministerio de educación- 2005. Perú.
- Schreck A, Páramo M. Misión Imposible: Comunicarnos con los Adolescentes. México: Grupo editorial Penguin Random house; 2015.
- Tutoría y Orientación Educativa en la Educación Secundaria. Ministerio de educación- 2005. Perú.
- Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. 2017.
- Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente N° 034 - VERSIÓN 2. 2012.
- Ministerio de Salud: Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. 2004. Disponible en URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf.

CONCLUSIONES

1. Antes de la intervención educativa los conocimientos de los estudiantes presentaban un nivel bajo y después de la intervención educativa el conocimiento de los estudiantes oscila desde medio a un nivel alto.
2. Antes de la intervención educativa la actitud de los estudiantes frente a la salud Sexual Reproductiva, eran indiferentes y después de la intervención educativa la mayoría tienen una actitud positiva sobre la salud Sexual reproductiva, en tanto que existe un porcentaje significativo de una actitud indiferente.
3. La intervención educativa, guarda relación significativa con el nivel de conocimiento y la actitud sobre la salud sexual reproductiva en los estudiantes de la I.E. Absalón Salazar Fonseca”- La Palma - 2017, teniendo un resultado: $P=0.000$ que es menor a 0.05.

RECOMENDACIONES

1. Impulsar el aumento del nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes, a través de intervenciones educativas preventivo–promocionales relacionadas con la salud reproductiva y que faciliten el aprendizaje significativo dentro de los centros educativos.
2. Al Personal del Puesto de Salud Víctor De Los Ríos continuar trabajando en cooperación con los centros educativos y aplicando planes de intervención educativa sobre sexualidad.
3. Al director del colegio Absalón Salazar Fonseca, permitir la continuidad de la intervención educativa en coordinación con el personal de salud del establecimiento más cercano.
4. Planificar sesiones de aprendizaje con la escuela de padres de la institución, para promover la educación en salud sexual reproductiva; además es muy importante que los padres aborden la temática sin ningún tipo de tabú ni discriminación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández, S. Pautas de metodología de intervención educativa especializada. Servicio de publicaciones universidad de Oviedo.1999.pag 9-10.
2. MINSA/Plan de implementación de eje temático de salud sexual y reproductiva en el programa de promoción de la salud en las instituciones educativas lima - Perú 2005. 38 pag.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. 2016.
4. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la cultura (UNESCO). Programa escolar de educación sexual. Paris (Francia). Publicado en el 2012.
5. Organización Panamericana de la Salud, La Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes y los Jóvenes: Oportunidades, Enfoques y Opiniones. Washington, D.C.: OPS,2008, [consultado 22 noviembre 2017]; Disponible en: URL: <https://www.paho.org/es/documentos/salud-sexual-reproductiva-joven-adolescente-oportunidades-enfoques-opciones-0>
6. INEI 2014. En los últimos doce meses más mujeres que hombres se realizaron la prueba del VIH/SIDA. [consultado 11 diciembre 2017]; Disponible en: URL: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-los-ultimos-doce-meses-mas-mujeres-que-hombres-se-realizaron-la-prueba-del-vihsida-8755/imprimir/> .
7. INEI 2014. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES-Lima. Abril 2015. [consultado 11 diciembre 2017]; Disponible en: URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf.
8. Dirección de Salud-Chota. Embarazo en Adolescentes Micro red Tacabamba, Indicadores Salud Sexual Reproductiva; 2017.
9. MINSA. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017 / -1a ed. - Lima: Ministerio de Salud, 2017.
10. Ministerio de Salud (MINSA). Nueva Norma de Planificación familiar del que protege la Salud Sexual y Reproductiva. 2016. [consultado 12 diciembre 2017]; Disponible en: URL: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/reproductive_health/es/
11. Gutiérrez, MG, Purguaya. Efecto de una Intervención Educativa en el Nivel de Conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en los Adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariscal Orbegoso Provincia La Unión- Arequipa

- 2017 [En línea]. Universidad Católica de Santa María; 2018 [citado 20 noviembre 2018]. Disponible en URL:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYT EC.UCSM.7885&lang=es&site=eds-live&scope=site>
12. Idefonso, M. Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes. Tesis para licenciatura. Universidad Nacional de San Marcos. Lima-2016.
 13. Herrera, V. diseño de una propuesta de intervención educativa sobre planificación familiar en adolescentes. Tesis para licenciatura. escuela superior politécnica Chimborazo, Ecuador. 2016.
 14. Arellano, K.; Cabrera, J. Efecto De Una Intervención Educativa Sobre Salud Sexual Y Reproductiva En El Conocimiento De Los Adolescentes Del Caserío San Francisco - Belén, Iquitos 2016. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, 2016.
 15. Alpízar, J, Rodríguez, P, Cañete, R. Intervención educativa sobre educación sexual en adolescentes de una escuela secundaria básica. Unión de Reyes, Matanzas, Cuba. Rev. Med. Electrón. [En línea]. 2014 Oct [citado 20 noviembre 2018]; 36(5):572-582. Disponible en URL.
 16. Segura, S.; Kasano, M.; Gutiérrez, H. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del tercer año de secundaria del Colegio “Los Jazmines de Naranjal” de Lima, 2014 Horizonte Médico, vol. 15, núm. 4, octubre-diciembre, 2015, pp. 11-20 Universidad de San Martín de Porres La Molina, Perú.
 17. Quiala-Portuondo J, Portuondo-Hernández Y, Franco-Chibás A, Moreaux-Herrera D, Guilarte-Guindo P. Salud sexual reproductiva. Intervención educativa en jóvenes. Revista Información Científica [En línea]. [citado 28 Mar 2022]; 95 (4): [aprox. 9 p.]. Disponible: <http://www.revinfscientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/88>
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-
 18. Cisneros, F. Teorías y modelos de enfermería. Programa de Enfermería. Universidad del Cauca. Popayán. Colombia-2005. [citado 15 noviembre 2018] Disponible en URL <https://www.google.com.pe/search?q=22.+Cisneros%2C+F.+%282005%29.+Teor%C3%ADas+y+modelos+de+enfermer%C3%ADa.+Programa+de+Enfermer%C3%ADa.+Universidad+del+Cauca.&oq=22.+Cisneros%2C+F.+%282005%29>.
 19. Bandura, A. teoría del aprendizaje social, elaborada el año 1977. Citado {12/nov/2017}. <https://lamenteesmaravillosa.com/aprendizaje-social-albert-bandura/>
 20. MINEDU -2013. “Tutoría y Orientación Educativa en la Educación Secundaria” Perú. {citado 125/nov/2017}. Disponible en URL:
<http://www2.minedu.gob.pe/minedu/03-bibliografia-para-ebr/57-tutoria-y-orientacion-educativa-en-la-educacion-secundaria-1.pdf>

21. MINSA-2006. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. [en Línea].2008 [citado 25 de febrero 2017]. Disponible en URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1093_DGSP88.pdf
22. Touriñán, J. Revista Portuguesa de pedagogía Extra-Serie, 2011, 283-307 Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica Universidad de Santiago de Compostela.2011. [citado: fecha de acceso 25/nov/18]; Disponible en URL: <https://digitalis-dsp.uc.pt/bitstream/10316.2/5325/2/29%20-%20Inteencion%20Educativa,%20Intervencion%20Pedagogica%20y%20Educacion-%20La%20Mirada%20Pedagogica.pdf>
23. Unidad de Drogas y Adicciones del IPBS de Córdoba. Programa de intervención con adolescentes y familias.2004. [citado: fecha de acceso 25/nov/18]; disponible en URL: http://www.ipbscordoba.es/uploads/Documentos/2017/Programa_de_Intervencion_con_menores,_adolescentes,_jovenes_y_familias.pdf
24. González, L; Pereira ME, Achiong Alemañy M. Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. Rev Méd Electrón [En línea]. 2011 Jun Jul [citado: fecha de acceso 25/11/18]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400017
25. Yampufé C. Los procesos pedagógicos en la sesión de aprendizaje. Año 2009. [En línea]. [Consultado el 29 de noviembre del 2017]. Disponible en: <http://carlosyampufe.blogspot.com/2009/04/los-procesos-pedagogicosen-la-sesion.html>.
26. Ministerio de Salud. Lineamientos, guías y protocolos del Programa de SSR/ Dirección general de promoción de la salud. Lima 2005.
27. UNICEF. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Informe de consulta técnica. 2016.
28. Sistematización de dos Servicios Diferenciados de Salud para Adolescentes (SDSA) Prácticas prometedoras para prevenir el embarazo adolescente pdf 2020.
29. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala. [En línea]. [Consultado el 23 de julio del 2017]. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/GUIA%20PREVENCION%20EN%20EMBARAZO%20EN%20ADOLESCENTES%20GUATEMALA.pdf>. 32.
30. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Manual para la formación docente en educación integral de la sexualidad humana. Caracas: UNFPA; 2013.
31. Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica de salud de Planificación Familiar. 2017.

32. Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente N° 034 - VERSIÓN 2. 2012.
33. Ministerio de Salud: Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. 2004. Disponible en URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf.
34. Cohan, W. Conocimiento, pensamiento y lenguaje. Una introducción a la lógica y al pensamiento científico. Universidad Nacional de Salta, consejo de investigación y facultad de humanidades, editorial biblos. Argentina. 2006.pag 17-19.
35. Real Academia Española; conocimiento <http://www.rae.es/>
36. Minsa 2013 conocimiento en salud sexual reproductiva.
37. Delgado, M; Tercedor, P. Estrategia de intervención en educación para la salud desde la educación física/. Primera edición 2002. España, paginas 60-64.
38. Mejia R, Quinto Y. conocimiento y actitud sexual de las estudiantes de la I.E.E. Franciscas Dies Canseco de Castilla- 2017 Huancavelica; 2017.
39. Briñol , Falces , Becerra.. Actitudes. Psicología Social. [Online].; 2017. Available from: <https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>.
40. Vargas, R, M. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva: Propuesta de una escala psicométrica. Proyecto Salud Sexual y Salud Reproductiva, IDESPO. 2013. [En línea]. Disponible en URL: www.repositorio.una.ac.cr/Propuesta%20de%20una%20escala%20psicométri
41. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.5 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [Fecha de la consulta: 25 de marzo 2019].
42. Glosario educación superior. Secretaria de educación Pública. N° de páginas 56. México. 2016.
43. Vanguardia. Las reglas del sexo sin amor. Fecha de consulta 15/12/2017 <https://vanguardia.com.mx/circulo/3155603-las-reglas-del-sexo-sin-amor-AMVG3155603>
44. Hernández, R / Metodología de la investigación/ Quinta edición. Capítulo 7, pag 121-137 Mexico. Editorial Mexicana, Reg. Núm. 736.
45. Roberto Hernández Sampieri: La Confiabilidad de Los Instrumentos de Recolección de Los Datos. [Fecha de la consulta: 25 de marzo 2019]. disponible en URL <https://es.scribd.com/document/559177691/Roberto-Hernandez-Sampieri-La-confiabilidad-de-los-instrumentos-de-recoleccion-de-los-datos>
46. Remusgo, E; Tesis: Programa de Promoción de Salud Sexual Reproductiva Y el Nivel de Conocimientos, Actitudes y Percepciones en estudiantes y docentes de Instituciones educativas de Lima.2013.

47. Noroña A, Alcaraz N, Malpica P. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cuantitativa. Rev. ciencias médicas (revista en el internet). 2012 Jun (citado 2012 Nov 27); 12 (3): 263- 274. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/qui/v12n3/v12n3a06>.
48. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú – 2016/ Matrícula Escolar según edad y sexo, [fecha de acceso 03 de mayo del 2018] disponible en URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1680/cap01.pdf

APÉNDICES

APÉNDICE N° 01

ASENTIMIENTO INFORMADO

INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y SU EFECTO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E “ABSALÓN SALAZAR FONSECA” COMUNIDAD LA PALMA - 2017

La presente investigación es conducida por la Maestranda Yovana Sánchez Cabrera de la Escuela de Post grado de la Universidad Nacional de Cajamarca. La meta del estudio es identificar el efecto de la intervención educativa sobre salud sexual reproductiva en el nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa “Absalón Salazar Fonseca” durante los meses noviembre - diciembre del año 2017, lo cual es de gran utilidad para la mejor comprensión de la problemática de este grupo en el contexto de salud pública, por el aumento de los riesgos en la salud de los adolescentes debido a los cambios en los patrones de conducta, especialmente en el área de salud reproductiva.

Si accedes a participar en este estudio, se te pedirá responder algunas preguntas que nos permitirá conocer estas características. La información que se recoja será confidencial (no se divulgará su identidad en ningún momento) y no se usará para ningún otro propósito fuera de la investigación. Su nombre no aparecerá en ningún informe de la investigación.

Si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ella. Si alguna de las preguntas de la encuesta le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya se agradece su participación.

Yo:

Nombre y apellidos del estudiante

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la Lic. Enf. Yovana Sánchez Cabrera.

Fecha: _____

APÉNDICE N° 02

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

INTRODUCCIÓN: Recibe un saludo cordial, mi nombre es Yovana Sánchez Cabrera, soy Licenciada en Enfermería, estoy realizando un trabajo de investigación que tiene como objetivo: Determinar el efecto de la intervención educativa en salud sexual reproductiva en el nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes de la I.E “Absalón Salazar Fonseca, por ello solicito la colaboración para responder el presente cuestionario, el cual es anónimo.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan preguntas con sus respectivas alternativas de respuesta, elige para cada una de ellas solo una respuesta y marque con una (X) la respuesta que creas conveniente. Utiliza solo lapicero azul o negro. No dejes preguntas sin contestar. Usted dispone de 30 minutos.

5. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

Edad:

- a. 15 a 16 años ()
- b. 17 a 19 años ()

Sexo:

- a. Mujer ()
- b. Hombre ()

Procedencia:

- a. Palma Chica ()
- b. Palma Grande ()
- c. Santo Domingo ()
- d. Lanchepampa ()
- e. Otros ()

Grado de estudios:

- a. Cuarto grado
- b. Quinto grado

¿Con quién vives?

- a. Abuelos ()
- b. Padres y hermanos ()
- c. Pareja ()
- d. Solo padres ()
- e. Otros ()

Pareja sexual

- a. Si ()
- b. No ()

II. CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA.

SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA:

1. La adolescencia es el periodo de vida que se da:
 - a. Entre los 10 y 19 años caracterizándose por cambios biológicos y psicológicos.
 - b. Entre los 12 y 20 años caracterizándose por cambios biológicos en la mayoría de las personas.
 - c. Entre los 10 a 15 años caracterizándose por solo cambios psicológicos profundos.
2. El aparato reproductor femenino está compuesto por:
 - a. Vagina, próstata, ovarios.
 - b. Útero, ovarios, vagina, trompas de Falopio.
 - c. Clítoris, trompas de Falopio, vesículas seminales
3. El aparato reproductor masculino está compuesto por:
 - a. Pene, testículos, conducto deferente.
 - b. Escroto, uretra, clítoris.
 - c. Testículos, orificio vaginal, vesículas seminales.
4. La sexualidad es:
 - a. Aquella que no forma parte de nuestras vidas.
 - b. Aquella que incluye el sexo, el género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo y la vinculación afectiva.
 - c. Aquella que solo tiene que ver con mantener relaciones sexuales.
5. El sexo se refiere a:
 - a. El conjunto de características sociales que nos hace sentir y vivir nuestra feminidad y masculinidad.
 - b. Conjunto de características biológicas que nos definen como hombres y mujeres.
 - c. La atracción para elegir una pareja.
6. La identidad sexual se refiere a:
 - a. Las características biológicas que nos definen como hombres y mujeres.
 - b. Atracción sexual y sentimental que se siente por otras personas del sexo contrario o del mismo sexo.
 - c. La manera como la persona se identifica como varón o mujer, o la combinación de ambas, independientemente de cómo es considerado por la sociedad.
7. La orientación sexual puede ser:
 - a. Homosexual, heterosexual y bisexual.
 - b. Homosexual y heterosexual.
 - c. Solo homosexual.

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA:

8. El embarazo en la adolescencia es el que se produce:
 - a. Antes del periodo de la pubertad y cuando el adolescente no ha adquirido independencia social ni madurez.
 - b. Entre los 10 y 19 años y cuando el adolescente ha alcanzado la madurez física y emocional para afrontar la situación.
 - c. Entre los 10 y 19 años y antes de que la adolescente haya alcanzado la suficiente madurez física y emocional.

9. Las causas del embarazo adolescente son:
 - a. No tener enamorado/a y alto nivel socioeconómico.
 - b. Consumo de alcohol y drogas, relaciones sexuales precoces sin utilización de métodos anticonceptivos.
 - c. Acceso a los métodos anticonceptivos, adecuada educación sexual.

10. Las consecuencias del embarazo adolescente son:
 - a. Oportunidades laborales, oportunidad para concluir estudios superiores
 - b. Estabilidad económica, madres jóvenes con mejor capacidad de crianza, buen peso al nacer.
 - c. Ausentismo escolar, anemia, muerte materna, madre soltera.

11. Una forma de prevención del embarazo adolescente es:
 - a. Teniendo varias parejas sexuales (promiscuidad).
 - b. Consumo de drogas y alcohol.
 - c. Recibiendo una adecuada educación sexual con el fin de retrasar las relaciones sexuales.

12. No son métodos anticonceptivos:
 - a. Método del ritmo, coitos interruptus.
 - b. Método del collar, método de lactancia materna.
 - c. Método de la temperatura basal, ligadura de trompas.

13. La ligadura de trompas y la vasectomía son:
 - a. Métodos definitivos o irreversibles.
 - b. Métodos temporales o reversibles.
 - c. Métodos naturales.

14. Es un método de barrera:
 - a. El dispositivo intrauterino o T de cobre.
 - b. La vasectomía.
 - c. El condón.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y VIH/SIDA:

15. Las ITS son:
 - a. Infecciones que se transmiten de una persona a otra, a través del contacto con sangre.
 - b. Infecciones que se transmiten de una persona a otra, a través de un abrazo.
 - c. Infecciones que se transmiten de una persona a otra, a través de relaciones sexuales vaginales, anales u orales.

16. ¿Son síntomas de las ITS?
 - a. Ampollas dolorosas, flujo genital (descensos) y dolor al orinar
 - b. Dolor de estómago, fiebre.
 - c. Dolor al sentarse y orinar frecuentemente.

17. El VIH es:
 - a. El virus de la hepatitis.
 - b. El virus de la gripe.
 - c. El Virus de Inmunodeficiencia Humana.

18. El VIH se transmite a través de:
 - a. Un beso.
 - b. Compartir cubiertos.
 - c. Relaciones sexuales sin protección.

19. Una manera de prevenir la transmisión del VIH es:
 - b. Teniendo varias parejas sexuales.
 - c. Utilizando el condón o preservativo.
 - d. Aplicándose una inyección o vacuna con jeringa y aguja contaminada.

20. El uso correcto del condón:
 - a. Se coloca cuando el pene está flácido.
 - b. Se usa un condón por cada relación sexual y se coloca a penas el pene esté erecto.
 - c. Se retira cuando el pene pierde la erección.

APÉNDICE N° 03

NIVEL ACTITUDINAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Según: A: De acuerdo
 TA: Totalmente de acuerdo
 I: Indiferente
 TD: Totalmente en desacuerdo
 D: Desacuerdo

Marcar la respuesta que considera correcta (sólo una):

PREGUNTAS	TA	A	I	D	TD
1. El varón debe iniciarse sexualmente antes de 14 años y debe tener experiencia sexual con otras mujeres para demostrar que es hombre.					
2. Es necesario que una pareja de enamorados tenga relaciones sexuales.					
3. Los padres deben de hablar de sexo a sus hijos					
4. La mujer logra su máxima realización cuando es profesional y es madre.					
5. El varón es quien toma las decisiones en el hogar y decide cómo gastar el dinero.					
6. El varón necesita más de las relaciones sexuales que la mujer, por ello decide cómo, cuándo y en qué momento realizarlo con su pareja.					
7. El aborto debe considerarse como método anticonceptivo					
8. Sólo las mujeres deben usar métodos anticonceptivos					
9. Si mi pareja me pidiera que use algún método anticonceptivo lo haría					
10. Un varón que se opera para no tener hijos, pierde su hombría.					
11. Los varones deben asumir su responsabilidad si embarazan a una chica.					
12. El que las familias tengan muchos hijos contribuye al desarrollo del país					
13. Si tuvieras una ITS le contarías a tu pareja					
14. Quien tiene una ITS debe sentirse avergonzada/o					
15. La persona infectada con VIH debe ser separada/o del grupo					

APÉNDICE N° 04

Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

**(PARA VERIFICAR EFICACIA DE LA INTERVENCION EDUCATIVA EN
BASE A CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA)**

Rangos		N	Rango promedio	Suma de rangos
PUNTAJE CPOSTEST	Rangos negativos	0 ^a	,00	,00
- PUNTAJE CPRETEST	Rangos positivos	30 ^b	15,50	465,00
	Empates	0 ^c		
	Total	30		

a. PUNTAJE CPOSTEST < PUNTAJE CPRETEST

b. PUNTAJE CPOSTEST > PUNTAJE CPRETEST

c. PUNTAJE CPOSTEST = PUNTAJE CPRETEST

Estadísticos de prueba^a

Z	PUNTAJE CPOSTEST - PUNTAJE CPRETEST
-4,794 ^b	
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de
Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

APÉNDICE N° 05

Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

**(PARA VERIFICAR EFICACIA DE LA INTERVENCION EDUCATIVA EN
BASE A ACTITUD SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA)**

Rangos		N	Rango promedio	Suma de rangos
PUNTAJE APOSTEST	Rangos negativos	0 ^a	,00	,00
- PUNTAJE APRETEST	Rangos positivos	30 ^b	15,50	465,00
	Empates	0 ^c		
	Total	30		

a. PUNTAJE APOSTEST < PUNTAJE APRETEST

b. PUNTAJE APOSTEST > PUNTAJE APRETEST

c. PUNTAJE APOSTEST = PUNTAJE APRETEST

Estadísticos de prueba^a

PUNTAJE APOSTEST - PUNTAJE APRETEST	
Z	-4,784 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de
Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

APÉNDICE N° 06

PRUEBA PILOTO

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N°	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elemento estandarizados	N° de elementos
,678	,701	20

Resultados

El indicador de consistencia interna entre los ítems que evalúan el nivel de conocimientos sobre sexualidad y reproducción humana es alto.

Alfa de Cronbach = 0.701

APÉNDICE N° 07

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

ESCALA ACTITUDINAL

Escala: ALL VARIABLES

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N° de elementos
,688	,669	15

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza
Medias de elemento	3,260	2,600	3,900	1,300	1,500	,141
Varianzas de elemento	1,312	,100	2,011	1,911	20,111	,270
Covarianzas entre elementos	,168	-,689	1,178	1,867	-1,710	,161

Estadísticas de elemento de resumen

	N° de elementos
Medias de elemento	15
Varianzas de elemento	15
Covarianzas entre elementos	15

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
x1	45,60	49,600	,336	.	,669
x2	46,30	51,344	,243	.	,679
x3	45,20	40,622	,683	.	,609
x4	46,00	50,667	,235	.	,680
x5	45,70	42,900	,726	.	,615
x6	46,00	52,667	,092	.	,695
x7	45,50	55,833	-,129	.	,728
x8	45,50	44,500	,582	.	,634
x9	45,50	54,500	-,059	.	,720
x10	45,30	48,456	,315	.	,670
x11	45,20	50,178	,211	.	,683
x12	46,10	51,656	,069	.	,707
x13	45,90	40,767	,677	.	,610
x14	45,00	54,667	,048	.	,691
x15	45,80	46,178	,453	.	,651

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
48,90	54,989	7,415	15

Resultados

Alfa de Cronbach = 0.688

Es un buen indicador de consistencia interna del instrumento o escala actitudinal

APÉNDICE N° 08

PRUEBA DE NORMALIDAD PARA CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Antes	,148	30	,091	,945	30	,126
Despues	,227	30	,000	,870	30	,002

a. Corrección de significación de Lilliefors

Según la prueba de Shapiro Wilk tienen una distribución normal (por que los datos son menores que 50), es por eso que la prueba es No paramétrica y se utilizara la prueba de Wilcoxon