

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**EFFECTIVIDAD DEL “PROGRAMA EDUCATIVO FUERZA JÓVEN”
EN EL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA SECUNDARIA MARÍA AUXILIADORA PUNO 2013.**

TESIS

PRESENTADA POR:

**GLENDIA LUCIA TORRES FLORES.
GABRIELA LEIDY PARI CALDERON**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

PUNO – PERÚ

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TITULO:
“EFECTIVIDAD DEL “PROGRAMA EDUCATIVO FUERZA JOVEN” EN EL
CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN
ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA MARÍA
AUXILIADORA PUNO - 2013.”

TESIS

Presentado a la coordinación de investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad
Nacional del Altiplano, como requisito para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

Aprobada por:

PRESIDENTE DE JURADO


M. Sc. SILVIA DEA CURACA ARROYO

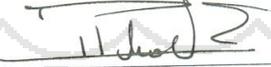
PRIMER MIEMBRO


Mg. NANCY SILVIA ALVAREZ URBINA

SEGUNDO MIEMBRO


MG. ANGELA ROSARIO ESTEVES VILLANUEVA

DIRECTORA DE TESIS


Mg. ROSA PILCO VARGAS

ASESORA DE TESIS


M.Sc. ELSA GABRIELA MAQUERA BERNEDO

PUNO - PERÚ

2014

ÁREA : Salud comunitaria

TEMA : Salud sexual y reproductiva

DEDICATORIA

A Dios y la virgen María por acompañarnos e iluminarnos en cada momento de nuestras vidas.

Con inmenso cariño y agradecimiento a nuestros padres por su apoyo incondicional durante nuestra formación profesional.

A nuestros queridos hermanos (as) que con su fuerza moral infundieron fuerza y perseverancia para culminar la profesión.

AGRADECIMIENTO

- A la Universidad Nacional del Altiplano – Puno como Facultad de Enfermería y docentes quienes con sus enseñanzas impartidas lograron nuestra formación profesional.
- A los miembros del jurado revisor: Presidenta M.Sc. Silvia Curaca Arroyo, Primer Miembro: Mg. Nancy Silvia Álvarez Urbina, Segundo Miembro: Mg. Ángela Rosario Esteves Villanueva.
- A M. Sc. Elsa Gabriela Maquera Bernedo por su acertado asesoramiento en la elaboración y culminación de la investigación.
- Con profunda gratitud a los dirigentes del proyecto “Decidiendo con Libertad” de la organización no gubernamental INPPARES.

INDICE

I. INTRODUCCION.....	1
1.1. -CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2. -ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	5
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	10
1.4. -IMPORTANCIA Y JUSTIFICACIÓN.....	10
II. -MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	11
III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	40
IV. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN.....	40
V.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	47
6.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	47
6.2.ÁMBITO DE ESTUDIO.....	48
6.3. -POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO.....	49
6.4. -TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	50
Validez y confiabilidad del instrumento:	50
6.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	52
6.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	56
VII.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	58
VIII.- CONCLUSIONES	78
IX.- RECOMENDACIONES.....	80
X.- REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA.....	82
ANEXOS.....	86

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la efectividad del Programa Educativo “Fuerza Joven” en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria “María Auxiliadora” Puno 2013. El estudio fue de tipo Cuasi-experimental, con diseño de pre y post test con un solo grupo; la muestra estuvo conformada por 68 estudiantes de 4to y 5to de educación secundaria. Para la recolección de datos se aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario. En el análisis de la información se utilizó la estadística inferencial y la contrastación de la hipótesis con la prueba estadística Z calculada. Los resultados obtenidos revelan que: El conocimiento sobre los conceptos básicos antes de la intervención con el Programa Educativo “Fuerza Joven” fue bajo en el 91,17% de los estudiantes, así mismo en el 97,05% sobre cambios Anatómo–Psicológicos; en el 98,62% en sexualidad, 100% en métodos anticonceptivos y en el 98,52% en Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Después de la intervención con el Programa Educativo “Fuerza Joven”, el 100% de estudiantes obtienen conocimiento alto en ITS y métodos anticonceptivos, mientras en sexualidad el 97,05%, cambios Anatómo - Psicológicos 95,58% y en conceptos básicos el 92,64%. Conclusión: el Programa Educativo “Fuerza Joven” fue efectivo en el incremento del conocimiento de los estudiantes sobre salud sexual y reproductiva es así que se confirma la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula porque $Z_c = 21,04 > Z_c = +1,65$.

PALABRAS CLAVE: Programa, Adolescente, Salud Sexual y Reproductiva.

I. INTRODUCCIÓN

1.1.-CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

La adolescencia es una etapa de la vida que requiere de atención, de información objetiva y de opciones que puedan facilitar un desarrollo armónico y un camino firme hacia la vida adulta. Los principales problemas son: El alto índice de embarazos no deseados, mortalidad por abortos realizados en condiciones de riesgo por la ilegalidad del mismo, la prevalencia e incidencia de la infecciones de transmisión sexual, el inicio temprano de las relaciones sexuales, el nivel de accidentes y suicidios en el grupo de adolescentes; así como la dificultad para adaptarse a cambios personales, sociales y entre otros que afectan esta población.¹

En el Perú 5 millones de peruanos son adolescentes entre 10 y 19 años de edad, constituyen el 21% de la población nacional. El 73% vive en zona urbana y el 27% vive en zona rural. Lima, Piura, La Libertad, Cajamarca y Puno son los departamentos que acumulan el 50% de la población adolescente del país. Según los resultados de la ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) 2012, del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 13% ya estuvo alguna vez embarazada. Los mayores porcentajes de maternidad adolescente se presentan entre las mujeres con educación secundaria (33,1%) y entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (22,4%).² El Ministerio de Salud (2012) a través de la Dirección General de Epidemiología, ha reportado que 44% de mujeres entre 15 y 19 años, recientemente egresadas del sistema educativo, desconocen los síntomas de las infecciones de transmisión sexual, 12,3% de los casos reportados de SIDA corresponden a adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años.³

Estudios realizados demuestran que son muchos los adolescentes que carecen de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, en Argentina según Sancho (2006)⁴, encontró que el 30% de los adolescentes tienen conocimiento malo y nadie mostró conocimiento óptimo sobre el tema. Según sexo, el 21% de las mujeres y 44% de los varones mostraron conocimiento malo. Otro estudio realizado en Cuba (2005), en cuanto al conocimiento sobre las relaciones sexuales y embarazo, solo un 23,8 % de

los adolescentes sabe que es el embarazo.⁵ En otro estudio al indagar el conocimiento de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos se concluyó que, los conocimientos que tienen las mujeres no alcanzan para adoptar conductas saludables, pues no se reflejan en su comportamiento sexual y reproductivo; por lo que exige brindar educación continua, abordando diferentes medios de comunicación social, la escuela y los servicios de asistencia sanitaria.⁶

Ante las evidencias de la deficiencia de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes y para favorecer la toma de decisiones de manera libre e informada sobre aspectos de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes es necesario hablar de sexualidad, de medidas de prevención y de auto cuidado; hablar de conductas de riesgo y de anticonceptivos; de embarazos no planeados y de relaciones de pareja; de los derechos que tiene todo adolescente de decidir en qué momento y con quién tener relaciones sexuales, del derecho a manifestar su opinión y del derecho a estar bien informado, así como recibir atención profesional en áreas que afecten su sexualidad y su reproducción.⁷

En el Perú, el Marco Normativo específico sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes, ha definido que los Estados que participaron en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud.⁸

En este orden de ideas, la obligación del Estado frente a la salud sexual y reproductiva no sólo se refieren a la prestación de servicios, sino que también incluyen proporcionar las condiciones que permitan tener una vida saludable, libre, sana y responsable; algunas de estas condiciones son por ejemplo, proporcionar la información y educación adecuada para tomar decisiones informadas, garantizar el acceso a los servicios y a los insumos necesarios para hacer realidad esas decisiones, garantizar la igualdad y la no discriminación en el acceso en la prestación de los servicios, garantizar la calidad de los servicios, programas de promoción, detección,

prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción y entre otras.

En el contexto social el terreno de su salud sexual y reproductiva en particular es aún prohibido, negado, peligroso políticamente hablando y por lo tanto, ni organizaciones ni personas querían tocarlo. La ausencia de programas efectivos de información y educación en salud sexual reproductiva y derechos de adolescentes dentro de las instituciones, era una limitante importante para el desarrollo juvenil, pues era improbable que ellos acudieran y se involucraran en espacios no adecuados, impidiéndoles fortalecer sus habilidades personales y sociales para tomar decisiones para el ejercicio de una sexualidad plena, saludable y responsable.⁹

Además, en las instituciones educativas dentro del Diseño Curricular Básico en el área Desarrollo Ambiental, en el segundo y cuarto grado de educación secundaria se desarrollan los temas de sexualidad como: reproducción humana, embarazo precoz, ITS/SIDA, identidad de género, roles sexuales, salud sexual y reproductiva; con metodologías verticales, donde la mayoría de los docentes le dan muy poca importancia, tal es así que las horas de tutoría donde se deben impartir estos temas son utilizadas por otras actividades. En los momentos que se imparten los temas, muchas veces son limitadas por la falta de capacitación del docente en el manejo de estos temas o los prejuicios que tienen sobre el mismo, lo que hace suponer que la información impartida a los adolescentes sea inadecuada.

En el Perú esto se corrobora con las investigaciones realizada por los Organismos No Gubernamentales como INPPARES (2011), que al hacer un análisis del alto índice de embarazos no deseados en adolescentes, la morbilidad y mortalidad presentada en esta población; diseña el Programa Educativo “Fuerza Joven”, bajo la filosofía de “Promocionar la salud en y desde el ámbito escolar, parte de una visión integral, multidisciplinaria del ser humano”,¹⁰ ya que esta estrategia ofrece un reto a quienes, de alguna u otra forma, aplican programas educativos con adolescentes y jóvenes escolares, con el fin de fortalecer sus habilidades para la vida y promover el cuidado y auto cuidado de su salud; al ser desarrollado con técnicas de auto reflexión, participativo y de análisis.¹¹

Respecto a la desinformación sobre la salud sexual y reproductiva no es ajena la Institución Educativa María Auxiliadora, los adolescentes muestran desconocimientos de muchos aspectos que incluye este tema, lo que se observado durante el desarrollo de las prácticas pre profesionales, además cuando se les habla de salud sexual y reproductiva, se muestran ruborizados, cohibidos, temerosos, otros ajenos a los términos de sexo, sexualidad, rol sexual y enfermedades de transmisión sexual y el uso de métodos anticonceptivos durante la adolescencia. En otras oportunidades se ha escuchado comentar sobre el uso de métodos anticonceptivos en forma errónea, hablar de sexo como algo pecaminoso, dando a comprender que aún existe desconocimiento sobre este tema.

Con demasiada preocupación se ha observado que las autoridades educativas no disponen de horas para aspectos educativos que imparten los profesionales de enfermería y tienen a cargo la Estrategia de Atención Integral de Salud en el escolar y adolescente, posiblemente las autoridades no toman interés sobre temas de salud sexual y salud reproductiva, muy a pesar que se tienen datos estadísticos preocupantes. En Puno según la Dirección Regional de Salud Puno, del total de embarazos el 22% corresponde a adolescentes.

Esta problemática motiva a tomar como modelo el Programa Educativo “Fuerza Joven” que viene desarrollando INPPARES en las instituciones educativas del ámbito rural y urbano, donde la Institución Educativa “María Auxiliadora” no ha recibido tal intervención y más aún cuando en sus aulas alberga adolescentes de sexo masculino y femenino. Se observa además, atracción entre adolescentes de sexos opuesto producto de ello, se puede ver parejas de enamorados, que terminada las horas de estudio, acuden a lugares inadecuados como, discotecas, lugares escondidos, probablemente este comportamiento obedece a la escasa información sobre la salud sexual y reproductiva, mostrando con esta forma de actuar gran vulnerabilidad a las consecuencias al cuidado de la salud. Esta situación se ve reflejada en los registros sobre embarazos adolescentes en la ciudad de Puno, en el año 2010 se atendieron 389 gestantes adolescentes, para el año 2011 esta cifra se eleva a 421 gestantes y en el año

2012 a 436, donde el mayor porcentaje (86,9% en el año 2012) corresponde a adolescente que cursan estudios secundarios de la zona urbana¹².

Frente a esta necesidad, la enfermera para impartir conocimientos incluye diversas estrategias y/o utiliza estrategias educativas para sistematizar su intervención, no pretende con ella subsanar el problema de la baja escolaridad sino se intenta ofrecer información para la vida sexual y reproductiva, misma que no se proporciona en las escuelas o si bien se hace, se imparte de manera deficiente, por ello se requiere determinar la Efectividad del Programa Educativo “Fuerza Joven” para su utilización.

1.2.-ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

A Nivel Internacional

Un estudio reciente realizado en el año 2013, acerca de la “Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios”, con el objetivo de mostrar el diseño y resultados de la implantación de una estrategia educativa extracurricular, de tipo participativa, dirigida a mejorar la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes en instituciones universitarias cubanas, para lo cual se tomó muestras de 592 estudiantes a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado, se realizaron además, grupos focales y entrevistas a profundidad a expertos; se obtuvieron los siguientes resultados: Se encontraron deficiencias en la educación sexual, baja percepción del riesgo de un embarazo o de contraer alguna infección de transmisión sexual, prácticas de cambio frecuente de parejas, tanto en sexo masculino, como el femenino; comienzo temprano de las relaciones sexuales y bajo uso del condón, unido a poca comunicación entre padres e hijos. Concluyeron que el diseño de la estrategia educativa conduce a fomentar un pensamiento responsable sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes. ¹³

Otro estudio realizado en Cuba en el año 2008 para aplicar la “Estrategia de intervención educativa para elevar el conocimiento sobre algunos aspectos de sexualidad en estudiantes” con el objetivo de elaborar una propuesta didáctica para mejorar el conocimiento sobre educación sexual de los estudiantes de la Escuela

Secundaria Básica Baraguá que permita la formación progresiva de una conducta sexual responsable. El universo de trabajo estuvo integrado por todos los alumnos de 8vo grado de esta escuela, se aplicó una encuesta y con ello obtuvieron los siguientes resultados: el grupo de edad predominante fue de 13 años, fue el sexo femenino el más representativo, dentro de las infecciones de transmisión sexual más conocidas se encuentran el SIDA, sífilis y gonorrea, y los anticonceptivos más conocidos son: el condón y tabletas anticonceptivas. Concluyeron que existe desconocimiento de los métodos anticonceptivos, aborto e infecciones de transmisión sexual.¹⁴

En Guatemala 2008, el estudio realizado sobre “Conocimientos que poseen los alumnos de 13 A 15 años sobre salud sexual y sobre salud Reproductiva del ciclo básico del instituto de Telesecundaria de la colonia el habanero de San Benito Peten”, utilizando un instrumento de 27 ítems para recolectar información y así determinar cuáles son los conocimientos que poseen los alumnos de ese instituto sobre salud sexual y sobre salud reproductiva aplicándoseles dicho instrumento al 50 % de la población total que equivalen a 37 alumnos que realizan sus estudios en ese instituto, llegaron a las siguientes conclusiones: Se identificó un alto porcentaje carece de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, así como una complicación o una infección de transmisión sexual; otro alto porcentaje conoce parcialmente los métodos anticonceptivos y su uso por lo que corren el riesgo de infecciones futuras y embarazos no deseados a consecuencia del mal uso de los mismos; por lo que recomendaron establecer un programa permanente sobre los temas relacionados con salud sexual y salud reproductiva para fortalecer los conocimientos que ya poseen y específicamente en metodología anticonceptiva para evitar consecuencias futuras.¹⁵

En Argentina el estudio realizado sobre “Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en Adolescentes” en el año 2006 aplicó una encuesta a 100 adolescentes, varones y mujeres. Los resultados fueron los siguientes: El 70% de los encuestados tenía buen conocimiento, mientras que en el 30% el conocimiento fue malo y nadie mostró conocimiento óptimo sobre el tema. En cuanto a los factores de riesgo para embarazo en la adolescencia, el 71% mostró riesgo bajo, mientras que el 18% mostro riesgo moderado y solo el 11% riesgo alto. De estos factores de riesgo, el 82% no recibió información sobre el tema. Respecto al conocimiento según sexo, el 79% (47)

de las mujeres y solo el 56% (23) de los varones mostraron buen conocimiento sobre el tema. Como conclusión, sería necesaria la implementación de programas de educación sexual que permitan aumentar los conocimientos acerca de salud sexual y reproductiva en padres y adolescentes.⁴

A Nivel Nacional

El estudio realizado en el Perú por el INEI y Centro de Investigación y Desarrollo (CIDE) sobre Salud Sexual y Reproductiva Adolescente y Juvenil: Condicionantes Socio demográficos e Implicancias para Políticas, Planes y Programas e Intervenciones en el año 2002, dentro de los resultados respecto a adolescentes informó que: Un 13,5% de embarazo adolescente; una maternidad adolescente (tener hijos vivos o muertos) de 47%; un uso actual de métodos anticonceptivos, mayormente, modernos de 39% en adolescentes, pero con alta discontinuación de 63% en adolescentes, principalmente por embarazo y por efectos colaterales. A ello se suma que, 64% de adolescentes embarazadas no desean su embarazo actual. Se concluyó que es necesario realizar investigaciones de tipo cualitativa para profundizar algunos de los hallazgos, así como la necesidad de una perspectiva transversal de género y un enfoque de derechos humanos y ejercicio de la ciudadanía.¹⁶

Otro estudio realizado en el año 2006 sobre : “Conocimientos sobre sexualidad que tienen los adolescentes de Centros Educativos de Lima” con el objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre sexualidad que tienen los adolescentes, cuyo propósito estuvo orientado a que con la información obtenida, incentive al personal diseñar nuevos programas de educación permanente en sexualidad. El estudio es de nivel aplicativo tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por estudiantes del 4° y 5° año de secundaria de los Centros Educativos de Lima - Cercado; seleccionándose una muestra de 533 adolescentes por el método de conglomerados. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario y la técnica la encuesta. Las conclusiones fueron que los conocimientos sobre sexualidad que tienen los adolescentes son de nivel medio, relacionado a que desconocen las prácticas sexuales riesgosas que traen como consecuencia los embarazos precoces y no deseados, abortos, ITS y otros.¹⁷

A Nivel Local

El estudio realizado en los centros educativos estatales urbano y rural del distrito de lampa Puno en el año 2003, sobre “Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de los centros educativos estatales urbano y rural” en una muestra de 277 adolescentes de centros educativos estatales del ámbito urbano y 277 del ámbito rural, para la recolección de datos aplicó un cuestionario mediante la técnica de la encuesta, obtuvo los siguientes resultados: Del 100% de los adolescentes encuestados, en el ámbito urbano el 46.21 % posee conocimiento regular sobre salud sexual y reproductiva, mientras que en los adolescentes del ámbito rural predomina el conocimiento deficiente en el 74.73%. En relación a los de conceptos básicos en el ámbito urbano predomina el conocimiento regular sobre el rol sexual en el 50.54%; mientras, que los adolescentes del ámbito rural, en el 62.82% poseen conocimiento deficiente sobre sexo, sin embargo el 71.12% posee conocimiento deficiente sobre el rol sexual. Sobre los cambios biológicos: predomina el conocimiento regular en cifras que van del 44.40 a 56.32, sin embargo el conocimiento sobre masturbación es deficiente. En el ámbito rural resalta el conocimiento sobre órganos sexuales del varón es deficiente en el 53.43% y sobre los órganos sexuales de la mujer en el 60.29% sobre los cambios biológicos: predomina el conocimiento deficiente con cifras que van desde de 60.65% a 71.84%. En cuanto a los métodos anticonceptivos en los adolescentes del medio urbano es deficiente en el 49.46% en relación a métodos naturales a diferencia el 69.68% de los adolescentes del medio rural posee conocimientos deficiente sobre métodos naturales, 70.40% respecto a métodos hormonales, mientras en el 75.45% el conocimiento es deficiente sobre métodos de barrera. En cuanto al conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual, en el ámbito urbano el 52.32% de los adolescentes poseen conocimientos regulares sobre el conceptos de ETS, a diferencia de los adolescentes del ámbito rural, en el 66.43% poseen conocimiento deficiente sobre el concepto de ETS, en el 81.23% sobre síntomas, 88.81% en relación a los tipos, en el 66.79% sobre medios de transmisión y en el 87.36% respecto a las formas de prevención. Se concluyó que el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes de centros educativos secundarios del ámbito urbano es diferente a los conocimientos de los adolescentes de los centros educativos del ámbito rural porque en los primeros

predomina el conocimiento de regular a diferente y en los segundos los conocimientos son eminentemente deficientes.¹⁸

Otro estudio realizado en centros de educación nocturna de la ciudad de Puno 2002 sobre la “Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de centros de educación nocturna de la ciudad de Puno ”, en una muestra de 22° adolescentes de 14 a 19 años de edad de los centros educativos nocturnos, aplicó un cuestionario y la técnica de la encuesta, obtuvo los siguientes resultados: Respecto al nivel de conocimiento sobre anatomía y fisiología sexual el 38.18% de los adolescentes tienen nivel de conocimiento regular sobre “diferencia de órganos sexuales del varón, sin embargo sobre diferencia sobre órganos sexuales de la mujer en el 35.5% es deficiente. Sobre “cambios anatómicos y fisiológicos del varón” en el 41.36% de los adolescentes es deficiente, sobre los cambios anatómicos y fisiológicos de la mujer en el 39.09% de adolescentes es regular. El nivel de conocimiento sobre sexualidad en los adolescentes es como sigue: el 45.45% de adolescentes tienen conocimientos deficiente sobre identidad sexual, respecto al rol sexual en el 41.82% es regular, así como en el 50% en fecundidad, 53.63% sobre menstruación y en el 45% sobre duración del ciclo menstrual respectivamente, sin embargo sobre homosexualidad en 35.92% de adolescentes es deficiente, así mismo sobre masturbación en el 44.09% el nivel de conocimientos sobre transmisión sexual el 37.73% de adolescentes tienen nivel de conocimiento regular, en el 49% sobre el concepto, 50.91% sobre tipos, en el 37.27% sobre medios de transmisión y el 49.55% en formas de prevención el nivel de conocimientos es deficiente. En cuanto a los métodos anticonceptivos es como sigue: en métodos anticonceptivos naturales 47.27% de adolescentes tienen conocimientos deficiente, así mismo el 58.64% sobre métodos hormonales y el 66.36% en métodos de barrera. Sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes se tiene que: el 4.10% de los centros de educación nocturna Independencia, comercial 45 y Villa del Lago tienen nivel de conocimiento regular, un 55.10% en las mujeres del conocimiento es deficiente y solo el 2.73% de los adolescentes tanto varones como mujeres tienen un conocimiento bueno.¹⁹

1.3.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la efectividad del “Programa Educativo Fuerza Joven” en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria “María Auxiliadora” Puno 2013? .

1.4.-IMPORTANCIA Y JUSTIFICACIÓN

La falta de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes están afectando a la sociedad con un considerable número de casos de adolescentes en riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, muertes maternas en edad estudiantil y fértil por hemorragias a consecuencias de los abortos por embarazos no deseados, del cual no se tienen datos de los casos pero que se observan en gran medida.

Por otro lado el sistema de educación no ha contribuido en la capacitación de los adolescentes y estos en los estudiantes para disminuir estas causas que al mismo tiempo influyen en la desordenada vida sexual de los adolescentes por tanto, la presente investigación tiene el propósito de determinar la efectividad del “ Programa educativo Fuerza Joven” evidenciado por el incremento de los conocimientos en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria “María Auxiliadora” Puno, a través del Programa Educativo debidamente implementado por la Enfermera.

Además, su importancia radica al constituirse en uno de los primeros estudios de intervención en el sentido de brindar talleres educativos a nivel local sobre salud sexual y reproductiva, porque solo se han encontrado trabajos exploratorios y evaluativos sobre el conocimiento, por tanto el estudio busca contribuir en forma positiva en la conducta saludable de los adolescentes en estudio.

La efectividad del programa aplicado pretende alcanzar una herramienta educativa para la disciplina de enfermería, de esta manera contribuir en la labor educativa de la enfermera que desarrolla en las Instituciones Educativas. Teniendo en cuenta que el grupo de adolescentes es de mayor importancia para la sociedad y la trascendencia de las consecuencias que estos riesgos conllevan para la población adolescente.

De esta manera también se brindara un aporte teórico y práctico (metodología), además será base para realizar otras investigaciones en otros contextos tomando como modelo el Programa Educativo.

II.-MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1.PROGRAMA EDUCATIVO.

Un programa educativo es un documento que permite organizar y detallar un proceso pedagógico. El programa brinda orientación al docente o facilitador respecto a los contenidos que debe impartir, la forma en que tiene que desarrollar su actividad de enseñanza y los objetivos a conseguir.²⁰

En salud un programa educativo, es un proceso planificado y sistemático de enseñanza y de aprendizaje orientado a hacer fácil la adquisición, elección y mantenimiento de prácticas saludables y evitar las prácticas de riesgo. El objetivo principal del programa es la búsqueda de conocimientos, actitudes y comportamientos de los individuos integrantes de la comunidad en el sentido de una salud positiva.

La Educación Para la Salud tiene la finalidad global de influir positivamente en el bienestar físico y psíquico de la persona. Dicha finalidad ha orientado los objetivos de prevención de la enfermedad primero y promoción de la salud. Por tanto la Educación Para la Salud es una herramienta clave en las políticas sanitarias, pues su acción va dirigida tanto a los diferentes sectores de la salud.²¹

Para el trabajo con adolescentes, un programa educativo comprende la organización de los contenidos, el número y duración de los temas, los objetivos de aprendizaje, las técnicas y los recursos didácticos. Las sesiones que se imparten en el programa deben estar fundamentadas en una metodología de trabajo que sea consistente y que tenga como centro de interés a los/las adolescentes.⁷

2.1.1. Programa Educativo “Fuerza Joven”.

Fuerza Joven es una estrategia educativa que abarca diferentes temas clave para el desarrollo integral juvenil y que busca involucrar en este proceso a los adultos significativos como personas influyentes e importantes en el entorno de los jóvenes. Se llama Fuerza Joven porque se refiere a la capacidad que tenemos las personas de

enfocar nuestra energía y esfuerzo en lograr lo que queremos (característica sumamente asociada a los jóvenes) y que en este caso se refiere a ser personas íntegras con valores y conocimientos sólidos en los temas trabajados.

Asimismo, busca incrementar los niveles de promoción y prevención, partiendo de la base de que los mismos jóvenes estarán capacitados para ejercer una labor preventiva no sólo con ellos sino con su entorno. Esta estrategia enfatiza la importancia de la participación social juvenil y está dirigida a adolescentes que se encuentran dentro o fuera del sistema escolar y que pueden o no haber recibido capacitación previa en temas de salud sexual y reproductiva.

Fuerza Joven es un programa educativo que debe ser entendido como un proceso de aprendizaje mutuo y continuo, en el que el/la facilitador/a no tiene un papel protagónico (sólo debe transmitir mensajes clave). Parte de la base de lo que sabe el grupo y qué es lo importante para éste y sólo éste grupo. Por ello es necesario buscar la forma de que la experiencia de los participantes (lo aprendido o interiorizado) se exprese a través de alguna actividad que pueda ser sistematizada para futuros talleres.

Fuerza Joven está concebida como un espacio de conversación en el que no está previsto solucionar todas las dudas e inquietudes de los participantes, más sí motivarlos a la búsqueda personal de información y cambio de comportamientos. Lo ideal es que Fuerza Joven no se desarrolle de corrido (es decir, un día tras otro), lo que permitirá brindar espacios para que el grupo intercambie experiencias, opiniones y haga llegar éstas a los demás miembros del ambiente educativo (padres, maestros, otros alumnos/as). Una sesión por semana sería lo adecuado, ya que los programas educativos que tienen un mayor impacto son aquellos que se mantienen en el largo plazo; esto favorecería también la evaluación.

Otro aspecto importante es que la evaluación es también un proceso de aprendizaje, ya que no consiste en aprobar o reprobar a nadie. Es importante que luego de las evaluaciones al final de cada sesión, se dedique un espacio de tiempo para permitir que los participantes expresen sus dudas y/o preguntas, así como en qué medida se sienten satisfechos con el proceso en el cual están participando (lo cual les permitirá reconocer cuántos conocimientos, conceptos e ideas nuevas han adquirido y cuánto ha cambiado su forma de pensar sobre determinados temas, luego de lo experimentado en cada

sesión). El programa completo considera la aplicación de un test durante la primera sesión y uno al final de la última sesión. Esto con la finalidad de evaluar cambios personales obtenidos relacionados a los contenidos trabajados (conocimientos, actitudes y prácticas), en relación a los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva

Basada en la teoría de la Experimentación en el Programa Educativo “Fuerza Joven” es una modalidad de experimentación socio-cultural que permite validar una estrategia, con un conjunto de metodologías y técnicas de pedagogía social, para el logro de objetivos ligados al empoderamiento de las personas y a las decisiones de cambio de sus prácticas individuales y comunitarias ligadas a la sexualidad. Esto de manera tal que pueda servir de referencia para la réplica de la estrategia tomando en cuenta las particularidades del nuevo contexto.

Esta modalidad de producción de conocimientos se prueban y se formulan hipótesis de trabajo relativas, tanto a la comprensión de ciertos fenómenos o problemas, como a los fenómenos que se producen al ensayar una forma de superación, es decir es una modalidad de producción de teoría (para la práctica) validada por la explicación de las modificaciones de la práctica conseguidas a través de la aplicación de una determinada estrategia.(con sus respectivas metodologías y técnicas de pedagogía social).

Basada en las propiedades mencionadas la Experiencia demostrativa (E.D). Produce conocimientos, tanto sobre las maneras de comprender ciertos fenómenos identificados como problemas, como sobre las lógicas sociales e institucionales que posibilitan y/o obstaculizan su prevención o superación. Entre los problemas ligados a la sexualidad y la salud reproductiva se pueden señalar la violencia intrafamiliar, la violencia de género, el embarazo adolescente, el abuso sexual, la transmisión de ETS/VIH/SIDA, los embarazos no planificados ni deseados, las discriminaciones de género. Es la complejidad del fenómeno/ problema a comprender y a superar lo que justifica un procedimiento que combine experimentación/ investigación, transformación/validación y demostración/réplica. La demostración constituye de por sí una opción para promover una movilización social motivada por la referencia de una estrategia que ha sido exitosa. Esta opción de cambio deberá ser comprobada como

válida en cada una de sus réplicas en localidades necesariamente diversas. En otras palabras la E.D. combina la crítica con la proposición y la demostración con la apertura de posibilidades de cambio.

La E.D. desde el punto de vista de su carácter demostrativo, es una “experiencia vitrina”. Es decir, es susceptible de ser observada como un argumento para asumir un proceso de superación de los fenómenos/problemas que constituyeron su sentido. Se trata de un “argumento” en la medida que desea convencer sobre una necesidad de cambio y sobre las posibilidades existentes para lograrlo. Se trata de “un argumento a ser descubierto” por una pluralidad de actores como “un producto convincente” sobre la base de que la experiencia pueda:

- “Hablar por sí misma”, mostrando la realidad que ha sido transformada mostrando un antes, un durante y un después que la comunidad ha vivido la estrategia.
- “Hablar a través de sus protagonistas”, mostrando los testimonios del antes, durante y el después. En este sentido, es un desafío comunicacional.
- “Mostrar una sustentación “empírica” sobre la base de la rigurosidad de su metodología.
- “Hacer visible” las percepciones de la gente de lo que piensa, sienten y opinan de la experiencia vivida.
- “Reinstalar en lo público” problemas silenciados, gravitantes para la formulación de políticas públicas.

La E.D. es una apuesta de producción tecnológica. En la medida de que se compruebe el éxito de una estrategia, una E.D. podrá servir de referencia para adoptarla. La rigurosa evaluación de sus resultados es un aspecto esencial para que una E.D. pueda servir como argumento para su réplica o masificación. Así mismo, permite favorecer un cambio más mediante la ilustración que sobre la prescripción. Esto es coherente con una pedagogía social que rescata, respeta y fomenta la diversidad y del respeto mutuo.

La pedagogía social, al favorecer fundamentalmente aprendizajes informales o auto-aprendizaje, se presta más a ser ilustrada que prescrita. La pedagogía social no pretende favorecer una estandarización como puede pretenderse en otras pedagogías del ámbito formal. Al igual que otras pedagogías, procura favorecer la modificación

de las formas de pensar, sentir y de actuar de los sujetos y la de su comunidad. Pero se diferencia de ellas por no pretender tener un control de los procesos internos que conducen a los sujetos a aprender en comunidad. Los aprendizajes sociales son aquellos reconocidos por los propios sujetos, aquellos reconocidos en la demostración del dominio de competencias y aquellos observables en la modificación de sus prácticas individuales y sociales.

En el Proyecto, la E.D. es una producción de “argumentos” a favor de las posibilidades que ofrece el protagonismo individual y comunitario como fruto de una “pedagogía social”. Esta, basada en la organización de redes de conversación activadas mediante la auto-gestión comunitaria de eventos pedagógico-culturales, grupos de ayuda mutua y de espacios permanentes de auto-aprendizaje y de servicios de atención de la salud sexual y reproductiva.²²

Desde este punto de vista de la teoría Constructivista, el aprendizaje en el Programa Educativo “Fuerza Joven” es un proceso constructivo” en el cual el estudiante está elaborando una representación interna del conocimiento, al incorporarlo a sus conocimientos previos. Esta perspectiva plantea que los estudiantes dan sentido a su mundo, cuando conectan lo que ellos saben y han experimentado, con lo que están aprendiendo. Ellos construyen significados a través de estas relaciones, cuando los profesores plantean problemas significativos, los estimulan a indagar, estructuran actividades de aprendizaje en torno a conceptos primarios, valoran los puntos de vista y los conocimientos de los estudiantes y comparten con ellos los procesos evaluativos.²³

2.1.2.- Estructura de las Sesiones

El desarrollo del Programa “Fuerza Joven”, está estructurado en 5 fases:

✓ FASE 1: Introducción

Es el preámbulo de un tema que se desarrolló con fines de dar a conocer el título del tema, objetivos y demás particularidades que permitieron desarrollar los contenidos temáticos. En el Programa “Fuerza Joven”, se presentó el tema y el objetivo de la sesión.

✓ **FASE 2: Exploración**

En primer lugar el facilitador pregunto a los participantes: ¿Qué saben sobre el tema que van a trabajar en esa sesión? En segundo lugar salvo la primera sesión en todas las siguientes el facilitador preguntará: ¿Qué tarea tenían pendiente? ¿Quiénes la realizaron? ¿Cómo se sintieron haciéndola? y ¿Qué aprendieron de esa tarea? Una vez resueltas estas preguntas por los participantes, el facilitador presento las definiciones básicas sobre el tema a tratar, asegurándose que se entiendan y que el grupo comparta el significado de las mismas.

✓ **FASE 3: Experiencia (aplicación de las dinámicas)**

En esta sección se hizo una reflexión conjunta sobre las relaciones entre los temas tratados y su impacto directo en la vida de los jóvenes. Sobre la base de esa reflexión se plantearon las herramientas y capacidades para enfrentar las diversas situaciones que se describen en cada sesión.¹¹

✓ **FASE 4: Análisis y recapitulación**

En esta sección el facilitador leyó con los participantes las fotocopias con contenidos clave de la sesión, pregunto a los participantes si ha quedado alguna duda sobre el tema tratado y se resolvió estas dudas.

✓ **FASE 5: Evaluación**

El facilitador pregunto al grupo: ¿Qué aprendimos hoy? y ¿Para qué nos sirve lo que hemos desarrollado ¿Qué nos gustó? y ¿qué cosas no nos gustaron? .Se conversó con los participantes comunicándoles el tema a trabajar en la siguiente sesión. La idea es que con sus sugerencias, se defina la actividad a trabajar (con sus amigos, la familia o en la comunidad). Es necesario recalcarles cuando corresponda, que esta actividad servirá de base para el desarrollo de la siguiente sesión.¹¹

2.1.2. Técnicas y dinámicas educativas

a) Técnicas educativas

Son formas a través de las cuales podemos dar a conocer un tema de interés y nos sirve para dirigirnos a grupos y llevada a cabo por el propio docente y/o sus estudiantes con la finalidad de alcanzar objetivos de aprendizaje concretos.

Las técnicas de enseñanza aprendizaje son el entramado organizado por el docente a través de las cuales pretende cumplir su objetivo. Matizan la práctica docente ya que se encuentran en constante relación con las características personales y habilidades profesionales del docente, sin dejar de lado otros elementos como las características del grupo, las condiciones físicas del aula, el contenido a trabajar y el tiempo.

En este texto se conciben como el conjunto de actividades que el maestro estructura para que el alumno construya el conocimiento lo transforme, lo problematice y lo evalúe; además de participar junto con el alumno en la recuperación de su propio proceso. De este modo las técnicas didácticas ocupan un lugar medular en el proceso de enseñanza aprendizaje, así mismo son las actividades que el docente planea y realiza para facilitar la construcción del conocimiento.²⁴

▪ Técnica de Análisis grupal

Se definen como técnicas grupales a las maneras, procedimientos o medios sistematizados de organizar y desarrollar la actividad del grupo, sobre la base de conocimientos suministrados por la teoría de Dinámica de Grupo.

Las técnicas grupales como estrategias se constituyen en un conjunto de normas y procedimientos prácticos, útiles para facilitar y perfeccionar la acción cuando se requiere trabajar desde una lógica en la que los participantes deben construir conjuntamente, posturas, opiniones, reflexiones, modos de pensar, entre otros, de una temática o problemática que se está abordando. Así mismo son el conjunto de medios, instrumentos y procedimientos que, aplicados al trabajo colectivo sirven para identificar las dificultades personales y cómo estas influyen en el grupo, movilizar la estructura de éste cuando se halla paralizada y favorecer el alcance de los objetivos propuestos. Este grupo de técnicas comprende una serie de técnicas vivenciales, de actuaciones audiovisuales y visuales. La característica principal de

estas técnicas es permitir analizar y reflexionar con mayor profundidad los conocimientos sobre un tema de desarrollo estas técnicas dan paso a los participantes a asimilar y comprender más objetivamente la importancia de un tema.²⁵

- **Técnica Juego Lúdico**

Lúdica proviene del latín ludas, lúdica/co dicese de lo perteneciente o relativo al juego. La lúdica se entiende como una dimensión del desarrollo de los individuos, siendo parte constitutiva del ser humano. el concepto de lúdica es tan amplio como complejo, pues se refiere a la necesidad del ser humano, de comunicarse, de sentir, expresarse y producir en los seres humanos una serie de emociones orientadas hacia el entretenimiento, la diversión, el esparcimiento, que nos llevan a gozar, reír, gritar e inclusive llorar en una verdadera fuente generadora de emociones.

El método lúdico es un conjunto de estrategias diseñadas para crear un ambiente de armonía en los estudiantes que están inmersos en el proceso de aprendizaje. Este método busca que los alumnos se apropien de los temas impartidos por los docentes utilizando el juego.

El método lúdico no significa solamente jugar por recreación, sino por el contrario, desarrolla actividades muy profundas dignas de su aprehensión por parte del alumno, empero disfrazadas a través del juego.

La actividad lúdica o juego es un importante medio de expresión de los pensamientos más profundos y emociones del ser; lo que le permite exteriorizar conflictos internos de la persona y minimizar los efectos de experiencias negativas. Propicia el desarrollo integral del individuo equilibradamente, tanto en los aspectos físicos, emocionales, sociales e intelectuales, favoreciendo la observación, la reflexión y el espíritu crítico, enriqueciendo el vocabulario, fortaleciendo la autoestima y desarrollando su creatividad.²⁶

- **Lluvia de ideas.**

Esta herramienta creada en 1941 por Alex Osbon como su búsqueda de ideas creativas resultado de un proceso interactivo de grupo no estructurado de “lluvia de ideas” que generaba más y mejores ideas que los individuos podían producir trabajando en forma independiente. Se utiliza cuando existe la necesidad liberar la

creatividad de los equipos, generar un número extenso de ideas, involucrar a todos en el proceso, identificar oportunidades para mejorar.

Cuando se trabaja en grupos, la lluvia de ideas es una técnica para generar ideas originales en un ambiente relajado y permite la obtención de un gran número de ideas sobre un determinado tema de estudio, se usa especialmente cuando se quiere explorar conocimientos previos sobre el tema.²⁷

- **Lectura eficiente**

Permite asimilar el contenido de la lectura en la medida en que sintetizan y describen las ideas centrales de la misma.

La lectura eficiente es un ejercicio muy útil para desarrollar la capacidad de comprensión a partir del trabajo activo con los dos documentos escritos. Puede utilizarse en las clases de cualquiera de las especialidades, siempre y cuando se seleccione adecuadamente la complejidad del contenido abordado, extensión, así como las características del grupo en que se aplica, entre otros aspectos a tener en cuenta.

No debe utilizarse cuando se quiere que los mismos participantes profundicen en un tema, puesto que en el tiempo de discusión es breve. Las preguntas o temas de la discusión deben ser concretos y precisos.

- **Técnica Dramatización**

De manera general las técnicas de dramatización le permite al facilitador trabajar diferentes temas a través de una expresión escenificada, con la utilización del lenguaje verbal, corporal, gestual y facial; de esta manera los participantes representan hechos, situaciones de la vida, actitudes, conductas propias o de otras personas, permitiendo la visión de los problemas desde otro punto de vista, en la medida en que el individuo se inserta de manera activa en la reanimación de momentos vitales a partir de los cuales pueden organizar sus ideas y reevaluar la situación.

Pueden resultar de interés las técnicas siguientes:

- Permite mostrar elementos para el análisis de cualquier tema basándose en situaciones o hechos de la vida real.

Después de que concluya la dramatización, los miembros del grupo, tanto aquellos que actuaron como los que observaron, cometerán sobre lo presentado que situaron, que ideas o recuerdos vinieron a sus mentes, así el grupo analiza el tema que se presentará, tratando de llegar a conclusiones

Esta técnica puede resultar útil cuando al inicio de un tema deseamos saber el conocimiento que tiene los miembros del grupo sobre el mismo. Desde el punto de vista didáctico puede ser una herramienta importante para profundizar en el conocimiento de determinados contenidos y llegar a conclusiones.

El facilitador puede emplearlas en aras de que el grupo gane en claridad sobre aspectos en los cuales no hay unidad de criterios entre sus miembros; en la dramatización, tanto el espectador como el que actúa, vivencia el hecho o situación que se discute desde las posturas diferentes a las de la vida real, como observador, como participante, en el rol del otro, lo que propiciará empatía grupal.²⁸

b) Dinámicas.

Son medios, métodos o herramientas, empleados al trabajar con grupos para lograr la acción del grupo. Tienen el poder de activar los impulsos y las motivaciones individuales y de estimular tanto la dinámica interna como la externa, de manera que las fuerzas puedan estar mejor integradas y dirigidas hacia las metas del grupo.

Las experiencias grupales son consideradas como un modelo reducido de la sociedad y un laboratorio donde los individuos realizan una investigación sobre ellos mismos, pero al mismo tiempo sobre los grupos sociales en general. Las técnicas grupales no deben ser consideradas como fines en sí mismas, sino como instrumentos o medios para el logro de la verdadera finalidad grupal.²⁹

▪ Dinámica “Mitos y realidades en sexualidad”

Mitos: Los mitos son relatos basados en la tradición y en la leyenda creada para explicar el universo, el origen del mundo, los fenómenos naturales y cualquier cosa para la que no haya una explicación simple. Sin embargo, no todos los mitos tienen por qué tener este propósito explicativo. Igualmente, la mayoría de los mitos están

relacionados con una fuerza natural o deidad, pero muchos son simplemente historias y leyendas que se han ido transmitiendo oralmente de generación en generación.³⁰

Sobre los mitos Cordón (2008) ha señalado que son una opinión infundada sobre algo, expresada con la convicción que suele acompañar a la ignorancia, porque parece que tienen sentido o simplemente porque deseamos que sean verdad; se convierten con facilidad en una creencia de toda una comunidad o una generación, mostrando la escasa y muchas veces falsa información de nuestra sociedad. Refiere además, que el origen de muchos de estos mitos o tabúes procede de la Historia. Ésta nos dice que desde hace tiempo a pesar que las religiones, las ideologías, las filosofías y las políticas han creado normas de comportamiento sexual para controlar la conducta humana, muchas de ellas están basadas en una creencia falsa comienzan a divulgarse como algo comprobado y real de esta forma se convierten en un mito.³¹

Realidades: La sexualidad es una realidad existencial de la persona humana, que se apoya en una estructura biológica que cualifica y se manifiesta en todos los niveles bio-psicológicos hasta alcanzar una dimensión social y trascendente. Por ejemplo: Sexualidad y genitalidad son conceptos integrados, mucho más amplio el primero, si bien en la realidad cultural cotidiana a veces se toman por sinónimos. La sexualidad impregna el ser humano, la genitalidad hace referencia sólo a una parcialidad de esa realidad. Se es varón o mujer siempre, en cada acto de nuestra vida.³²

Objetivo:

Reflexionar sobre los diferentes mitos que rodean a la sexualidad y cómo influye en la concepción sobre sexualidad.

Pasos:

1. Los participantes se dividieron en 2 grupos y a cada grupo se le entrego tarjetas conteniendo frases referidas a sexualidad, algunas de las cuales se pueden considerar mitos y otras pueden ser realidades de la sexualidad.

2. Previamente, el facilitador colocó a ambos extremos de la habitación los letreros que digan: “MITOS” y “REALIDADES”.
3. Cada grupo tuvo 10 minutos para discutir si las tarjetas deben colocarse en uno u otro extremo de la habitación. Culminado este tiempo, deberán colocar las tarjetas según la decisión del grupo por mayoría.
4. El facilitador pidió a cada grupo que exponga las dificultades de cada decisión y explique el porqué de las mismas. Luego, procederá a reubicar – si fuera necesario—las tarjetas de acuerdo a si son mitos o realidades.
5. La idea es concluir este ejercicio con un debate que permita a los participantes exponer sus puntos de vista sobre estos y otros mitos, así como reflexionar sobre cómo estos pueden influenciar negativamente en la forma como vivimos nuestra sexualidad.¹¹

▪ **Conociendo los métodos anticonceptivos**

Objetivo:

Conocer la descripción, funcionamiento, ventajas, desventajas y contraindicación de los métodos anticonceptivos.

Pasos:

1. Este ejercicio nos permitió introducir a los participantes en el tema de métodos anticonceptivos (que será posteriormente profundizado en la dinámica 3).
2. El facilitador usó las tarjetas de MAC (ver Hoja de Recursos). Estas tarjetas serán de 5 tipos: las descriptivas, las de funcionamiento, las de ventajas, las de desventajas y las de contraindicaciones..
3. Se pidió a los participantes que se sienten lo más cómodos posible y que presten mucha atención a cada una de las explicaciones. Si desean hacer preguntas, podrán hacerlo a lo largo de la exposición.
4. Para efectos de comprensión, se dividió los métodos de la siguiente manera:
 - a. Temporales
 - Naturales
 - De barrera
 - Hormonales
5. Se utilizó la pizarra para ir pegando las tarjetas (previamente, se delineó 5 columnas para colocar cada tarjeta) a medida que se explique cada método.

En la medida de lo posible, contar con una provisión de métodos (condón, píldora del día siguiente, calendario, para que los participantes puedan conocerlos y tocarlos).

6. Se Terminó el ejercicio preguntando si quedan dudas y dando pie a que consulten sobre el tema a lo largo de la sesión.

▪ **Dinámica “Tres historias”**

Objetivo: Establecer un debate sobre los Métodos anticonceptivos y la pertinencia de su uso para adolescentes y jóvenes.

Pasos:

1. Las facilitadoras solicitaron 8 voluntarios que harán una pequeña dramatización de acuerdo a los casos que les toco exponer (ver Hoja de Recursos). Se formaron 4 parejas y a cada una se le dio 3 minutos para dramatizar. El facilitador y el grupo decidieron abrir el debate al finalizar cada dramatización.
2. Se preguntó: ¿Qué piensan de este caso? ¿Cómo reaccionarían ustedes si estuvieran en su lugar? ¿Qué creen que debe hacer?
3. Se Cerró la dinámica explicando que para cada caso hay una solución y que no es bueno generalizar cuando se trata de métodos anticonceptivos y se explicó en que consiste la anticoncepción de emergencia y se reforzó mucho la idea de que la Anticoncepción de Emergencia no es un método anticonceptivo regular.

▪ **Dinámica “Hombres y mujeres frente a las ITS”**

Objetivo: Reflexionar sobre la influencia del sexo en la percepción del riesgo de una ITS.

Pasos:

1. Se Pidió a los participantes que se dividan en dos grupos.
2. Previamente, el facilitador llenó dos papelógrafos, cada uno con el cuadro que figura en la Hoja de Recursos, los cuales deberá entregar a cada grupo (Incluyendo plumones).
3. Se explicó que es necesario que discutieran al interior de los grupos sobre la lista de comportamientos ligados al ejercicio de nuestra sexualidad, que figuran en la pizarra (o en otro papelógrafo, ver Hoja de Recursos) y que decidieran si estos son comportamientos con un poco de riesgo, sin riesgo o con gran riesgo.
4. Una vez llenado los cuadros, se pidió que los presenten en plenaria. Cuando hayan finalizado, el facilitador realizó un análisis sobre cómo los riesgos

pueden ser percibidos en forma distinta, pero que finalmente, están en similar riesgo de contraer una ITS si es que no previenen (ya sea con la abstinencia o el uso de condón).

- **Dinámica “Divertigrama de ITS”**

Objetivo: Permitir a los participantes poner a prueba lo aprendido sobre las ITS, de una manera entretenida y divertida.

Pasos:

- a) Se Dividió a los participantes en 5 grupos de 4 personas cada uno.
- b) Se Entregó a cada grupo una copia del Divertigrama de ITS (ver Hoja de Recursos) y se les indicó que tenían 10 minutos para llenarlo y que el primer grupo que termine de llenarlo correctamente, tendrá un premio (puede ser caramelos, una fruta o cualquier detalle bonito).
- c) Ya en plenaria, verificar con todos los grupos el correcto llenado del Divertigrama.¹¹

2.2. Conocimiento de Salud Sexual y Reproductiva

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori) o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.³³

El conocer es un hecho vinculado estrechamente con las operaciones y procedimientos mentales, subjetivos, con las operaciones y formas de actividad objetivas prácticas, aplicadas a los objetos. Se caracteriza como una presencia del objeto frente al objeto: el sujeto se posesiona en cierta forma del objeto, lo capta y lo hace suyo, reproduciéndolo de tal manera que responda lo más fielmente posible a la realidad misma del objeto. Por medio de esta reproducción, se tiene la imagen, no física como sería una fotografía, sino psíquica, cognoscible, intencional.

El conocimiento depende de la naturaleza del objeto y de la manera y de los medios que se usan para reproducirlo. Así, tenemos un conocimiento sensorial (si el objeto se capta por medio de los sentidos), éste se encuentra tanto en los hombres y un

conocimiento racional, intelectual o intelectual, si se capta por la razón directamente. La actividad cognoscitiva es adquisitiva, como aquel que se obtiene después de un proceso de aprendizaje, cuando se retiene o se memoriza el conocimiento por medio de la imaginación o el razonamiento.³⁴

Andreu R. considera que el conocimiento permite tener cambios de conducta obtenidos para la experiencia que admite encarar situaciones futuras en forma diferente. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso de conocimiento involucra cuatro elementos: Sujeto, objeto, operación y operación interna (el proceso cognoscitivo)³⁵.

a). Nivel de conocimiento

Esta complejidad de lo real, objeto del conocimiento, dictará necesariamente formas diferentes de apropiación por parte del sujeto cognoscente; estas formas darán los diversos niveles del conocimiento según el grado de penetración de éste y la consiguiente posesión de la realidad en el área o estructura considerada.³⁶

b). Evaluación del nivel de conocimiento

La evaluación es un ejercicio destinado a determinar los resultados alcanzados como fruto de la aplicación de una estrategia, dando cuenta de los factores que favorecieron el éxito y los factores que operaron como obstáculo para el logro de los objetivos.

Uno de los principales objetivos de la evaluación es la profundización en la comprensión de los problemas y el extraer lecciones aprendidas para el mejoramiento de la estrategia.

La evaluación de la intervención se da en diferentes fases de la estrategia educativa:

- Evaluación de Entrada y de Salida de la aplicación global, donde se evalúan los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva con las que llegan los estudiantes que reciben el Programa Educativo Fuerza Joven.
- Cada sesión cuenta con preguntas al inicio (para evaluar conocimientos los estudiantes) y al final (para evaluar la información aprendida y la utilidad de lo desarrollado).

- Cada dinámica cuenta también con preguntas de exploración y de análisis para los diferentes temas tratados.
- Cada sesión es monitoreada por las facilitadoras durante el proceso.

Por último, cada aplicación de la Estrategia tiene un registro de resultados cuantitativos y cualitativos que permitirá sistematizar lo realizado para nuevas intervenciones y establecer la escala de calificación para evaluar el conocimiento global. Escala de calificación, en tres categorías: Alto, intermedio y bajo.¹¹

2.3. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

El concepto de Salud Sexual y Reproductiva es definido por el Fondo de Población de Naciones Unidas como un “Enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción”

La salud sexual y reproductiva así definida tiene su origen en la “ Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de Naciones Unidas” (CIPD) que tuvo lugar en El Cairo el año 1994. Fue en esta conferencia donde se acuñó por primera vez este término.³⁷

2.3.1. Salud sexual

Es la integración positiva de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del bienestar sexual que contribuye al mejoramiento de la personalidad, la comunicación y el amor. Se define también, como el estado de bienestar físico, mental, emocional y social de hombres y mujeres que les permite manifestar y disfrutar plenamente su vida sexual con responsabilidad y sin riesgos de infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, tomando en cuenta aspectos de personalidad y comunicación.³⁸

La salud sexual tiene como objetivo el disfrutar plenamente de la sexualidad, mejorando una comunicación con la pareja, aceptándose plenamente como es y teniendo respeto sobre nuestras decisiones y libertad de preferencias sin restricción alguna. La salud sexual implica una vida sexual responsable, satisfactoria y segura. Es una vida sexual libre de enfermedades, lesiones, violencia e incapacidades de dolor innecesario o riesgo de muerte, es la capacidad de disfrutar y controlar plenamente su propia sexualidad y reproducción. La salud sexual implica los sentimientos, emociones,

las relaciones sexuales que se establecen con las personas, las posibilidades de satisfacer las necesidades de uno mismo.³⁹

2.3.1.1. Conceptos Básicos

a) **Sexo:** El sexo se define por las características biológicas que diferencian a hombre y mujeres cuyos genitales son diferentes: el pene, testículo en el varón, la vulva y vagina en la mujer.

b) **Género:** Características social, cultural e histórica que sobre la base de las diferencias sexuales entre hombres y mujeres (es decir su pertenencia a un sexo u otro) les asigna ciertas cualidades, roles, atributos, responsabilidades, prohibiciones, expectativas y valoraciones.

Estos aspectos usualmente son asumidos como diferencias naturales, pero pueden ser modificados por ser aprendidos.

El género implica relaciones de poder inequitativas entre varones y mujeres que limita principalmente las oportunidades de desarrollo de las mujeres.

c) **Roles de género:** Los roles de género son las funciones o papeles que la sociedad atribuye a mujeres y varones, se asocian a determinadas actitudes comportamientos, creencias y valores considerados adecuados para cada género. Estos comportamientos están sujetos a la ideología, cultura de la familia y sociedad a la que pertenece cada persona.

Sexualidad: La sexualidad es la capacidad de expresarse de manera integral, a través de la expresión el amor, afecto contacto corporal comunicación. Incluye aspectos biológicos, emocionales y biológicos. Se manifiesta de manera diferente en cada persona dependiendo de su contexto social cultural.

Componentes de la sexualidad:

✓ **Orientación sexual:** La orientación sexual, la atracción hacia la otra persona en el plano sexual y afectivo.

✓ **Identidad sexual:** Esta referida al comportamiento sexual con el que el adolescente se siente identificado y forma parte de su sexualidad. está estrechamente relacionado en la orientación sexual y el sexo de las personas que lo atraen.

- ✓ **Identidad de género:** Es la manera como cada persona se define e identifica así mismo como varón o como mujer en una cultura época determinada. es parte importante de cómo se define cada persona, como ser humano único, y está relacionada con los roles de género y la expresión de su sexualidad.
- ✓ **Comportamiento sexual:** Es toda acción de interrelación con otra persona y con uno mismo como parte de la expresión de la propia sexualidad. los comportamientos sexuales, entonces, son muchos y variados; entre ellos se puede mencionar: besos, abrazos como caricias, tomarse de la mano, juegos sexuales, masturbación, coito.
El comportamiento sexual está relacionado con las actitudes, valores, creencias, sentimientos, experiencia y responsabilidad de la persona, y tendrá una expresión particular en cada una
- ✓ **Valores, actitudes y creencias:** los valores, actitudes y creencias influyen en la sexualidad del adolescentes estos son aprendidos de su familia, amigos, instituciones educativa y entorno inmediato, estos aprendizajes están condicionados por las creencias a veces exageradas o equivocadas, que cada cultura tienen con respecto a la sexualidad o los sentimientos encontrados que se generan en esta etapa de la vida.⁴⁰

2.3.2. Salud Reproductiva

La definición de salud reproductiva adoptada en 1994 en la conferencia internacional sobre la población y desarrollo especifica las características esenciales que diferencian la salud reproductiva y sexual de los demás campos de la salud. La salud sexual no se limita al periodo reproductivo de una persona, y está estrechamente relacionada con diversos factores socioculturales, las funciones características de uno u otro sexo y el respeto y la protección de los derechos humanos, en especial aunque no exclusivamente los relacionados con la sexualidad y las relaciones interpersonales.

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus familiares y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia. Esta última

condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgo y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.

Teniendo en cuenta la definición que antecede, los derechos reproductivos abarca ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.⁴¹

2.3.2.1. Cambios durante la Adolescencia

En la adolescencia, se producen una serie de cambios (en el orden físico, psicológico y social), orientados a desarrollar y consolidar características personales esenciales para la vida. Es importante tener en cuenta que la adolescencia no se ha vivido de la misma manera en todas las épocas y lugares; la sociedad y las características propias de cada cultura y en este sentido, los roles, las actitudes y funciones que se espera, debe ser cumplidos por quienes se encuentran incluidos en este grupo. Es por ello que él y la adolescencia van experimentando un cambio gradual: de un estado de dependencia paterna y materna “desde el punto de vista económico, social emocional), a uno de relativa independencia. Ello sucede como una forma de desarrollar y consolidar la propia identidad (¿quién soy yo? Proceso en el cual el grupo de amigos (as) y la comunidad donde las y los

adolescentes se desenvuelven, comienzan a ser más importantes. Por lo que se considera que la salud sexual es un estado físico, emocional y mental estable que nos permite expresar y manifestar nuestra vida sexual aceptando nuestra preferencia de forma responsable con plena satisfacción.

La adolescencia: se caracteriza por ser una etapa de cambio. El conversar con las y los compañeros (as), profesores (as), padres y madres y profesionales de la salud pueden ayudar a que los adolescentes se conozcan y disfruten de esta etapa.

a) Cambios físicos

✓ Cambios físicos en el varón:

- Aumento de talla y peso
- Cambio de la voz, se hace grave (gruesa)
- Aparición de vello en la zona del pubis, axilar y algunas en el tórax .en el resto del cuerpo aumenta e volumen y espesor.
- Aparición de barba y bigote
- Incrementa la masa muscular: ensanchamiento de espalda, brazos, piernas, etc.
- Crecimiento del pene, testículos y escroto
- Eyaculaciones nocturnas

✓ Cambios físicos en la mujer:

- Aumento de talla y peso
- Aparición de vello en la zona del pubis y axilas
- Ensanchamiento de las caderas
- Crecimiento de senos, glúteos y muslos.
- Crecimiento de los labios menores y mayores de la vulva.
- Aparición de la primera menstruación o menarquía

b) Cambios en el modo de pensar y de sentir: Los cambios en la forma de pensar y sentir del (la) adolescente se relacionan con:

- Los cambios físicos y hormonales que se producen durante la adolescencia.
- La manera en el que va asimilando los rápidos cambios físicos que se producen en el (ella).

- Las nuevas formas de interrelación con los demás, especialmente con otros (as) adolescentes (grupo de pares) .
- Las nuevas exigencias de la sociedad (escuela familia y comunidad).

En la adolescencia, se desarrolla el pensamiento abstracto, se enjuicia los actos y valores de los adultos y se buscan la afirmación personal a través de experiencias diferentes. Además los adolescentes experimentan cambios de humor frecuentes, conductas impulsivas y ensaya nuevos comportamientos.

Es frecuente que en el adolescente la evaluación de la imagen personal (corporal, psicológica y social), en función de lo que es aceptado no por el grupo de amigos (as). Evidencia comportamientos independientes (yo sola puedo resolver todo) y invulnerabilidad (nada malo me va pasar) ante la vivencia de situaciones riesgosas.

El interés de los adolescente tiende a centrarse en sí mismo (a) y en los cambios que está viviendo, y experimenta necesidad de establecer amistades intimas con otros pares. Vive una etapa de búsqueda activa, replanteo y consolidación vocacional, y da los primeros pasos al proceso de elección de pareja.³⁷

2.3.2.2. Métodos de Anticoncepción

Los métodos anticonceptivos son aquellos que evitan que las relaciones sexuales vayan ligadas a la reproducción, impidiendo que un óvulo sea fecundado por un espermatozoide. Existen muchos y variados métodos anticonceptivos, siendo el mejor aquel que es aceptable por la pareja, tolerado y bien utilizado, por lo que el adolescente debe conocer los distintos métodos de anticoncepción ⁴²

Existe una clasificación de los anticonceptivos más recomendables para la adolescencia hecha por los médicos Rosenfield y Fathalla que después ha sido revisada por los también médicos García Triguero y Fernández Bolaños. Esta clasificación establece cuatro categorías:

- **Recomendables:** este apartado incluye los condones y los anticonceptivos orales
- **Aceptables:** en este apartado están el diafragma, las esponjas espermicidas y los anticonceptivos inyectables.

- **De emergencia:** anticonceptivos postcoitales (conocidos también como píldora del día después).

El conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y a mejorar y a mantener el nivel de salud.⁴³

Según Valdés B. El conocimiento sobre métodos anticonceptivos es el conjunto de ideas o nociones que la persona tiene acerca de los diferentes mecanismos del cual tiene gran importancia ya que para evitar un embarazo no deseado, precipitado o sorpresivo es necesario utilizar adecuada y oportunamente la información sobre los métodos anticonceptivos existentes, descripción, forma de uso, ventajas, desventajas, contraindicaciones y consultar para que si desean tener relaciones, administre el método anticonceptivo ideal para cada adolescente.⁴⁴

a) Método del ritmo.

- ✓ **Descripción** Temporal, de abstinencia periódica, consiste en saber cuáles son los días fértiles del ciclo menstrual, para evitar tener relaciones sexuales en esos días. Sólo pueden utilizarlo las mujeres que tienen ciclos regulares, es decir que entre su primer día de sangrado y la siguiente regla tengan etapas entre 27 y 32 días
- ✓ **Usos:** Si ya se comprobó la regularidad del ciclo menstrual, se debe llevar la cuenta de los días en una cartilla o calendario marcando los días fértiles o de abstinencia, en esos días no deberá tenerse relaciones sexuales.

La responsabilidad del uso eficaz del método dependerá del apoyo de la pareja para respetar los días de abstinencia.

- ✓ **Ventajas**
 - Aceptado por la iglesia católica
 - No tiene costos
 - Involucra a los hombres

- Enseña a las mujeres a reconocer sus señales corporales de fertilidad o infertilidad contraindicaciones.

✓ **Desventajas**

- Altas tasas de embarazo por mal uso.
- No puede ser usado por mujeres con ciclos menstruales irregulares.
- No será eficaz a menos que ambos miembros de la pareja cooperen.
- Requiere periodos de abstinencia sexual prolongada.
- Requiere que se mantengan registros diarios detallados.
- No protegen contra las infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo el VIH / SIDA.

✓ **Contraindicaciones**

No tiene contraindicaciones médicas Las personas que tienen diferentes parejas sexuales no deben usarlo, ya que el nivel de efectividad disminuye sustancialmente.

b) Preservativo o Condón

- ✓ **Descripción:** Es un método anticonceptivo temporal, de barrera, consiste en una funda de látex que utiliza en cada relación sexual y que se coloca en el pene en erección antes de cualquier penetración.
- ✓ **Uso Básicamente:**
 - Comprarlos en un lugar confiable.
 - Revisar la fecha de vencimiento
 - Usar uno por cada relación sexual (por cada eyaculación)
 - Abrirlo sólo con los dedos.
 - Desenrollarlo sobre el pene erecto.
 - Siempre retirar el pene cuando éste aún en erección.
 - Retirarlo del pene con cuidado.
 - Comprobar que no se haya roto o rasgado por algún lado
 - Hacer un nudo y botar a la basura.

✓ Ventajas

- Es el único método que usado correctamente, previene tanto las ITS (incluyendo VIH/SIDA) como el embarazo no deseado.
- Son fáciles de conseguir y usar, son baratos, no producen molestias, no necesitan de receta médica.
- Pueden ser usados por hombres de cualquier edad.
- Permiten que el hombre comparta la responsabilidad en la prevención del embarazo y el contagio de infecciones.
- Aumentan el placer sexual ya que no existe necesidad de preocuparse por el riesgo de embarazo o las ITS.

✓ Desventajas

- Algunas parejas manifiestan que disminuye la sensación placentera y esto hace la relación menos agradable.
- Los condones pueden debilitarse y romperse durante el uso, si se guardan por tiempo prolongado o en condiciones de demasiado calor, exposición directa al sol, humedad, o si se usan con lubricantes manufacturados a base de aceite.
- Se necesita la cooperación del hombre para que la mujer pueda protegerse contra el embarazo o las ITS.

✓ Contraindicación

En algunos casos pueden ocasionar escozor en gente que tiene alergia al látex. También es posible que algunas personas sean alérgicas al lubricante usado en algunas marcas de condones.

j) Píldora de Emergencia (PAE)

- ✓ **Descripción** Es un conjunto de hormonas que imitan a las producidas por el cuerpo humano. Si bien este no es un método anticonceptivo como tal, es importante que conozcas qué hacer en caso de emergencia (por ejemplo, un abuso sexual, olvido o falla de un método anticonceptivo).

Las PAE actúan en tres niveles:

- Dificulta la movilidad de los espermatozoides.
- Espesa el moco cervical
- Se cree que modifica también el tejido endometrial
- No es abortiva, si la mujer ya estaba embarazada no afecta la evolución normal de ese embarazo.

✓ **Uso:** Lo más importante es la inmediatez, es decir, que deben usarse dentro de las 72 horas del acto sexual de riesgo. Viene en dos presentaciones:

1. Postinor / Pregnonu otras marcas: dos dosis, la segunda luego de 12 horas de haber tomado la primera.
2. Método Yuzpe: utiliza dosis de las píldoras que se toman habitualmente (generalmente dos dosis de 4 píldoras cada una, dejando 12 horas entre una toma y otra). para conocer la dosis exacta y el tipo de píldora, debes consultar personal de salud.

✓ **Ventajas**

- soluciona una situación de riesgo previniendo un embarazo no deseado, con una alta tasa de efectividad.
- reduce la mortalidad en las mujeres producidas por abortos de riesgo.

✓ **Desventajas**

- Píldoras de emergencia (PAE)
- No previene de ITS / VIH.
- Si se usa de forma continua (como si fuera anticonceptivo) reduce su grado de efectividad y ocasiona alteraciones hormonales.

✓ **Contraindicaciones:** En algunos casos se producen náuseas, dolores de cabeza y otros malestares. Esto no siempre se presentará, ya que cada organismo es especial y reacciona de diferente manera a las dosis de PAE.

4.2.2.3. Infecciones de Trasmisión Sexual

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son un grupo de infecciones adquiridas fundamentalmente por contacto sexual. En su mayoría son producidas por contacto sexual

con otra persona por microorganismos, bacterias que afectan principalmente los genitales. Los principales síndromes de la ITS son secreción vaginal, flujo vaginal, ulcera genital, dolor abdominal bajo en las mujeres, bubón inguinal.⁴⁵

Son todas las infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA. Las consecuencias del tracto reproductor en la mujer a causa de una infección de transmisión sexual se originan a nivel de los genitales externos y estos pueden extenderse al tracto superior como en la vagina y el cuello del útero, si no se reciben tratamiento oportuno. Algunas de estas enfermedades e infecciones, sin embargo, tienen además una carga subjetiva muy grande porque están ligadas a las relaciones sexuales. Esto hace difícil no sólo tratarlas, sino sobre todo educar a la población en la prevención de las mismas.

Las ITS representan un grave riesgo que puede traer serias complicaciones como la esterilidad, tener hijos con deficiencias físicas o mentales e incluso la muerte del portador. Las más comunes en el mundo son sífilis, gonorrea, herpes genital, clamidia, Hepatitis B y SIDA.

Tipos de Infección de Transmisión sexual

Entre las infecciones más frecuentes están:

- a) **Sífilis:** Las características que hacen que sea difícil el diagnóstico de la sífilis, son las siguientes: El chancro sifilítico se cura en forma espontánea, por consiguiente, el paciente puede no darle importancia y no consulta al médico.
En las mujeres la lesión inicial (en los labios menores de los genitales femeninos y/o alrededor del ano), puede pasar inadvertida o puede estar oculta en el cérvix (cuello uterino). Durante el período de latencia, la sífilis no presenta síntomas.
La sífilis secundaria y tardía se puede parecer a (y confundir con) una gran variedad de enfermedades.

- b) **Gonorrea** La gonorrea está producida por el diplococo *NeisseriaGonorrhoeae*, (Bacteria) En la mujer regularmente los signos vulvares (aparecen en la vulva) son los primeros. La paciente consulta por un edema (inflamación) doloroso de la vulva, acompañado de una leucorrea verdosa (salida de líquido o flujo vaginal) aparecida entre dos y siete días después de una relación sin protección (condón). La mayoría de las mujeres están lejos de presentar este cuadro clínico ya que son casi asintomáticos.

En los hombres, uno de los síntomas iniciales es la disuria (ardor al orinar), así como aumento en la frecuencia de la micción (orina frecuente) y descarga uretral purulenta (flujo a través de la uretra, es decir por el pene).

- c) **Chlamydia:** Una de las razones de la diseminación rápida de la clamidiasis es que un grado importante de la infección es desconocida. En la mujer las infecciones por Chlamydia se presentan en endocervix (tejido interno del cuello uterino) donde el microorganismo parasita el epitelio columnar de transición. En el hombre, parasita el epitelio uretral (tejido interno de la uretra, es decir por donde pasa la orina). El microorganismo se aísla frecuentemente de mujeres cuyos compañeros sexuales padecen uretritis inespecífica (inflamación de la uretra de causa desconocida). Algunos de los hombres infectados son sintomáticos. Los que manifiestan sintomatología, presentan síntomas urinarios como disuria (ardor al orinar), frecuencia urinaria aumentada (orina frecuente) y descarga uretral de aspecto mucoso o purulento (flujo a través del pene).
- d) **SIDA:** Son siglas que identifican el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Síndrome: es el conjunto de signos y síntomas que pueden ser producidas por enfermedades por ejemplo la fiebre, la diarrea. Inmune: Se refiere al sistema de defensas del cuerpo humano que destruye o taca los virus. Deficiencia: Significa que el sistema inmunológico o sistema de defensas ha perdido su capacidad de funcionar correctamente. Adquirida: Porque se obtiene por la entrada del virus al cuerpo. Conjunto de síntomas y signos con debilitamiento importante del sistema inmunológico no hereditario debido a un virus adquirido por una enfermedad durante su vida. Síndrome de Inmune deficiencia Adquirida.⁴⁶

Causas:

Las ITS son causadas por virus, bacterias y otros gérmenes que se contagian de una persona infectada a una sana, durante el coito o acto sexual. En el caso del virus del SIDA (VIH), también puede contraerse por transfusión sanguínea y de la madre al hijo durante el embarazo, el parto o al amamantarlo.

Prevención:

Muchos jóvenes, tanto hombres como mujeres, aunque anhelamos las relaciones sexuales, no las planeamos adecuadamente y las realizamos, casi siempre, cuando se presenta la oportunidad, sin tomar las precauciones necesarias para evitar un embarazo no deseado o el contagio de alguna infección. Por ello es necesario que conozcamos algunas medidas para prevenirlas, por ejemplo:

- No iniciar relaciones sexuales a edad temprana, sobre todo las casuales; si ya las practicamos, que sea sólo con una persona (por supuesto, sana) y que ella o él nos corresponda con la misma exclusividad; en caso de duda (cuando no es una relación exclusiva o es una relación casual) lo más recomendable es utilizar el preservativo o condón.
- Si hay alguna lesión, secreción, dolor o comezón constante en los genitales; si se tuvo una relación esporádica o si se tiene más de una pareja sexual y no se toman medidas preventivas como el uso del condón. Todo esto nos pone en riesgo de haber contraído una ITS; entonces éste es el momento de acudir a un centro de salud para descartar cualquier posible infección.
- Prevenir es la única y mejor forma de evitar que se sigan propagando las ITS. Sólo en el caso del SIDA, durante el 2002 se contagiaron 10 personas por minuto a nivel mundial y la gran mayoría de éstas ni siquiera sabe que tiene el VIH.
- La prevención debe ser sinónimo de acceso equitativo a información y herramientas como el uso de condón u optar por la abstinencia. Sin embargo, es importante recordar que, sea cual fuera nuestra decisión, ésta siempre deberá ser finalmente sólo nuestra y de nuestra pareja.

Signos y síntomas

Es importante prestar atención a los signos y síntomas. Un signo es un indicio o señal de que algo está pasando. Por otro lado, un síntoma es una muestra reveladora de la existencia de una enfermedad o infección.

Aplicado a las ITS, los signos y síntomas se manifiestan por:

- La presencia de alguna lesión
- Secreción

- Dolor o comezón en genitales y
- Molestias o ardor al orinar.

Si cualquiera de estas cosas nos sucedieran, es importante y necesario acudir de inmediato a la unidad de salud para recibir el tratamiento adecuado y completo, ya que así se controla la infección y se impide que quien la padece tenga complicaciones posteriores y continúe contagiando a otras personas.

Hay algunas ideas clave a tomar en cuenta con respecto a este tema: Las relaciones sexuales son parte muy importante en la vida de las personas. Cuando se es joven, la mera posibilidad de tenerlas ocasiona sentimientos encontrados de temor, curiosidad, vergüenza y ansiedad. Por ello, es preciso informarse y prepararse antes de tomar una decisión, así podemos evitar el riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual.

Consecuencias:

Cuando una persona tiene varias parejas sexuales o tiene encuentros sexuales de manera ocasional y no utiliza condones (sexo seguro), corre el riesgo de contraer alguna ITS.

Algunas ITS ocasionan daños severos como:

- La infertilidad;
- El SIDA,
- Enfermedades Cardiovasculares
- Sistema Nervioso.
- Muerte.⁴⁷

III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

El “Programa Educativo Fuerza Joven” es efectivo en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria “María Auxiliadora” Puno.

IV. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

4.1. VARIABLES DE ESTUDIO

a) **Variable independiente:**

Programa Educativo “Fuerza Joven”

b) **Variable dependiente:**

Conocimiento sobre salud sexual reproductiva.

4.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Programa Educativo “Fuerza Joven”</p> <p>Es un conjunto de estrategias educativas planificado y sistematizado para impartir conocimientos a los/las adolescentes sobre salud sexual y reproductiva con la aplicación de dinámicas y técnicas educativas organizadas en tres sesiones.</p>	<p>1ra Sesión Educativa</p>	<p>Evaluación Pre test (15 minutos)</p> <p><u>Generalidades sobre salud sexual</u></p> <p>1. Introducción</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Presentación del tema Tema 1: Conceptos básicos Tema 2: Cambios Anátomo- psicológicos ❖ Presentación del objetivo ❖ Tiempo: 5 minutos <p>2. Exploración</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Conocimientos previos A base de interrogantes ❖ Presentación de definiciones en tarjetas. ❖ Tiempo: 20 minutos <p>3. Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Aplicación de dinámicas <p>Dinámica: “Imagen como punto de partida” (sexo, género y cambios anátomo psicológicos) Técnica educativa: Análisis grupal reflexiva Recursos y materiales: revistas, periódicos y afiches</p>

	<p>2da Sesión Educativa</p>	<p>Dinámica: Mitos y realidades en sexualidad Técnica educativa: Análisis grupal reflexiva Recurso y materiales: Tarjetas</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Tiempo: 20 minutos <p>4. Análisis y recapitulación</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Lectura de los contenidos clave ❖ Reforzamiento ❖ Tiempo: 10 minutos <p>5. Evaluación</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Basada en interrogantes sobre el tema tratado. ❖ Ejercicio de exploración con interrogantes (Próximo tema) ❖ Tiempo: 10 minutos <p>Métodos Anticonceptivos</p> <p>1. Introducción</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Presentación del tema Tema 1: Métodos anticonceptivos ❖ Presentación del objetivo ❖ Tiempo: 10 minutos <p>2. Exploración</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Conocimientos previos A base de interrogantes ❖ Presentación de definiciones En tarjetas ❖ Tiempo: 20 minutos <p>3. Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Aplicación de dinámicas Dinámica: “Conociendo los métodos anticonceptivos” Técnica educativa: Expositiva Recursos y materiales: Tarjetas, insumos de métodos anticonceptivos ❖ Tiempo: 20 minutos <p>Dinámica: 4 historias Técnica educativa: Dramatización y análisis grupal reflexiva Recurso y materiales: Recurso humano y tarjetas</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Tiempo: 20 minutos <p>4. Análisis y recapitulación</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Lectura de los contenidos clave ❖ Reforzamiento ❖ Tiempo: 10 minutos <p>5. Evaluación</p>
--	-----------------------------	---



	<p>3ra Sesión Educativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Basada en interrogantes sobre el tema tratado. ❖ Ejercicio de exploración a base de interrogantes próximo tema) ❖ Tiempo: 10 minutos <p><u>Infecciones de Transmisión sexual</u></p> <p>6. Introducción</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Presentación del tema Tema 1: Infecciones de transmisión sexual ❖ Presentación del objetivos ❖ Tiempo: 5 minutos <p>7. Exploración</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Conocimientos previos A base de interrogantes ❖ Presentación de definiciones En tarjetas ❖ Tiempo: 20 minutos <p>8. Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Aplicación de dinámicas Dinámica: “Principales síntomas de ITS” Técnica educativa: Exposición Recursos y materiales: Hoja de recursos con principales síntomas ❖ Tiempo: 30 minutos <p>Dinámica: Hombres y mujeres frente a las ITS Técnica educativa: Análisis grupal reflexiva Recurso y materiales: Tarjetas y papelógrafos</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Tiempo: 15 minutos <p>Dinámica: DivertigramaITS Técnica educativa: Juego lúdico Recurso y materiales: Hoja de divertigrama</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Tiempo 35 minutos <p>9. Análisis y recapitulación</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Lectura de los contenidos clave ❖ Reforzamiento ❖ Tiempo: 10 minutos <p>10. Evaluación</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Basada en interrogantes sobre el tema tratado. ❖ Tiempo: 10 minutos <p>Evaluación Post Test (15 minutos)</p>
--	------------------------------------	--

Fuente: Extraído del Manual Programa Educativa Fuerza Joven. INPPARES 2011.



VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA	ÍNDICE	
<p>Variable dependiente</p> <p>Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva:</p> <p>Es el conjunto de nociones que tienen los/las adolescentes respecto a conceptos básicos, sexualidad, cambios anatómicos fisiológicos, métodos anticonceptivos e Infecciones de transmisión sexual.</p>	<p>Conceptos Básicos</p>	<p>Concepto de sexo</p> <p>Son las características biológicas que diferencian a hombres y mujeres cuyos genitales son diferentes</p>	Alto: (Resp. completa)	2	
		<p>Sexualidad</p>	<p>Concepto de género</p> <p>Son características sociales, culturales e históricas sobre la base de las diferencias sexuales entre hombres y mujeres</p>	Intermedia (Resp. incompleta)	1
			<p>Roles de género</p> <p>Son funciones o papeles que la sociedad atribuye a mujeres y varones.</p>	0	0
			<p>Sexualidad</p> <p>La sexualidad es la capacidad de expresarse de manera integral, a través de la expresión del amor, afecto, contacto corporal y comunicación.</p>	Bajo (Resp. errada)	2
			<p>Mitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hablar de sexualidad con mi pareja significa que de todas maneras van a tener relaciones sexuales. • La masturbación tal vez no sea una enfermedad pero sí un pecado. • Solo a los hombres se les debe de hablar de sexualidad. • Los chicos solo piensan en sexo y las chicas solo en amar. • Cuando un niño o una niña se toca los genitales, se está portándose mal, merece ser castigado 	Alto: (Resp. completa)	1
				Intermedia (Resp. incompleta)	1
			Bajo (Resp. errada)	0	



	<p>Cambios Anátomo-Pisiológicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mientras más grande sea el pene de un hombre, más placer hará sentir a su pareja. <p>Realidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La masturbación es una manera sana placentera de expresar de manera íntima nuestra sexualidad. • La sexualidad es un tema que le compete tanto a los hombres y mujeres. • El sexo y el amor son de gran importancia tanto para los chicos y (as) • Cuando un niño o niña se toca los genitales es porque siente curiosidad por su cuerpo porque está tratando de conocerlo. • Si una chica utiliza condones (otros métodos anticonceptivos) está siendo responsable de sí misma. • El condón debe utilizarse en cada relación sexual , sin importar con quien las mantienes . <p>Cambios Físicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento de talla y peso. • Cambio de la voz. • Aparición de vello en la zona del pubis, axilar y algunas en el tórax. • Aparición de barba y bigote. • Incrementa la masa muscular. • Crecimiento del pene, testículos y escroto. • Eyaculaciones nocturnas. <p>Cambios modo de pensar y sentir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento de talla y peso. • Aparición de vello en la zona del pubis y axilas. • Ensanchamiento de las caderas • Crecimiento de senos, glúteos y 	<p>Alto: (Resp. Completa 5-6)</p> <p>Intermedio (Resp. incompleta 3-4)</p> <p>Bajo (Resp. errada 0-2)</p> <p>Alto: (Resp. Completa 6-7)</p> <p>Intermedio (Resp. incompleta 3-5)</p> <p>Bajo (Resp. errada 0-2)</p> <p>Alto: (Resp. Completa 5-6)</p> <p>Intermedio (Resp. incompleta 3-4)</p>	<p>2</p> <p>1</p> <p>0</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>0</p> <p>2</p> <p>1</p>
--	--	--	---	---



		<p>muslos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento de los labios menores y mayores de la vulva. • Aparición de la primera menstruación o menarquía. 	Bajo (Resp. errada 0-2)	0
	Métodos anticonceptivos	<p>Definición : Método anticonceptivo</p> <p>Los métodos anticonceptivos son aquellos que impiden que un óvulo sea fecundado por un espermatozoide</p>	Alto: (Resp. completa)	2
			Intermedia (Resp. incompleta)	1
			Bajo (Resp. errada)	0
		<p>Uso de anticonceptivos de emergencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Después de un ataque o violación sexual. • Cuando un condón se rompe o un diafragma se sale de su lugar. • Cuando una mujer olvida tomar las píldoras anticonceptivas. • Cuando usted tiene una relación sexual y no utiliza ningún método anticonceptivo 	Bajo (Resp. errada)	2
			Alto: (Resp. Completa 4)	1
			Intermedio (Resp. incompleta 2-3)	0
			Bajo (Resp. errada 0-1)	2
		<p>Elección de método anticonceptivo de barrera</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ritmo • Temperatura basal • Moco cervical • Preservativo o condón 	Alto: (Resp. completa)	1
			Intermedia (Resp. incompleta)	0
			Bajo (Resp. errada)	2
	<p>Método anticonceptivo de abstinencia periódica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Método de billing o moco cervical. • Temperatura basal • Método del ritmo • Preservativo 	Alto: (Resp. completa)	1	
		Intermedia (Resp. incompleta)	0	
		Bajo (Resp. errada)	0	

			Alto: (Resp. completa)	2
		Funda de látex y se utiliza en cada relación sexual	Intermedia (Resp. incompleta)	1
		<ul style="list-style-type: none"> • Método de billing o moco cervical • Condón • Método del ritmo • Preservativo 	Bajo (Resp. errada)	0
			Alto: (Resp. completa)	2
	Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	Definición: Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) Grupo de infecciones adquiridas fundamentalmente por contacto sexual.	Intermedia (Resp. incompleta)	1
		Prevención de ITS	Bajo (Resp. errada)	0
		<ul style="list-style-type: none"> • Usar condón • Evitar el coito • Abstinencia sexual • Evitar los besos y caricias a personas infectadas 	Alto: (Resp. Completa 4)	0
		Tipos de ITS	Intermedio (Resp. incompleta 2-3)	2
		<ul style="list-style-type: none"> • Sífilis • Herpes • Gonorrea • VIH – SIDA • Hepatitis B • Clamidia 	Bajo (Resp. errada 0-1)	1
		Signos y Síntomas de las ITS	Alto: (Resp. Completa 4)	0
		<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de lesiones. • Secreción por genitales • Dolor o comezón en genitales • Molestias o ardor al orinar. 	Intermedio (Resp. incompleta 2-3)	2
		Consecuencias :	Bajo (Resp. errada 0-1)	1
		<ul style="list-style-type: none"> • Infertilidad • SIDA • Muerte • Afecciones cardiovasculares o del sistema nervioso 	Alto: (Resp. Completa 4)	0
			Intermedio (Resp. incompleta 2-3)	2
			Bajo (Resp. errada 0-1)	1
				0

V.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General:

Determinar la efectividad del “Programa Educativo Fuerza Joven” en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria “María Auxiliadora” Puno 2013.

Objetivos específicos:

- a) Evaluar los conocimientos sobre salud sexual en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria “María Auxiliadora” Puno, antes y después de aplicar el Programa Educativo “Fuerza Joven” (Pre test)
- b) Valorar los conocimientos sobre salud reproductiva en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria “María Auxiliadora” Puno, antes y después de aplicar el Programa Educativo “Fuerza Joven” (Post test)
- c) Establecer las diferencias del conocimiento sobre salud sexual y reproductiva antes y después de la aplicación del Programa Educativo “Fuerza Joven”.

VI.- DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

6.1.1 Tipo de investigación:

La investigación fue de tipo Cuasi-experimental, la que presenta las siguientes características:

- Manipulación de la variable independiente (Programa Educativo Fuerza Joven)
- Medición de la variable dependiente (Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva)
- Asignación de sujetos a la muestra por el método probabilístico la que permitió seleccionar la sección del alumnado que participo en la investigación en 4to “E” y 5to “A”.⁴⁸

6.1.2. Diseño de Investigación:

Diseño de pre y post con un solo grupo. La aplicación de este diseño comprendió:

- Una medición previa de la variable independiente (pre test) en los sujetos del grupo

- Aplicación de la variable independiente (Programa Educativo Fuerza Joven (x) a los sujetos del grupo
- Una medición de la variable dependiente en los sujetos del grupo (Post Test)

El diagrama es el siguiente:

$$O_1 \text{ ---- } X \text{ ----- } O_2$$

Dónde:

O_1 = Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva (Pre test)

X = Aplicación de las sesiones del Programa Educativo Fuerza Joven (Intervención)

O_2 = Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva (Post Test)

6.2. ÁMBITO DE ESTUDIO.

El estudio se realizó en la Institución Educativa Secundaria “María Auxiliadora”, que se encuentra ubicada en la ciudad de Puno, provincia y departamento del mismo nombre.

La ciudad de Puno se encuentra ubicada a 3,827 m.s.n.m., a orillas del Lago Titicaca, en la meseta del Collao, cuya superficie es de 505 km² con una presión atmosférica de 41.1 milibares (mbs), humedad relativa 49% y temperatura promedio 7°C. Cuenta con tres zonas limitadas: urbana, peri-urbana y rural.

La Institución Educativa Secundaria “María Auxiliadora” pública, brinda educación a nivel inicial, primario y secundario; específicamente se encuentra ubicado en el Jirón Lambayeque N°: 591, temporalmente viene laborando en el Tecnológico JAE en Salcedo, ya que el local se encuentra en reconstrucción por ser una Institución Emblemática. Orgánicamente perteneciente directamente a la UGEL–Puno, cuenta con 1500 estudiantes a nivel secundario de 1° grado a 5° grado entre varones y mujeres, divididos en 7 salones a excepción del 2° grado que cuenta con 8 salones. Los estudiantes regulares matriculados en el año 2013, proceden en su mayoría de la zona urbana y periurbana, sus edades oscilan entre 12 a 17 años de edad, de familias de condición socioeconómica media a baja.

6.3.-POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO.

6.3.1. La población de estudio:

Estuvo constituida por 420 estudiantes matriculados en 4to y 5to y que asisten regularmente en el turno de la tarde, información que fue obtenida de la Dirección de la Institución Educativa, los que son tomados de referencia para el cálculo del tamaño de muestra. Se detalla en el siguiente cuadro.

Sección	Número estudiantes
4to año	
- Sección A	32
- Sección B	34
- Sección C	36
- Sección D	38
- Sección E	35
- Sección F	30
- Sección G	30
5to año	
- Sección A	33
- Sección B	25
- Sección C	28
- Sección D	25
- Sección E	24
- Sección F	27
- Sección G	23
TOTAL	420

6.3.2. Muestra de estudio:

La muestra estuvo conformada por 2 secciones: Una sección del 4to año y otra sección del 5to año. Para elegir la sección de cada año se aplicó el sistema de balotario.

MÉTODO DE MUESTREO

Los adolescentes tanto del sexo masculino y femenino fueron seleccionados por el método probabilístico, mediante el muestreo a criterio o intencional, considerando que una sección completa de cada año era representativa⁴⁹ en la aplicación del Programa Educativo “Fuerza Joven”, en la Institución Educativa.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Adolescentes del 4to y 5to año de educación secundaria.
- Adolescentes con asistencia regular

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Adolescentes que no asisten el día de las sesiones educativas
- Adolescentes que no desean participar en el estudio.

6.4.-TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**6.4.1. TÉCNICA:**

Se utilizó la técnica de la encuesta para obtener información respecto a salud sexual y reproductiva.

6.4.2. INSTRUMENTO:

Cuestionario: Instrumento que permitió al adolescente registrar sus respuestas ante las interrogantes formuladas sobre salud sexual y reproductiva. Consta de 18 interrogantes, con respuestas múltiples, para ser respondidas en tres categorías: Alto, Intermedio y Bajo:

El instrumento estuvo conformado por las siguientes partes:

1ra Parte: Encabezamiento

2da Parte: Datos generales sobre la población de estudio

3ra Parte: Interrogantes sobre salud sexual y reproductiva.

Validez y confiabilidad del instrumento:

La validez del instrumento se dio mediante la aplicación de una prueba piloto que se realizó en un taller educativo organizado por INPPARES dirigido a fiscales escolares de diferentes Instituciones Educativas. La cual tiene similar características a la población de estudio tomando como muestra a 15 estudiantes adolescentes representando a un 20 % de la muestra.

N° de Preg.	Pregunta Inicial	Pregunta corregida
10	¿Cuándo se usa el anticonceptivo de Emergencia? Marca las respuestas correctas.	¿Cuándo se usa la píldora del día siguiente o Anticonceptivo de Emergencia? Marca las respuestas correctas.
15	¿Cuáles son las medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual?	¿Cuáles son las medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual? Marca las que consideras correctas.
17	¿Cuáles son Signos y Síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS)?	¿Cuáles son Signos y Síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS)? Marca las que consideras correctas
18	¿Cuáles son las consecuencias de las infecciones de transmisión sexual?	¿Cuáles son las consecuencias de las infecciones de transmisión sexual? Marca las que consideras correctas

Calificación del Instrumento

Para la calificación del cuestionario se aplicó tres categorías:

- **Alto** = 2 puntos (En las interrogantes con tres alternativas, cuando el adolescente marca la respuesta correcta y en las interrogantes con alternativas múltiples marca el 80% de las alternativas)
- **Intermedio** = 1 punto (En las interrogantes con tres alternativas, si el adolescente marca la respuesta incompleta y en las interrogantes con alternativas múltiples marca el 70% de las alternativas)
- **Bajo** = 0 puntos (En las interrogantes con tres alternativas, si el adolescente marca la respuesta incorrecta, y en las interrogantes con alternativas múltiples ha marcado menos del 30% de las alternativas)

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA INDICADORES:

Para conceptos básicos:

- Conocimiento Alto = 6 puntos
- Conocimiento Intermedio = 4-5 puntos
- Conocimiento Bajo = 0 -3 puntos

Sexualidad:

- Conocimiento Alto = 6 puntos
- Conocimiento Intermedio = 4-5 puntos
- Conocimiento Bajo = 0 -3 puntos

Cambios Anatómico-Psiológicos

- Conocimiento Alto = 4 puntos
- Conocimiento Intermedio = 3 puntos
- Conocimiento Bajo = 0 -2 puntos

Métodos Anticonceptivos

- Conocimiento Alto = 8-10 puntos
- Conocimiento Intermedio = 6-7 puntos
- Conocimiento Bajo = 0-5 puntos

Infecciones de transmisión sexual

- Conocimiento Alto = 8-10 puntos
- Conocimiento Intermedio = 6-7 puntos
- Conocimiento Bajo = 0-5 puntos

ESCALA GLOBAL

El puntaje obtenido por el adolescente en forma acumulada fue calificada de la siguiente forma:

- Conocimiento Alto = 28-36 puntos
- Conocimiento Intermedio = 19- 27 puntos
- Conocimiento Bajo = 0 – 18 puntos

6.5.PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó las siguientes actividades en las diferentes fases:

a) COORDINACIÓN.

- Se solicitó al Director de la Institución Educativa Secundaria “María Auxiliadora” Puno, el permiso por escrito, con la finalidad de obtener el acceso a la población de estudio.
- Se coordinó con los docentes auxiliares a fin de dar a conocer los objetivos de la investigación y al mismo tiempo solicitar su apoyo.

b) DE LA SELECCIÓN DE LA MUESTRA

La muestra de estudiantes de los salones del 4to y 5to año estuvo seleccionada por el método de balotario, por tanto estuvo conformada por el total de estudiantes de cada salón seleccionado. Dicha selección se realizó en presencia del director de la institución educativa, coordinador de formación general y la encargada del área de TOE.

c) EJECUCIÓN

El desarrollo de las sesiones educativas se realizó, bajo el cronograma elaborado en coordinación con los docentes de los salones de 4to y 5to de educación secundaria, como se detalla a continuación:

SESIONES EDUCATIVAS	NOVIEMBRE		DICIEMBRE				Tiempo total
	26	28	3	5	10	12	
1ra Sesión Educativa	4to año (2 Horas)	5to año (2 Horas)					12 Horas
2da Sesión Educativa			4to año (2 Horas)	5to año (2 Horas)			
3ra Sesión Educativa					4to año (2 Horas)	5to año (2 Horas)	

Primera sesión educativa:

Antes del inicio de la sesión educativa se acondiciono el ambiente educativo para dar comodidad los adolescentes, seguidamente se aplicó el pre test en el tiempo 20 minutos.

- 1. Fase de introducción**, donde se presentó el tema y objetivos de la sesión educativa: “Conceptos básicos, Cambios físicos y anatomo - psicológicos”, elaborados en una cartulina y colocados en un lugar visible, en un tiempo de 5 minutos.
- 2. Fase de exploración**, donde se indagó los conocimientos previos del adolescente aplicando la técnica lluvia de ideas, utilizando para ello interrogantes. En esta fase se presentó definiciones sobre el tema en tarjetas con la finalidad de asegurarse que se entiendan y que el grupo comparta el significado de las mismas, en un tiempo de 20 minutos.

3. **Fase de Experiencia**, se aplicó las dinámicas.
 - Para brindar conocimientos sobre sexo, género y cambios anatómo - psicológicos, se aplicó la dinámica “Imagen como punto de partida” Técnica educativa: Análisis grupal reflexiva.
 - Se utilizaron revistas, periódicos y afiches.
 - Se aplicó la Dinámica: Mitos y realidades en sexualidad, técnica educativa: Análisis grupal reflexiva y tarjetas en un tiempo de 70 minutos.
4. **Fase de Análisis y recapitulación:** En esta fase las investigadoras realizaron lectura de los contenidos clave durante 10 minutos juntamente con los adolescentes y a medida que se avance se hizo reforzamiento sobre los aspectos poco comprendidos.
5. **En la fase de evaluación:** al finalizar la sesión educativa se plantearon interrogantes sobre el tema tratado, luego se solicitó a los adolescentes que exploren sobre el tema siguiente a tratar, para lo cual se plantearon interrogantes, en un tiempo de 15 minutos.

Segunda sesión educativa

Antes del inicio de la sesión educativa se acondiciono el ambiente educativo para dar comodidad los adolescentes.

1. **Fase de Introducción:** Se realizó la presentación del tema “Métodos Anticonceptivos”, utilizando una cartulina, del mismo modo los objetivos del tema a tratarse en un tiempo de 5 minutos.
2. **Fase exploración:** Se indago sobre los conocimientos previos de los métodos anticonceptivos planteando interrogantes, luego se presentó en tarjetas las definiciones correspondientes al tema, en un tiempo de 20 minutos.
3. **Fase de experiencia:** En esta fase se aplicó las siguientes dinámicas : “Conociendo los métodos anticonceptivos”, se presentó en forma expositiva para lo cual se utilizó tarjetas e insumos de métodos anticonceptivos para ser mostrados a los adolescentes en un tiempo de 35 minutos.

Luego se aplicó la Dinámica 4 historias en 35 minutos, para lo cual se aplicó la técnica educativa: Dramatización y análisis grupal reflexivo, en el cual participaron las mismas adolescentes.

- 4. Fase de análisis y recapitulación:** Las investigadoras junto con los adolescentes hicieron lectura de los contenidos clave, para luego hacer reforzamientos de los aspectos poco comprendidos en un tiempo de 10 minutos.
- 5. Fase de evaluación:** Al final de la sesión educativa se formularon interrogantes sobre el tema tratado y se dejó como tarea ejercicio de exploración a base de interrogantes sobre el próximo tema, en un tiempo de 15 minutos.

Tercera sesión educativa

Antes del inicio de la sesión educativa se acondiciono el ambiente educativo para dar comodidad los adolescentes.

- 1. Fase de Introducción:** Se realizó la presentación del tema “Infecciones de transmisión sexual”, utilizando una cartulina del mismo modo los objetivos del tema a tratarse en un tiempo de 5 minutos.
- 2. Fase exploración:** Se indagó los conocimientos previos sobre las infecciones de transmisión sexual planteando interrogantes, luego se presentó en tarjetas las definiciones correspondientes al tema, en un tiempo de 20 minutos.
- 3. Fase de experiencia:** En esta fase se aplicó las siguientes dinámicas: “Principales síntomas de ITS”, se presentó en forma expositiva, para lo cual se utilizó una hoja de recursos con principales síntomas para ser mostrados a los adolescentes en un tiempo de 20 minutos. Luego se aplicó la Dinámica: “Hombres y mujeres frente a las ITS” en 15 minutos, para lo cual se aplicó la técnica análisis grupal, se utilizaron tarjetas y un papelógrafo. Seguidamente se aplicará la Dinámica “Divertigrama ITS”, en 35 minutos, para lo cual se utilizó la técnica juego lúdico y una hoja de divertigrama.

4. Fase de análisis y recapitulación: Las investigadoras junto con los adolescentes hicieron lectura de los contenidos clave, luego se hizo reforzamiento de los aspectos poco comprendidos en un tiempo de 10 minutos.

5. Fase de evaluación: Al final de la sesión educativa se plantearon interrogantes sobre el tema tratado. Al final de las tres sesiones educativas se aplicó el post test en un tiempo de 20 minutos.

6.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

6.6.1. Procesamiento

Se realizó las siguientes actividades:

- Codificación del instrumento
- Vaciado de datos a una sábana de Excel
- Elaboración de cuadros porcentuales

6.6.2. Análisis de los datos

Para el análisis de los datos se aplicó la estadística y en la contrastación de la hipótesis se aplicó la prueba Z calculada para dos promedios.

Fórmula:

$$Z_c = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

Dónde:

- X_1 = Media
- S_1 = desviación Estandar
- n = muestra

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

PRUEBA DE HIPÓTESIS:

El objetivo de la prueba de hipótesis fue comprobar que los resultados obtenidos en la prueba de salida son mayores a los resultados de la prueba de inicio, por lo que se cumplieron los siguientes pasos:

1. Planteamiento de las hipótesis:

- ✓ $H_0: \mu_1 = \mu_2$ La aplicación del Programa “Fuerza Joven” no es efectiva en el conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva en estudiantes de la Institución Educativa “María Auxiliadora” Puno.
- ✓ $H_a: \mu_1 > \mu_2$ La aplicación del Programa “Fuerza Joven” es efectiva en el conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva en estudiantes de la Institución Educativa “María Auxiliadora” Puno.

Regla de decisión:

Si $Z_c = (21,04) > Z_c = (+1,65)$, para un α de 0,05. Por lo tanto se confirma la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.



VII.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CUADRO 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL, EN ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “MARIA AUXILIADORA” ANTES Y DESPUES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO” FUERZA JOVÉN” PUNO 2013.

SALUD SEXUAL	PRE - TEST						POST - TEST						TOTAL	
	ALTO		INTER MEDIO		BAJO		ALTO		INTER MEDIO		BAJO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Conceptos básicos	0	0	6	8.82	62	91.17	63	92.65	5	7.35	0	0	68	100
Sexualidad	0	0	1	1.47	67	98.53	66	97.06	2	2.94	0	0	68	100
Cambios Anátomo- Psicológicos	1	1.47	1	1.47	66	97.05	65	95.59	3	4.41	0	0	68	100

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a los estudiantes de la IES María Auxiliadora Puno 2013.

PRUEBA DE HIPÓTESIS “Z Calculada”

$$Z_c = 11,54 > Z_c = +1,65$$

El presente cuadro sobre salud sexual en estudiantes de 4to y 5to grado de la institución educativa “María Auxiliadora” antes de la intervención con el programa educativo “Fuerza Joven” respecto a conceptos básicos el 91.17% tenían conocimiento bajo, del mismo modo el conocimiento es bajo en el 98.53% acerca de la sexualidad, respecto a los cambios Anátomo- Psicológicos el 97.06% presenta un nivel conocimiento bajo. Después de la intervención con el programa educativo fuerza Joven en la evaluación Post Test obtuvieron la mayoría de los estudiantes conocimiento alto, 92.65% en conceptos básicos, 97.06 % define correctamente sexualidad, 95.59% define cambios Anátomo – Psicológicos.

De acuerdo la prueba Z Calculada (Z_c), el valor calculado es $Z_c = 11.54$ que es mayor que $Z_t = +1.65$, que pertenece a la región de rechazo. Por tanto, se determina que la aplicación del Programa educativo “Fuerza Joven” fue efectiva en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes del 4to y 5to de educación secundaria a un nivel de significancia o error del 5%.

La salud sexual se considera que son aspectos que tienen como objetivo: disfrutar plenamente de la sexualidad, mejorando una comunicación con la pareja, aceptándose

plenamente como son , tener respeto hacia sí mismos, tener decisiones propias y libertad de preferencias sin restricción alguna, sin embargo es preocupante apreciar que la mayoría de los estudiantes poseen conocimientos errados acerca de la salud sexual y sus componentes predominantemente la sexualidad seguido de los cambios Anátomo – Psicológicos, esto puede deberse a que posiblemente en la institución educativa principalmente en los cursos de : Tutoría, Ciencia Tecnología y Ambiente, persona familia y relaciones humanas no se imparten ni profundizan conocimientos adecuados y claros acerca de la Salud sexual y sus componentes como consecuencia la distorsión de la definición de estos términos conlleva a que los estudiantes no puedan disfrutar de una vida sexual responsable, libre de decisión, satisfactoria , segura ,libre de enfermedades, lesiones y violencia ; del mismo modo pone en riesgo a estudiantes adolescentes de la institución a una mala toma de decisiones.

Fuentes (2003) realizó el estudio sobre “Nivel de conocimiento sobre Salud sexual y Reproductiva en adolescentes de centros de Educación Nocturna de la ciudad de Puno”, se determinó que los conocimientos sobre salud sexual en los adolescentes el 4.10% de los centros de educación nocturna tienen nivel de conocimiento regular, un 55.10% en las mujeres el conocimiento es deficiente y solo el 2.73% de los adolescentes tanto varones como mujeres tienen un conocimiento bueno. Comparando con los resultados de investigaciones previas encontramos similitud ya que en la presente investigación un gran porcentaje mantiene un conocimiento bajo sin embargo existe conocimiento intermedio tanto en varones como mujeres.

El programa Educativo “Fuerza Joven” tiene como objetivo principal la búsqueda de conocimientos, actitudes y comportamientos saludables en los integrantes de la comunidad estudiantil, en este sentido se logró influir positivamente en el conocimiento de la salud sexual tomando como pilares la prevención de la enfermedad y promoción de la salud por tanto la educación para la salud es una herramienta clave en las políticas sanitarias.

CUADRO 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRECONCEPTOS BÁSICOS, EN ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “MARIA AUXILIADORA” ANTES Y DESPUES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO “FUERZA JOVÉN” PUNO 2013.

CONCEPTOS BASICOS	PRE - TEST						POST - TEST						TOTAL	
	ALTO		INTER MEDIO		BAJO		ALTO		INTER MEDIO		BAJO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Sexo	15	22,06	19	27,94	34	50,00	68	100,00	0	0,00	0	0,0	68	100
Género	7	10,29	17	25,00	44	64,71	66	97,06	2	2,94	0	0,0	68	100
Rol de género	15	22,06	14	20,59	39	57,35	65	95,59	3	4,41	0	0,0	68	100
TOTAL	0	0,00	6	8,25	62	91,17	63	92,64	5	7,35	0	0,0	68	100

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a los estudiantes de la IES María Auxiliadora Puno 2013.

PRUEBA DE HIPÓTESIS “Z Calculada”

$$Z_c = 9,01 > Z_c = +1,65$$

El cuadro muestra resultados del conocimiento de los estudiantes sobre conceptos básicos, observando que antes de la aplicación del Programa Educativo “Fuerza Joven” el 91,17% tiene conocimiento bajo, después de la aplicación del programa el conocimiento es alto en un 92,64%.

Sobre el concepto del sexo el 50% de los estudiantes antes de la intervención con la metodología del Programa educativo “Fuerza Joven” tenían conocimiento bajo, el 64,71%, muestra también conocimiento bajo en el concepto de género, Respecto al rol de género el 57,35% muestra también conocimiento bajo considerando que el 20,59% tenía conocimiento medio.

De acuerdo la prueba Z Calculada (Z_c), el valor calculado es $Z_c = 9,01$ que es mayor que $Z_t = +1,65$, que pertenece a la región de rechazo. Por tanto, se determina que la aplicación del Programa “Fuerza Joven” fue efectiva en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes del 4to y 5to de educación secundaria a un nivel de significancia o error del 5%.

Los resultados demuestran que el conocimiento sobre los conceptos básicos antes de la aplicación del Programa educativo “Fuerza Joven” es eminentemente deficiente porque más de la mitad de los estudiantes no definían estos conceptos, después de la intervención, el 100% define correctamente sexo, el 97.06% define correctamente género y el 95,59% rol de género, quedando una mínima proporción de estudiantes con conocimiento regular.

El conocimiento permite optar por cambios de conducta obtenidos para la experiencia que admite encarar situaciones futuras en forma diferente. La salud sexual es el estado de bienestar físico, mental, emocional y social de varones y mujeres que permita disfrutar y manifestar la vida sexual con responsabilidad y sin riesgos³⁴. Ya que Los conceptos básicos en salud sexual establecen un marco de referencia para la salud sexual y reproductiva, por ellos es necesario que todo adolescente deben definir los conceptos básicos relativos al sexo, género y rol de género. Sin embargo en contraste con esta teoría el conocimiento de los adolescentes tiene un nivel bajo lo que significa que los adolescentes no tuvieron un aprendizaje sobre tales conceptos por lo que no podrían diferenciar cada uno de los conceptos ni reconocerse como ser sexual.

Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que la adolescencia es una de las etapas de la vida y uno de los grupos de población, caracterizado por cambios biológicos y corporales como son el desarrollo de los caracteres sexuales y la adquisición de la capacidad reproductiva (definición biológica) desde el punto de vista biológico y social; de ahí que un conocimiento bajo sobre sexo, no les permite reconocer el conjunto de características anatómicas y fisiológicas que permiten la diferenciación física de los seres humanos, es decir diferenciar al hombre y mujer cuyos genitales son diferentes: el pene, testículo en el varón , la vulva y la vagina en la mujer, este conocimiento al haber sido mejorado, después de haber aplicado el programa educativo como se evidencia en la evaluación pre test constituye un aspecto positivo para que los adolescentes con conocimiento puedan diferenciar cada concepto.

Comparando con el estudio de Machaca y Luque (2003) quienes, estudiaron sobre conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de los centros educativos estatales urbano y rural cuyo resultados fueron: del 100 % de los adolescentes encuestados el 46.21 % posee conocimiento regular sobre salud sexual y reproductiva, en relación a los conceptos básicos predomina el concepto regular con un 50.54 %.

Al contraste con la investigación previa encontramos que los resultados del pre test son deficientes en comparación a la investigación de Machaca y Luque porque en Ayaviri se encontró conocimiento regular sobre conceptos básicos.

El conocimiento alto obtenido en los adolescentes después de la aplicación del Programa “Fuerza Joven” se tribuye al proceso educativo que se desarrolla al impartir la educación ya que un programa educativo; es un proceso planificado y sistemático de enseñanza – aprendizaje, orientado a brindar Educación Para la Salud en la búsqueda de nuevos conocimientos. Además. Lo ideal es que la aplicación e intervención con el programa educativo Fuerza Joven no se desarrolle de corrido (es decir, un día tras otro), lo que permitirá brindar espacios para que el grupo intercambie experiencias y opiniones, por lo que se ha despertado gran interés en diferenciar los conceptos de la salud sexual.

Finalmente, podemos señalar que los logros obtenidos sobre este conocimiento tiene como base la exploración de los conocimientos previos y la dinámica aplicada a partir de ilustraciones gráficas, lo que definitivamente ha contribuido en el mayor y mejor aprendizaje, lo que confirma la hipótesis planteada, donde la aplicación del Programa “Fuerza Joven” es efectiva en el conocimiento sobre los conceptos básicos de la salud sexual.

CUADRO 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD, EN ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “MARIA AUXILIADORA” ANTES Y DESPUES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO “FUERZA JOVÉN” PUNO 2013.

SEXUALIDAD	PRE – TEST						POST – TEST						TOTAL	
	ALTO		INTER MEDIO		BAJO		ALTO		INTER MEDIO		BAJO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Definición de sexualidad	0	0,00	7	10,29	61	89,71	67	98,53	1	1,47	0	0,0	68	100
Mitos	2	2,94	9	13,24	57	83,82	67	98,53	1	1,47	0	0,0	68	100
Realidades	3	4,41	10	14,71	55	80,88	68	100,00	0	0,00	0	0,0	68	100
TOTAL	0	0,00	1	1,47	67	98,62	66	97,05	2	2,94	0	0,00	68	100

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a los estudiantes de la IES María Auxiliadora Puno 2013.

PRUEBA DE HIPÓTESIS “Z Calculada”

$$Z_c = 12,56 > Z_c = +1,65$$

En el presente cuadro se muestra el conocimientos de los estudiantes sobre la sexualidad, donde el 98,62% de estudiantes antes de la aplicación del Programa “Fuerza Joven” tenían conocimiento bajo, después el 97,05% de estudiantes obtienen conocimiento alto.

Respecto a la definición de la sexualidad el 89,71% de los estudiantes antes de la intervención con el Programa educativo “Fuerza Joven” tenían conocimiento bajo, del mismo modo el conocimiento es bajo en el 83,82% de los estudiantes acerca de los mitos que existen sobre la sexualidad y en el 80,88% sobre las realidades de la sexualidad. Después de aplicar el Programa Educativo “Fuerza Joven” los conocimientos de los estudiantes se elevaron a un nivel alto, el 100% de los estudiantes reconoce las realidades de la sexualidad, en el 98,53% respecto a los mitos y la definición dela sexualidad.

Según la prueba Z calculada (Z_c), se obtuvo el valor calculado es $Z_c = 12,56$ que es mayor que $Z_t = +1,65$, lo que pertenece a la región de rechazo. Por tanto, se determina que la aplicación del Programa “Fuerza Joven”, fue efectiva en el conocimiento sobre la sexualidad en estudiantes de 4to y 5to de educación secundaria, a un nivel de significancia o error del 5%.

Con los resultados se demuestra que el Programa “Fuerza Joven” es un proceso educativo capaz de modificar conocimientos desde un nivel bajo a un nivel alto, como de muestran en los resultados; sin embargo el desconocimiento sobre los mitos de la sexualidad dentro de la sociedad han dado lugar a que los estudiantes cambien su modo de pensar sobre la sexualidad, ya que estos están basados en tradiciones y prejuicios que se han mantenido por generaciones, aunque varían y cambian con el tiempo, son concepciones que va distorsionando la esencia de la sexualidad.

Al respecto Cordón (2008) ha señalado que los mitos son una opinión infundada sobre algo, expresada con la convicción que suele acompañar a la ignorancia, porque parece que tienen sentido o simplemente porque deseamos que sean verdad; se convierten con facilidad en una creencia de toda una comunidad o una generación, mostrando la escasa y muchas veces falsa información de nuestra sociedad. Refiere además, que el origen de muchos de estos mitos o tabúes procede de la Historia. Ésta nos dice que desde hace tiempo a pesar que las religiones, las ideologías, las filosofías y las políticas han creado normas de comportamiento sexual para controlar la conducta humana, muchas de ellas están basadas en una creencia falsa comienzan a divulgarse como algo comprobado y real de esta forma se convierten en un mito. Esta situación da lugar a muchas confusiones, producto de ello, los adolescentes tienen conflictos entre los mitos y las realidades, como se ha podido observar en los resultados, un bajo conocimiento de lo que es mito y realidades determinando que no se tiene una información clara y precisa.

El alto conocimiento logrado después de aplicar el Programa educativo “Fuerza Joven” ha permitido que los estudiantes puedan discriminar un mito y una realidad sobre la sexualidad por la estructura de sus sesiones y estrategias que contiene el programa, de esta manera conceptualizarla en forma correcta, indefectiblemente el proceso educativo aplicado mediante el programa educativo, como el análisis grupal desarrollado con los estudiantes constituyeron bases fundamentales para mejorar el aprendizaje, además el tipo de evaluación realizada a base de preguntas en esta parte del programa, permitió recapitular, hacer lectura los contenidos claves y realizar un reforzamiento para mayor afianzamiento del nuevo conocimiento adquirido.

CUADRO 04

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CAMBIOS ANATOMO–PSIOLÓGICOS, EN ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “MARIA AUXILIADORA” ANTES Y DESPUES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO “FUERZA JOVÉN” PUNO 2013.

CAMBIOS ANATOMO PSICOLÓGICOS	PRE - TEST						POST - TEST						TOTAL	
	ALTO		INTER MEDIO		BAJO		ALTO		INTER MEDIO		BAJO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Cambios físicos	4	5,88	16	23,53	48	70,59	66	97,06	2	2,94	0	0,0	68	100
Cambios modos de pensar y sentir (Psicológicos)	1	1,47	7	10,29	60	88,24	67	98,53	1	1,47	0	0,0	68	100
TOTAL	1	1,47	1	1,47	66	97,05	65	95,98	3	4,41	0	0,0	68	100

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a los estudiantes de la IES María Auxiliadora Puno 2013.

PRUEBA DE HIPÓTESIS “Z Calculada”

$$Z_c = 13,67 > Z_c = +1,65$$

En el presente cuadro se muestra que el 97,05% de estudiantes antes de la intervención con el Programa Educativo “Fuerza Joven” tenían conocimiento bajo sobre los cambios Anátomo–Psicológicos, después de la aplicación del programa el 95,98% tiene conocimiento alto.

Respecto a los cambios físicos el 70,59% de los estudiantes antes de recibir educación con el Programa Educativo “Fuerza Joven” tenían conocimiento deficiente. Respecto a los cambios en el modo de pensar y sentir, también predomina el conocimiento bajo en el 88,24% de los estudiantes. Después de la aplicación del Programa Educativo “Fuerza Joven” el 97,06% de los estudiantes mejoraron su conocimiento a un nivel alto sobre los cambios físicos, el 98,53% en los cambios en el modo de pensar y sentir, observándose un bajo porcentaje en el conocimiento intermedio y ya no existe el conocimiento bajo.

Estadísticamente, según la prueba Z calculada (Z_c), el valor calculado es $Z_c = 13,67$ que es mayor que $Z_t = +1.65$, que pertenece a la región de rechazo. Por tanto, se determina que la aplicación del Programa “Fuerza Joven”, fue efectiva en el conocimiento sobre los cambios físicos y en el modo de pensar y sentir en estudiantes de 4to y 5to de educación secundaria, a un nivel de significancia o error del 5%.

Sobre los cambios físicos en estudiantes mujeres y varones, los Ministerios de Educación y Salud han señalado que durante la adolescencia los cambios físicos están orientados a desarrollar y consolidar características personales esenciales para la vida. Es importante tener en cuenta que en la adolescencia los cambios físicos como aumento de peso, talla, cambio de voz (gruesa), aparición de vello en zona del pubis, axilar y algunos en el tórax, entre otras en el varón, debe ser visto como parte normal del desarrollo, sin embargo cuando no se tiene información verídica, los adolescentes pueden alterar su estado emocional y social; de igual modo en la mujer adolescente como aumento de talla y peso, menarquia, ensanchamiento de las caderas y entre otras puede desequilibrar el estado emocional de las adolescentes. En contraste con los resultados del pre test, estos cambios no son del todo conocidos por los estudiantes, lo que significa que los adolescentes estarían en situación de conflicto con su propio desarrollo.

El elevado porcentaje de estudiantes con conocimiento alto tanto en cambios físicos y cambios en el modo de pensar y sentir después de la aplicación del Programa Educativo “Fuerza Joven” se debe a las propiedades que tiene este programa porque al reforzar los conocimientos previos, con la dinámica “Imagen como punto de partida”, se buscó incrementar los conocimientos de los estudiantes.

Por otro lado, el conocimiento alto se debe al interés de los adolescentes que tiende a centrarse en sí mismo (a) y en los cambios que esta viviendo³⁶, porque no solo experimenta necesidad de establecer amistades íntimas con otros pares sino busca conocer aspectos que le son nuevos en esta etapa, indefectiblemente este hecho ha favorecido a que los estudiantes internalicen los nuevos conocimientos y precisen aquellos que estaban errados sobre los cambios Anátomo-Psicológicos que ocurren en esta etapa de vida.

CUADRO 05

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD REPRODUCTIVA, EN ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “MARIA AUXILIADORA” ANTES Y DESPUES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO “FUERZA JOVÉN” PUNO 2013.

SALUD REPRODUCTIVA	PRE – TEST						POST – TEST						TOTAL	
	ALTO		INTER MEDIO		BAJO		ALTO		INTER MEDIO		BAJO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Métodos Anticonceptivos	0	0,00	0	0,00	68	100.0	68	100	0	0.0	0	0,0	68	100
ITS	0	0,00	1	1,47	67	98.53	68	100	0	0.0	0	0.0	68	100

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a los estudiantes de la IES María Auxiliadora Puno 2013.

PRUEBA DE HIPÓTESIS “Z Calculada”

$$Z_c = 11,22 > Z_c = +1,65$$

En el presente cuadro sobre salud Reproductiva en estudiantes de 4 to y 5to grado de la Institución Educativa María Auxiliadora, donde se observa que el 100 % antes de la intervención con el programa educativo “Fuerza Joven” tenían conocimiento bajo sobre métodos anticonceptivos, sin embargo el 98.53 % también presenta conocimiento bajo sobre Infecciones de Transmisión Sexual. Después de la intervención con el programa educativo “Fuerza Joven” los conocimientos de los estudiantes se elevaron al 100 % en métodos anticonceptivos e Infecciones de Transmisión Sexual.

Estadísticamente, según la prueba Z calculada (Z_c), el valor calculado es $Z_c = 11,22$ que es mayor que $Z_t = +1.65$, que pertenece a la región de rechazo. Por tanto, se determina que la aplicación del Programa “Fuerza Joven”, fue efectiva en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de 4to y 5to grado de educación secundaria, a un nivel de significancia o error del 5%.

La salud reproductiva entraña capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos y de procrear, la libertad para decidir si iniciar o no una vida sexual activa, cuando y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información sobre métodos para la regulación de la fecundidad y acceso a

métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables .Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.

Machaca y Luque (2003) realizaron el estudio sobre “Conocimiento sobre Salud sexual y Reproductiva en adolescentes de centros Educativos Estatales de Puno”, se determinó lo siguiente: el 49.46% de los adolescentes tienen conocimiento deficiente en cuanto a métodos anticonceptivos, respecto al conocimientos de enfermedades de transmisión sexual el 52.32% poseen conocimientos regulares.

Al contraste con los resultados de investigaciones previas encontramos diferencias ya que en la presente investigación un mayor porcentaje mantiene un conocimiento bajo tanto en Métodos anticonceptivos e Infecciones de Transmisión sexual, sin embargo en las investigaciones previas existe un porcentaje considerable que mantiene un conocimiento medio.

Es preocupante observar el desconocimiento sobre métodos anticonceptivos e Infecciones de Transmisión Sexual, considerando que un mínimo porcentaje de estudiantes adolescentes poseen conocimientos intermedios, posiblemente se deba a que en los hogares aun sigue siendo un tabú para los padres hablar sobre estos temas a sus hijos así mismo la falta de comunicación y confianza, por ello los adolescentes acuden a sus amistades pidiendo consejos, esto por la confianza que existe entre pares y que estos muchas veces brindan datos erróneos por la misma inexperiencia, el cual puede traer como consecuencia una mala toma de decisiones provocando problemas como: embarazos no deseados , muertes maternas por abortos ilegales, deserción escolar, Infecciones de transmisión Sexual.

Por otro lado las instituciones educativas dejan de lado estos temas, probablemente se deba a que dentro del diseño curricular no se encuentre planificado desarrollar dichos temas es así que la educación impartida no es adecuada ni precisa como consecuencia trae consigo a una mala toma de decisiones. Del mismo modo los medios de comunicación brindan información distorsionada que muchas veces es utilizada por los estudiantes adolescentes conllevando a una mala práctica de su salud reproductiva.

CUADRO 06

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBREMÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, EN ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “MARIA AUXILIADORA” ANTES Y DESPUES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO “FUERZA JOVÉN” PUNO 2013.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	PRE - TEST						POST - TEST						TOTAL	
	ALTO		INTER MEDIO		BAJO		ALTO		INTER MEDIO		BAJO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Definición método anticonceptivo	0	0,00	11	16,18	57	83,82	65	95,59	3	4,41	0	0,0	68	100
Uso del anticonceptivo de emergencia	0	0,00	11	16,18	57	83,82	66	97,06	2	2,94	0	0,0	68	100
Métodos anticonceptivo de barrera (Preservativo)	3	4,41	24	35,29	41	60,29	64	94,12	4	5,88	0	0,0	68	100
Características del preservativo	1	1,47	16	23,53	51	75,00	65	95,59	3	4,41	0	0,0	68	100
Método del Ritmo	9	13,24	11	16,18	48	70,59	67	98,53	1	1,47	0	0,0	68	100
TOTAL	0	0,00	0	0,00	68	100	68	100	0	0,00	0	0,0	68	100

Fuente:Datos obtenidos del cuestionario aplicado a los estudiantes de la IES María Auxiliadora Puno 2013.

PRUEBA DE HIPÓTESIS “Z Calculada”

$$Z_c = 15,01 > Z_c = +1,65$$

En el cuadro se muestra que el 100% de estudiantes antes de la aplicación del Programa “Fuerza Joven” tenían conocimiento bajo sobre métodos anticonceptivos, después de la intervención recibida el 100% de estudiantes mejoran su conocimiento a un nivel alto.

Sobre la definición de método anticonceptivo, el 83,82% de los estudiantes antes de la intervención con el Programa Educativo “Fuerza Joven”, tenían conocimiento bajo, así mismo sobre el uso del método anticonceptivo de emergencia; el bajo conocimiento en las características del preservativo se presenta en el 75% de los estudiantes, en el 70,59% sobre el método de ritmo y en el 60,29% sobre los métodos anticonceptivos de barrera.

Después de la intervención con el Programa Educativo “Fuerza Joven”, el 98,53% de estudiantes tienen un conocimiento alto sobre el método anticonceptivo de ritmo, el 95,59% respecto a las características del preservativo y definición del método

anticonceptivo, respecto al uso del método anticonceptivo de emergencia en el 97,06% y sobre el método de barrera en el 94,12% de los estudiantes.

Estadísticamente, según la prueba Z calculada (Z_c), el valor calculado es $Z_c = 15,01$ que es mayor que $Z_t = +1.65$, que pertenece a la región de rechazo. Por tanto, se determina que la aplicación del Programa “Fuerza Joven”, fue efectiva en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de 4to y 5to grado de educación secundaria, a un nivel de significancia o error del 5%.

Los resultados obtenidos claramente demuestran que antes de la intervención con el Programa Educativo “Fuerza Joven”, los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos fueron bajos, esta situación posiblemente está condicionada a la escasa información que poseen los estudiantes de nivel secundario, muchas veces el sistema de salud programa intervenciones educativas en temas supuestamente de mayor problema.

El conocimiento sobre métodos anticonceptivos es el conjunto de ideas o nociones que la persona tiene acerca de los diferentes mecanismos del cual tiene gran importancia ya que para evitar un embarazo no deseado, precipitado o sorpresivo es necesario utilizar adecuada y oportunamente la información sobre los métodos anticonceptivos existentes, descripción, forma de uso, ventajas, desventajas, contraindicaciones y consultar dudas si deciden tener relaciones coitales así se administre el método anticonceptivo ideal para cada adolescente.

Los buenos conocimientos logrados después de intervención con el Programa Educativo “Fuerza Joven”, determinan que la enseñanza a través de esta metodología que logra cambios sustanciales en la estructura cognitiva de los estudiantes ya que muchos conocimientos errados e imprecisos fueron modificados a conocimientos apropiados. Al respecto, Aguilar y Mayen (2011) ha señalado que el conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos permite a los adolescentes tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas de tal modo mejorar y mantener el nivel de salud.

Por otro lado que métodos anticonceptivos se debe o se puede utilizar durante esta etapa de vida, permitirá al estudiante realizar la elección correcta, además de conocer sus características y momento en que se usan ayudará definitivamente a mantener una vida saludable; para ello, los médicos: Rosenfield y Fathalla que después fue revisada por los médicos Triguero y Bolaños han establecido tres categorías en el uso de métodos anticonceptivos durante la adolescencia: los recomendables (condones y los anticonceptivos orales), aceptables (espermicidas, método del ritmo e inyectables) y de emergencia (píldora del día siguiente).

Los conocimientos altos sobre los métodos anticonceptivos se fundamentan en la metodología aplicada en el proceso educativo del Programa “Fuerza Joven”, porque explora previamente los conocimientos sobre métodos anticonceptivos, uso de tarjetas, representación física de los métodos y aplicando dinámicas educativas como: “Conociendo los métodos anticonceptivos” junto al análisis reflexivo han facilitado el aprendizaje sobre estos aspectos.

En consecuencia se puede señalar que, cuando la enfermera utiliza métodos educativos con una buena sistematización logra objetivos de aprendizaje en la población adolescente, porque la gran mayoría llega a internalizar el concepto o la propiedad del método anticonceptivo.

CUADRO 07

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, EN ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “MARIA AUXILIADORA” ANTES Y DESPUES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO “FUERZA JOVÉN” PUNO 2013.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	PRE – TEST						POST – TEST						TOTAL	
	ALTO		INTER MEDIO		BAJO		ALTO		INTER MEDIO		BAJO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Definición de ITS	0	0,00	17	25,00	51	75,00	67	98,53	1	1,47	0	0,0	68	100
Prevención de ITS	0	0,00	11	16,18	57	83,82	67	98,53	1	1,47	0	0,0	68	100
Tipos de ITS	6	8,82	22	32,35	40	58,82	67	98,53	1	1,47	0	0,0	68	100
Signos y síntomas de ITS	4	5,88	27	39,71	37	54,41	66	97,06	2	2,94	0	0,0	68	100
Consecuencias	3	4,41	30	44,12	35	51,47	65	95,59	3	4,41	0	0,0	68	100
TOTAL	0	0,00	1	1,47	67	98,52	68	100	0	0,00	0	0,0	68	100

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a los estudiantes de la IES María Auxiliadora Puno 2013.

PRUEBA DE HIPÓTESIS “Z Calculada”

$$Z_c = 15,33 > Z_c = +1,65$$

En el cuadro se muestra que el 98,52% de estudiantes antes de la intervención con el Programa Educativo “Fuerza Joven”, tenían conocimiento bajo sobre las ITS, después este conocimiento mejora en el 100% de los estudiantes.

Con relación a la definición de las ITS el 83,82% de los estudiantes antes de la aplicación del Programa Educativo “Fuerza Joven” tenían conocimiento bajo sobre la prevención de las ITS, el 75% respecto a la definición, el 58,82% sobre los tipos, el 54,41% sobre los signos y síntomas de la ITS y el 51,47% sobre las consecuencias que ocasiona una infección de transmisión sexual.

Después de la intervención del Programa Educativo “Fuerza Joven” el 98,53% de los estudiantes mejoraron su conocimiento sobre la definición, prevención y tipos; el 97,06% sobre los signos y síntomas y el 95,59% en las consecuencias que ocasiona las ITS.

Estadísticamente, según la prueba Z calculada (Z_c), el valor calculado es $Z_c = 15,33$ que es mayor que $Z_t = +1.65$, que pertenece a la región de rechazo. Por tanto, se determina que la aplicación del Programa “Fuerza Joven”, fue efectiva en el conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en estudiantes de 4to y 5to de educación secundaria, a un nivel de significancia o error del 5%.

Si bien las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son un grupo de infecciones adquiridas fundamentalmente por contacto sexual con otra persona infectada por bacterias, virus, etc. que afectan principalmente los genitales, un conocimiento alto sobre este aspecto ayudará al estudiante no exponerse a contraer estas infecciones, ya que muchas de estas enfermedades son difíciles de tratarlas, por lo que el Ministerio de Salud ha emanado que es importante la educación sobre las medidas de prevención a observar durante la adolescencia.

Los resultados obtenidos antes de la intervención del Programa Educativo “Fuerza Joven”, nos muestra una gran deficiencia en el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, aunque aparece en un buen porcentaje de adolescentes con conocimiento intermedio, significa que aún no se precisa el conocimiento correcto ya que el conocimiento intermedio o regular determina imprecisión en este caso de las ITS, lo que definitivamente determina que el estudiante debe recibir información necesaria y verídica sobre las ITS.

Los logros obtenidos en el conocimiento sobre ITS, en los estudiantes demuestra que el aprendizaje fue sostenidamente elevado, situación que tiene su fundamento en la referencia de Mendoza (2013) nos dice que el conocimiento depende de la naturaleza del objeto, de la manera, de los medios que se usan para reproducirlo y que la actividad cognoscitiva es adquisitiva, como aquel que se obtiene después de un proceso de aprendizaje, cuando se retiene o se memoriza el conocimiento por medio de la imaginación o el razonamiento.³³, hecho que fue logrado con la aplicación del Programa Educativo “Fuerza Joven” ya que esta metodología educativa al utilizar una serie de dinámicas y técnicas educativas está en la capacidad de revertir el bajo conocimiento en un nivel alto.

La sistematización de un proceso educativo ayuda no solo al facilitador desarrollar el tema a educar sino favorece al estudiante aprender u obtener información de manera completa y

categorizada, hechos que ayudan a que los nuevos conocimientos sean asimilados y procesados como conocimiento significativo. Es así que la exploración del conocimiento previo ayuda a comparar lo que se conoce y los que se requiere conocer, por otro lado las dinámicas “Principales síntomas de ITS” y “Dinámica: Hombres y mujeres frente a las ITS”, en los cuales se utilizan la técnica educativa del juego lúdico, ha permitido cambiar los conocimientos medios y bajos en conocimiento altos o correctos.

Gonzales (2010) ha señalado que las Dinámica de grupo aplicada son procedimientos o medios sistematizados de organizar y desarrollar la actividad de grupo, también son medios, métodos o herramientas, empleados al trabajar con grupos para lograr la acción del grupo. Tienen el poder de activar los impulsos y las motivaciones individuales y de estimular tanto la dinámica interna como la externa, de manera que las fuerzas puedan estar mejor integradas y dirigidas hacia las metas del grupo, en este caso estuvo dirigida a incrementar, modificar los conocimientos sobre ITS en los estudiantes. Por otra parte como lo refiere Montalvo (2011), el juego lúdico “Divertigrama de ITS”, utilizado en el desarrollo educativo ha permitido internalizar el conocimiento sobre las ITS, permite a los participantes poner a prueba lo aprendido sobre las ITS, de una manera entretenida y divertida.

CUADRO 08

EFFECTIVIDAD DEL “PROGRAMA EDUCATIVO FUERZA JOVEN” EN EL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA “MARÍA AUXILIADORA” PUNO 2013

CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	ANTES		DESPUES	
	Nº	%	Nº	%
ALTO	0	0,00	68	100,00
INTERMEDIO	0	0,00	0	0,00
BAJO	68	100,00	0	0,00
TOTAL	68	100,00	0	100,00

Fuente: Datos de la investigación

PRUEBA DE HIPÓTESIS “Z Calculada”

$$Z_c = 21,04 > Z_c = +1,65$$

En el cuadro general se observa que el 100% de los estudiantes antes de la aplicación del Programa Educativo “Fuerza Joven” tenían conocimiento bajo, después de recibir educación el 100% mejora su conocimiento a nivel alto.

Estadísticamente, según la prueba Z calculada (Z_c), el valor calculado es $Z_c = 21,04$ que es mayor que $Z_t = +1,65$, que pertenece a la región de rechazo. Por tanto, se determina que la aplicación del Programa “Fuerza Joven”, fue efectiva en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes de la Institución Educativa “María Auxiliadora”, a un nivel de significancia o error del 5%.

Los resultados obtenidos en forma porcentual y comprobados con el estadístico de prueba Z calculada, resultan satisfactorios, lo que permite afirmar que el Programa Educativo “Fuerza Joven”, es una estrategia educativa adecuada para estudiantes adolescentes, porque haber revertido desde un conocimiento sumamente bajo a un nivel elevado, confirma que la metodología diseñada en este programa es adecuado para impartir conocimientos de

diferente índole. Cabe resaltar que el 100 % de los estudiantes que adquirieron conocimiento alto fue debido a la escala de calificación general en base al sistema vigesimal.

Al respecto Montalvo (2011), señala que “Fuerza Joven” es una estrategia educativa que abarca diferentes temas clave para el desarrollo integral juvenil y que busca involucrar en este proceso a los adultos significativos como personas influyentes e importantes en el entorno de los y las jóvenes. Así mismo, esta estrategia educativa busca incrementar los niveles de promoción y prevención, enfatiza la importancia de la participación social juvenil y está dirigido a adolescentes que se encuentran dentro o fuera del sistema escolar y que pueden o no haber recibido capacitación previa en temas de sexualidad y salud sexual y reproductiva; a esta propiedad se debe los resultados obtenidos, además que durante el proceso el espacio de conversación en el que no está previsto solucionar todas las dudas e inquietudes de las y los participantes, más sí motivarlos a la búsqueda personal de información y cambio de comportamientos, ha permitido a los estudiantes estar motivados, intercambiar experiencias y opiniones sobre los temas impartidos en cada sesión educativa.

Otro aspecto importante, que permitió un mayor aprendizaje fueron los procesos evaluativos, porque después de las evaluaciones después de cada sesión educativa ha permitido que los participantes expresen sus dudas y/o preguntas, así como en qué medida se sienten satisfechos con el proceso en el cual están participando (lo cual les permitirá reconocer cuántos conocimientos, conceptos e ideas nuevas han adquirido, y cuánto ha cambiado su forma de pensar sobre determinados temas, luego de lo experimentado en cada sesión).

En consecuencia un conocimiento alto sobre la salud sexual y reproductiva, considerando a la salud sexual como aspectos que dan mayor disfrute de la sexualidad,³⁸ y el conocimiento sobre la salud reproductiva que comprende un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo⁴⁰ brindará capacidad a los estudiantes a mantener no solo una buena salud sexual, sino estar en la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia cuando sean adultos.

El logro obtenido se debe también a que el Programa Educativo “Fuerza Joven”, desde este punto de vista de la teoría Constructivista, es un proceso constructivo” en el cual el estudiante ha elaborado una representación interna del conocimiento, al incorporarlo a sus conocimientos previos con los nuevos conocimientos²³. Por tanto, con el conocimiento adquirido sobre salud sexual y reproductiva los estudiantes darán sentido a su mundo, cuando conecten lo que ellos saben y han experimentado, con lo que aprendieron en las sesiones educativas con el Programa “Fuerza Joven”.



VIII.- CONCLUSIONES

Primera:

El conocimiento sobre salud sexual antes de la intervención con el programa educativo “Fuerza Joven” fue predominantemente bajo, en los componentes (Conceptos básicos 91.17%, Sexualidad 98.53%, Cambios Anátomo- Psicológicos 97.06%), después de la intervención con el programa Educativo “fuerza Joven” todos los componentes de la salud sexual califican como buenos siendo los más altos: en sexualidad 97.06% y cambios Anatómo- Psicológicos 95.99%.

Segunda:

Respecto a las definiciones de sexo, género y rol de género; después de la aplicación e intervención de la estrategia educativa “Fuerza Joven” que abarca diferentes temas clave para el desarrollo integral juvenil y que busca involucrar en este proceso a los adultos significativos, los estudiantes mejoraron su conocimiento a un nivel alto sobre dichos aspectos.

Tercera:

Respecto a cambios físicos, la mayoría de estudiantes antes de la intervención educativa con el Programa Educativo “Fuerza Joven”, mostraron conocimiento bajo, aunque se observa en proporción importante el conocimiento intermedio. Después de la intervención con el Programa Educativo “Fuerza Joven”, la mayoría eleva su conocimiento a un nivel alto y no se observa conocimiento bajo.

Cuarta:

En relación a sexualidad, el mayor porcentaje de estudiantes antes de la intervención con el programa Educativo “Fuerza Joven” mostraron conocimiento bajo propiamente en la definición, en mitos y realidades; después de la intervención con la metodología que utiliza el programa educativo “Fuerza Joven”, el mayor porcentaje eleva su conocimiento a nivel alto.

Quinta:

Respecto al conocimiento sobre salud reproductiva antes de la intervención con el programa educativo “Fuerza Joven” los resultados muestran conocimientos bajos en

métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual. Después de la intervención con el programa Educativo “Fuerza Joven” se obtuvo un conocimiento alto.

Sexta:

Los estudiantes antes de la intervención con el Programa Educativo “Fuerza Joven”, sobre los métodos anticonceptivos en su mayoría tenían conocimiento bajo en definición del método anticonceptivo, uso del método anticonceptivo de emergencia, de barrera, de abstinencia periódica y características del preservativo, en menor porcentaje conocimiento intermedio; después de recibir la intervención con el Programa Educativo “Fuerza Joven” el conocimiento evaluado mejoraron a un nivel alto, quedando en mínima proporción estudiantes con conocimiento intermedio.

Séptima:

Con relación a Infecciones de Trasmisión Sexual, antes de la educación con el Programa Educativo “Fuerza Joven”, la mayor parte de estudiantes mostraron conocimiento bajo y en porcentaje considerable que oscila entre el 16,00% a 39,71% conocimiento intermedio respecto a definición de ITS, prevención, tipos, signos y síntomas y consecuencias; después de intervención mejoraron notablemente a un nivel alto.

Octava:

Los conocimientos de los estudiantes sobre salud sexual y reproductiva antes de la intervención con el Programa Educativo “Fuerza Joven” fueron eminentemente bajos, después de la aplicación del Programa Educativo el conocimiento se ubica en un nivel alto. Por tanto el Programa Educativo “Fuerza Joven” fue efectivo en el incremento del conocimiento de los estudiantes sobre salud sexual y reproductiva es por lo tanto se confirma la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula porque $Z_c = 21,04 > Z_c = +1,65$

IX.- RECOMENDACIONES

1. A los responsables de la Estrategia de Atención Integral del escolar y Adolescente de la Dirección Regional de Salud, se sugiere desarrollar las acciones educativas respecto a la salud sexual y reproductiva en forma continua para garantizar el derecho a una vida sexual satisfactoria, sin riesgos y con la libertad para decidir si iniciar o no su vida sexual activa, cuando y con qué frecuencia durante esta etapa de vida.
2. Los profesionales de Enfermería del establecimiento de Salud “José Antonio Encinas” Puno, dentro de las actividades preventivo promocionales desarrollar talleres educativos utilizando el Programa Educativo “Fuerza Joven” para impartir temas sobre salud sexual (genero, sexualidad, mitos de la sexualidad, cambios Anatómico – Psicológicos y salud reproductiva (forma de uso y definición de métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual (prevención de las ITS , definición de las mismas), por la efectividad lograda en el estudio.
3. Los profesionales de Enfermería del establecimiento de Salud “José Antonio Encinas” Puno, dentro de las actividades preventivo promocionales desarrollar talleres educativos dirigidos a padres de familia (escuela de padres) y profesores de la institución educativa ya que son los que tienen contacto día a día con el estudiante.
4. A la enfermera encargada de la Estrategia de Atención Integral del escolar y adolescente de los diferentes establecimientos de salud, proyectar las acciones educativas a estudiantes desde tempranas edades con la finalidad de consolidar el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los años subsiguientes.
5. A la Institución Educativa Secundaria “María Auxiliadora”, el director de dicha institución debe establecer estrecha coordinación con la enfermera encargada de la estrategia de Atención Integral del escolar y Adolescente para el desarrollo de talleres educativos en temas de salud sexual y reproductiva con la finalidad de prevenir embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, deserción escolar, muertes maternas, etc. Y así promover una sexualidad responsable.

6. A los egresados de la facultad de enfermería, realicen estudios de investigación de tipo experimental con grupo control, aplicando este programa educativo con otros temas que ofrece el programa como: habilidades sociales, violencia intrafamiliar, discriminación de género, abuso sexual, etc.



X.- REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Fondo de Población de las Naciones Unidad. Adolescencia y acceso a salud reproductiva y educación sexual ¿Qué puede cambiar?. Primera Edición. Lima Perú 2011.
2. UNICEF. Adolescencia (12 a 17 años). Disponible en:
http://www.unicef.org/peru/spanish/children_13282.htm
3. Ministerio de Salud. Situación actual de las y los adolescentes. Dirección General de Epidemiología Lima Perú. 2012.
4. Sancho C. Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Universidad Nacional de Tucuman Facultad de medicina. [Tesis]. Argentina 2006.
5. Peña M, et al. Conocimientos y comportamientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Rev Cubana Enfermerv.21 n.1 Ciudad de la Habana ene.-abr. 2005
6. Laura M. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y conductas de salud sexual y reproductiva de las mujeres del hospital materno provincial de Córdoba, 2006.
7. Frenk J y Col. Dirección de Salud Reproductiva. Dirección general de Salud Reproductiva. Edición 2002.
8. Ramírez B. arco Normativo específico sobre Salud Sexual y Reproductiva de los/las adolescentes. Ministerio de Salud y Fondo de Población de las Naciones Perú 2011.
9. Maddaleno M. Voluntarios para la promoción de los derechos y el desarrollo social. IMPARES Primera edición Lima, noviembre 2005
10. OPS. Sobre Escuelas Promotoras de Salud. En:
www.paho.org/Spanish/HPP/HPM/HEC/hs_about.htm
11. Montalvo C. Estrategia Educativa “Fuerza Joven” para colegios. IMPARES. 2011
12. REDESS PUNO. Sistema de Información Materna Perinatal. Puno 2013.
13. Rodríguez A. et al. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Revista Cubana de Salud Pública. 2013; 39(1) 161-174
14. Doblado N, et al. Estrategia de intervención educativa para elevar el conocimiento sobre algunos aspectos de sexualidad en estudiantes. Rev Cubana ObstetGinecolv.35 n.4 Ciudad de la Habana oct.-dic. 2009
15. Morales H. Conocimientos que poseen los alumnos de 13 A 15 años sobre salud sexual y sobre salud Reproductiva del ciclo básico del instituto de Telesecundaria de la

- colonia el habanero de San Benito Peten. [Tesis pregrado] Universidad de San Carlos de Guatemala Escuela nacional de enfermeras de Guatemala. 2008.
16. INEI y Centro de Investigación y Desarrollo (CIDE). Salud Sexual y Reproductiva Adolescente y Juvenil: Condicionantes Socio demográficos e Implicancias para Políticas, Planes y Programas e Intervenciones. Centro de Edición de la Oficina Técnica de Difusión del INEI. Lima Perú. 2002,
 17. Ricaldo A. Conocimientos sobre sexualidad que tienen los adolescentes de Centros Educativos de Lima. Tesis Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú 2006
 18. Machaca A, Luque R. Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de los centros educativos estatales urbano rural del distrito Lampa Puno 2003.
 19. Fuentes J. Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, en adolescentes de centros de educación nocturna de la ciudad de Puno-2002. [Tesis pregrado] Facultad de Enfermería Universidad Nacional del Altiplano Puno. 2002.
 20. Definición de programa educativo - Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/programa-educativo/#ixzz2gfZTMgcs>
 21. Instituto de Adicciones de Madrid Salud. Programa de educación para la salud. Asociación Para la Promoción y la Divulgación de la Salud Mental de la Comunidad Autónoma Vasca. Madrid 2006.
 22. Vega R. La experiencia demostrativa, Un instrumento para la validación de estrategias de promoción y educación para la salud sexual y reproductiva. [En línea]. 2010. [Acceso setiembre 2014] Disponible en: <http://www.jocas.cl/nuevo/recursos.html>
 23. Brooks y Brooks; citados por Condemarín y Medina, 2000. Constructivista. [En línea]. Acceso 1 de octubre 2013]. Disponible en: http://www2.minedu.gob.pe/digesutp/formacioninicial/wp-descargas/bdigital/025_evaluacion_autentica.pdf
 24. Núñez K. Técnicas Educativas [En línea]. [Acceso 12 de setiembre 2014]. Disponible en: <https://cursos.aiu.edu/Estrategias%20de%20Ensenanza%20y%20Aprendizaje/PDF/Tema%203.pdf>
 25. Hermoza B. Técnica Grupal. [En línea]. [Acceso 30 de setiembre 2014. Disponible en: <http://es.slideshare.net/BettyHermoza/tecnicas-educativas-7495104>

26. Llanos M. La Lúdica como Instrumento de enseñanza. [En línea]. [Acceso 25 octubre 2014] Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo_L%C3%BAdico
27. Sociedad Latinoamericana para la Calidad. Técnica Lluvia de Ideas. [En línea]. México 2011. [En línea]. [Acceso 20 setiembre 2014. Disponible en: http://homepage.cem.itesm.mx/alesando/index_archivos/MethodoDisMejoraDeProcesos/LluviaDeIdeas.pdf
28. Gómez MJ. Manual de Técnicas y dinámicas. El Sistema de Información Científica y Tecnológica en Línea para la Investigación y la Formación de Recursos Humanos del Estado de Tabasco. México 2007.
29. González A. Dinámicas Grupales. [En línea] 2010. [Acceso 13 de setiembre 2014] Disponible en: http://www.gerza.com/articulos/aprendizaje/todos_articulos/23_queson_dinamicas.
30. Grimal, Pierre (2008). Mitologías: Del Mediterráneo al Ganges. Madrid: Editorial Gredos. ISBN 978-84-249-2885-8.
31. Cordon J. Mitos y creencias sexuales de una población adolescente de Almendralejo [En línea] [Acceso 15 octubre 2013]. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/rs/249/d112d6ad-54ec-438b-9358-4483f9e98868/c9d/rglang/es-ES/filename/vol9n3pag6-12.pd>
32. Conferencia Episcopal Argentina, Educación para el amor. Plan General y Cartillas., Buenos Aires, CEA – Oficina del Libro, 2007.
33. Pérez A. Conocimiento. [En línea] [Acceso 30 de setiembre 2013]. Disponible en: <http://prezi.com/astf4e1tukl4/conocimiento/>
34. Mendoza A. Ciencia y Conocimiento. Guatemala 1997. [En línea]. [Acceso 1 de octubre 2013. Disponible en: http://html.rincondelvago.com/el-conocimiento_1.html
35. Definición del conocimiento. [En línea]. [Acceso 30 setiembre 2013]. Disponible en: <http://definicion.de/conocimiento/>
36. Universidad Nacional de Colombia. Carrera 30 No 45-03 - Edificio 477 Bogotá D.C. - Colombia
37. Mazarrasa L, Gil S. Salud Sexual y Reproductiva. Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género y Salud. España 2010.
38. Organización Mundial de la Salud. Sexualidad y Educación sexual. Centro de Formación Integral Argentina 2011.

39. Babín Vich F. Programa de educación para la salud. Módulo 1. Instituto de Adicciones de Madrid Salud Madrid 2006.
40. Ministerio de Educación y Ministerio de Salud. Formando promotores escolares para la promoción de 4 estilos de vida saludable con Énfasis en Sexualidad y prevención de ITS y VIH/SIDA. Módulo I. Lima Perú. 2005. P. 40-46.
41. Organización Mundial de la Salud. Salud Reproductiva. Consejo Ejecutivo 113 Reunión. Washington D.C. 2003.
42. Salazar Z. y Col. Formando Promotores(as) Escolares Para la promoción de estilos de vida saludables con énfasis en sexualidad y prevención de ITS/VIH y SIDA. Equipo del Ministerio de Educación y Salud. 2005.
43. Aguilar J, Mayen B. Métodos anticonceptivos para adolescentes. [En línea] México 2011. [Acceso 15 octubre 2014]. Disponible en:
http://www.dgespe.sep.gob.mx/public/genero/PDF/LECTURAS/S_01_20_Embarazo%20adolescente.pdf
44. Valdes B. Salud Familiar y Prevención del Embarazo; [En línea] [Acceso 27 de diciembre 2013]. Disponible en: <http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/pdf>
45. Ministerio de Salud. Programa nacional de prevención y control de ITS. Programa Nacional de Salud. Reproductiva. Lima Perú. 2009.
46. Montegnier I. SIDA. Los derechos y esperanza S.A. Barcelona. España. 1era Edición en castellano. Junio 1993 Paj.5-9.pp2006
47. Montalvo A. Estrategia Educativa: Comunidades Formación de Voluntarios. Dirección de operaciones INPPAREWS. Primera edición Lima Perú, noviembre 2005
48. Universidad Nacional del Altiplano. Manual de elaboración de proyectos de investigación. Facultad de Enfermería Puno 1993.
49. Portillo M, Roque E. Metodología de la Investigación Científica. Primera Edición. Lima Perú. 2003. P. 50.



INDICE DE ANEXOS

Anexo N°1: Cuestionario sobre salud sexual y reproductiva.....	90
Anexo N°2: Sesiones Educativas “Fuerza Joven”.....	94
Anexo N°3: Mitos y Realidad en sexualidad.....	110
Anexo N°4:Tres Historias.....	111
Anexo N°5: Divertigrama ITS.....	113
Anexo N°6: Consentimiento Informado.....	115
Anexo N°7: Desarrollo estadístico.....	116
Anexo N°8: Cuadros anexos	117
- Cuadro 1 Pre –Test 4to.....	117
- Cuadro2 Pre –Test 5to.....	118
- Cuadro3 Post Test 4to.....	119
- Cuadro4 Post Test 5to.....	120
Anexo N° 9: Evidencias Fotográficas	121

ANEXO 1
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPANO – PUNO
FACULTAD DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Dirigido A los adolescentes de la Institución Educativa “María Auxiliadora” Puno

INSTRUCCIONES:

Al responder preguntas, le pedimos que lo haga con veracidad, el cuestionario es estrictamente confidencial. Marca con una X las respuestas que consideras correcta.

DATOS GENERALES:

Nombres y Apellidos.....

Nº de Cuestionario:

Edad.....SEXO:

II. CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

¿Qué entiendes por sexo? Marca con una X la respuesta correcta

Son las características biológicas que diferencia a hombre y mujeres cuyos genitales son diferentes (C)

Se refiere a los órganos sexuales del hombre y la mujer. (I)

Es tener relaciones con la pareja (E)

¿Qué es género?

Son características sociales, culturales e histórica que sobre la base de las diferencias sexuales entre hombres y mujeres (C)

Son creencias culturales del hombre y la mujer (I)

Es lo que distingue a la mujer del hombre (E)

¿Qué son roles de género?

Son funciones o papeles que la sociedad atribuye a mujeres y varones. (C)

Son responsabilidades de la mujer (I)

Son diferencias entre el hombre y la mujer (E)

¿Qué entiendes por Sexualidad?

La sexualidad es la capacidad de expresarse de manera integral, a través de la expresión el amor, afecto contacto corporal comunicación. (C)

Es la manera de entender el sexo (I)

Es la forma de vivir entre una pareja (E)

Reconozca cuales de las proposiciones son Mitos de la sexualidad:

Hablar de sexualidad con mi pareja significa que de todas maneras van a tener relaciones sexuales.

La masturbación tal vez no sea una enfermedad pero si un pecado.

Solo a los hombres se les debe de hablar de sexualidad.

Los chicos solo piensan en sexo y las chicas solo en amar.

Cuando un niño o un niño se toca los genitales, se está portándose mal merece ser castigado

Mientras más grande sea el pene de un hombre, mas placer hará sentir a su pareja.

¿Cuáles de estas proposiciones son Realidades de la sexualidad

La masturbación es una manera sana placentera de expresar de manera íntima nuestra sexualidad.

La sexualidad es un tema que le compete tanto a los hombres y mujeres.

El sexo y el amor son de gran importancia tanto para los chicos y (as)

Cuando un niño o niña se toca los genitales es porque siente curiosidad por su cuerpo porque está tratando de conocerlo.

Si una chica utiliza condones (otros métodos anticonceptivos) está siendo responsable de sí misma.

El condón debe utilizarse en cada relación sexual, sin importar con quien las mantienes.

¿Cuáles son los Cambios Físicos en los/las adolescentes? Marca las que consideras correctas

Aumento de talla y peso

Cambio de la voz

Aparición de vello en la zona del pubis, axilar y algunas en el tórax

Aparición de barba y bigote

Incrementa la masa muscular

Crecimiento del pene, testículos y escroto

Eyaculaciones nocturnas

Los cambios en la forma de pensar y sentir del (la) adolescente se relacionan con:

Los cambios físicos y hormonales que se producen durante la adolescencia.

La manera en el que va asimilando los rápidos cambios físicos que se producen en el (ella).

Las nuevas formas de interrelación con los demás, especialmente con otros (as) adolescentes (grupo de pares).

Las nuevas exigencias de la sociedad (escuela familia y comunidad).

¿Qué son los Métodos anticonceptivos?

Los métodos anticonceptivos son aquellos que impiden que un óvulo sea fecundado por un espermatozoide.(C)

Son medicamentos que impiden el embarazo (I)

Son sustancias que causan un aborto

**10.- Cuándo se usa la píldora del día siguiente o anticonceptivo de emergencia?
Marca las respuestas correctas con una X.**

Después de un ataque o violación sexual.

Cuando un condón se rompe o un diafragma se sale de su lugar.

Cuando una mujer olvida tomar las píldoras anticonceptivas.

Cuando usted tiene una relación sexual y no utiliza ningún método anticonceptivo.

11.- Reconozca los métodos anticonceptivos de barrera, marcando con una X

Ritmo

Temperatura basal

Moco cervical

Preservativo o condón

Espermicidas

DIU

Píldoras

Inyectable

Ligadura de trompas

Vasectomía

12.- Método anticonceptivo de abstinencia periódica, consiste en saber cuáles son los días fértiles del ciclo menstrual

Método de Billings o moco cervical

Temperatura basal

Método del ritmo

Preservativo

13.- Es un método anticonceptivo temporal de barrera, consiste en una funda de látex que utiliza en cada relación sexual

Método de Billings o moco cervical

Condón

Método del ritmo

Preservativo

14.-Infecciones de Trasmisión Sexual son:

Son un grupo de infecciones adquiridas fundamentalmente por contacto sexual

Es toda acción de interrelación con otra persona y con uno mismo como parte de la expresión de la propia sexualidad

Es un conjunto de hormonas que imitan a las producidas por el cuerpo humano.

Cuando usted tiene una relación sexual y no utiliza ningún método anticonceptivo.

15.-¿Cuáles son las medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual? Marca las que consideras correctas

Usar condón

Evitar el coito

Abstinencia sexual

Evitar los besos y caricias a personas infectadas

16.- ¿Cuáles de estas enfermedades son Infecciones de transmisión sexual? Marca las respuestas correctas con una X

Sífilis

Herpes

Gonorrea

VIH – SIDA

Hepatitis B

Clamidia

17.- ¿Cuáles son Signos y Síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS)? Marca las que consideras correctas

Presencia de lesiones.

Secreción por genitales

Dolor o comezón en genitales

Molestias o ardor al orinar.

18.- ¿Cuáles son las consecuencias de las infecciones de transmisión sexual? Marca las que consideras correctas

Infertilidad

SIDA

Muerte

Afecciones cardiovasculares o del sistema nervioso.

ANEXO 2

PROGRAMA EDUCATIVO “FUERZA JOVEN”

Dirigido a adolescentes para impartir conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en la Institución Educativa “María Auxiliadora” - Puno

I.- DATOS INFORMATIVOS

.- **TEMA:** Salud Sexual y Reproductiva

.- **INSTITUCION:** IES “ María Auxiliadora”

.- **RESPONSABLE:**

Bach. de Enfermería:

Gabriela LeidyPari Calderón

Glenda Lucia Torres Flores

.- **DIRIGIDO A:**

Adolescentes de 4to y 5to año de educación secundaria

.- **LUGAR:** IES “María Auxiliadora”

.- **FECHAS:**

Primera sesión :

4 to (26 de Noviembre)

5 to (28 de Noviembre)

Segunda sesión:

4 to (03 de Diciembre)

5 to (05 de Diciembre)

Tercera sesión:

4 to (10 de Diciembre)

5 to (12 de Diciembre)

.- **HORA:** 3:00 a.m.

.- **DURACIÓN:** 2 horas cronológicas por sesión

II.-JUSTIFICACION:

La educación sobre salud sexual y reproductiva como una relación de apoyo que brinda el profesional de enfermería a un o una adolescente, tiene por finalidad crear las condiciones necesarias para que los adolescentes sean capaces de tomar decisiones libres, informadas, responsables y coherentes con sus convicciones en materias de uso de anticonceptivos y prevenir las enfermedades de transmisión sexual basadas en los conocimientos adquiridos.

La educación juega un papel fundamental, ya que constituye la base del conocimiento y permite el desarrollo de las destrezas que habilitan, tanto al adolescente, como al joven para tomar decisiones y ser responsables en materia de salud. Por tanto, se hace necesaria una educación sobre salud sexual y reproductiva de carácter alternativo que ofrezca a este grupo la posibilidad de elegir patrones y comportamientos en correspondencia con su forma particular de interpretar la sexualidad, determinar su manera de expresarla y sentirla de forma libre, lo que permite armonizar lo individual, lo social y enriquecerla sin conflictos antagónicos.

Bajo esta perspectiva, la adolescencia es una edad temprana, que resultan favorables para modificar enseñanzas rígidas, mitos, tabúes, creencias y formas de conductas que hayan influido en su formación, y así contribuir a que en su etapa de adultos manifiesten autorresponsabilidad en el cuidado de su salud. Los adolescentes generalmente carecen en ocasiones de los medios y la preparación para lograrlo, esto se comprueba en la poca percepción de riesgo, en la no protección en sus relaciones sexuales, en el cambio frecuente de parejas y en los embarazos no deseados.

En ese contexto las/los adolescentes de la Institución Educativa Secundario María Auxiliadora, deben poseer información adecuada, ya que esta etapa son especialmente vulnerables en aspectos relativos a la salud sexual y reproductiva, y podrían tener múltiples obstáculos para ejercer su sexualidad.

III.- OBJETIVOS

Incrementar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Institución Educativa Secundario “María Auxiliadora” 2013.

IV.- 1ra SESIÓN EDUCATIVA

TEMA: GENERALIDADES DE LA SALUD SEXUAL

OBJETIVOS:

Reconocer los cambios anatómicos y fisiológicos del (la) adolescente

Reconocer los cambios psicológicos y sociales del (la) adolescente.

Definir SEXUALIDAD. Explicar COMPORTAMIENTO SEXUAL.

Reflexionar sobre mitos y realidades en sexualidad.

Desarrollar la capacidad para negociar con los pares en temas de sexualidad.

Definir sexo, género y rol sexual

METODOLOGÍA:

FASE 1: Introducción

Se dará la bienvenida a los estudiantes de la IES María Auxiliadora

Se presentará el Programa Educativo “Fuerza Joven”, dando a conocer los objetivos del programa, mostrando en una cartulina, para luego ser adherido en la pared en un lugar visible para los adolescentes..

Haciendo uso de una cartulina se presentará el título del tema a desarrollarse en la primera sesión educativa, la misma que será colocada en un lugar visible.

FASE 2: Exploración

Las bachilleres (facilitadoras) durante la exploración realizarán las siguientes acciones, para identificar los conocimientos previos sobre el tema.

En primer lugar las facilitadoras harán preguntas ¿Qué saben sobre salud sexual que se trabajará en esta sesión?

En segundo lugar las facilitadoras harán preguntas sobre los temas específicos:

¿Qué entienden por sexo?

¿Qué es lo primero que piensan cuando digo relación de pares?

¿Para Uds. que significa tener una buena relación con sus pares?

¿Qué entienden por identidad sexual?

¿Qué entienden por rol sexual?

¿Reconocen los órganos sexuales de la mujer?

¿Reconocen los órganos sexuales de la mujer?

¿Qué significa el término de fecundidad?

¿Para Uds. qué significa menstruación?

¿Qué es lo primero que piensan cuando digo masturbación?

Hacer seguimiento de la fase de exploración en la segunda sesión haciendo las siguientes interrogantes:

¿Cómo les fue entrevistando a las parejas?

¿Qué les contaron sobre cómo negocian la solución a sus problemas?

¿Cómo se sintieron haciendo esta tarea y qué aprendieron de ella?

Una vez resueltas estas preguntas por los participantes, los facilitadores presentarán las definiciones básicas sobre el tema a tratar, asegurándose que se entiendan y que el grupo comparta el significado de las mismas, se hará uso de tarjetas para cada definición.

Definiciones básicas

Sexo: Características biológicas que diferencian a hombre y mujeres cuyos genitales son diferentes: el pene, el testículo en el varón, y la vulva y vagina en la mujer.

Rol sexual: son las funciones o papeles que la sociedad atribuye a mujeres y varones, se asocian a determinadas actitudes, comportamientos, creencias y valores considerados adecuados para cada género.

Género: Son características social, cultural e histórica que sobre la base de las diferencias sexuales entre hombres y mujeres (es decir su pertenencia a un sexo u otro) les asigna ciertas cualidades, roles, atributos, responsabilidades, prohibiciones, expectativas y valoraciones.

Sexualidad: La sexualidad es la capacidad de expresarse de manera integral, a través de la expresión del amor, afecto, contacto corporal, comunicación. Incluye aspectos biológicos, emocionales y biológicos. Se manifiesta de manera diferente en cada persona dependiendo de su contexto social, cultural.

Identidad sexual: Esta se refiere al comportamiento sexual con el que el adolescente se siente identificado y forma parte de su sexualidad. Está estrechamente relacionado con la orientación sexual y el sexo de las personas que lo atraen.

Comportamiento sexual: Es toda acción de interrelación con otra persona y con uno mismo como parte de la expresión de la propia sexualidad. Los comportamientos sexuales, entonces, son muchos y variados; entre ellos se puede mencionar: besos, abrazos como caricias, tomarse de la mano, juegos sexuales, masturbación, coito.

Actitudes, creencias y valores: Los valores, actitudes y creencias influyen en la sexualidad del adolescente. Estos son aprendidos de su familia, amigos, instituciones educativas y entorno inmediato, estos aprendizajes están condicionados por las creencias, a veces exageradas o equivocadas, que cada cultura tiene con respecto a la sexualidad. Los sentimientos encontrados que se generan en esta etapa de la vida.

FASE 3: Experiencia (aplicación de las dinámicas)

En esta sección se hará una reflexión conjunta sobre las relaciones entre los temas tratados y su impacto directo en la vida de los jóvenes.

Sobre la base de esa reflexión se plantearán las herramientas y capacidades para enfrentar las diversas situaciones que se describen en cada sesión.

3. EXPERIENCIA				
Dinámica	Objetivos	Pasos	Recursos y Materiales	Minutos
Imagen como punto de partida” (sexo, género y cambios anatómo fisiológicos)	Reconocer y diferencias los las definiciones básicas.	1.- se utilizara recortes de periódicos o revistas y afiches publicitarios con varones y mujeres. 2.- Motivarlos para que identifiquen y analicen en los recortes los roles que adopten las personas según su genero 3.-Indicarles que roles representan estas personas y si estos son similares a los que observan en las personas de su comunidad y que lo expliquen 4.- Luego del análisis motiva a la discusión de como los roles de género pueden limitar el desarrollo pleno de varones y mujeres. 5.-Elabora con los participantes un listado de acciones que promuevan desarrollo pleno de varones y mujeres y la equidad entre ambos 6.-finalmente, convocarlos a proponer las conclusiones necesarias como consecuencia de lo trabajado.	Plumones Recortes de periódicos, revistas de hombres y mujeres. Pizarra	20 minutos
Mitos y realidades sobre salud sexual	Reflexionar sobre los diferentes mitos que rodean a la sexualidad y	Los participantes se dividen en 4 sub grupos de cada sección y a cada grupo se le entregan tarjetas conteniendo frases referidas a sexualidad, algunas de las cuales se pueden considerar mitos y otras pueden ser realidades de	Hoja de recursos “Mitos y realidades en	20 minutos

	<p>cómo influyen en nuestra Concepción.</p>	<p>la sexualidad.</p> <p>Previamente las facilitadoras deberán colocar a ambos extremos del aula los letreros que digan: “MITOS” y “REALIDADES”.</p> <p>Cada grupo tendrá 10 minutos para discutir si las tarjetas deben colocarse en uno u otro extremo de la habitación. Culminado este tiempo, deberán colocar las tarjetas según la decisión del grupo por mayoría.</p> <p>El facilitador pedirá a cada grupo que exponga las dificultades de cada decisión y explique el porqué de las mismas. Luego, procederá a reubicar si fuera necesario las tarjetas de acuerdo a si son mitos o realidades.</p> <p>La idea es concluir este ejercicio con un debate que permita a los participantes exponer sus puntos de vista sobre estos y otros mitos, así como reflexionar sobre cómo estos pueden influenciar negativamente en la forma como vivimos nuestra sexualidad.</p>	<p>sexualidad</p> <p>Tarjetas con mitos y realidades.</p> <p>Un cartel con la palabra MITO.</p> <p>Un cartel con la palabra REALIDAD.</p> <p>Cinta masking tape.</p>	
--	---	--	--	--

FASE 4: Análisis y recapitulación

En esta sección las facilitadoras leerán con las y los participantes las fotocopias con contenidos clave de la sesión, preguntará a los participantes si ha quedado alguna duda sobre el tema tratado y resolverá estas dudas.

FASE 5: Evaluación

Las facilitadoras preguntarán al grupo:

¿Qué aprendimos hoy?

¿Para qué nos sirve lo que hemos desarrollado?

¿Qué nos gustó?

¿qué cosas no nos gustaron?

Se conversará con los participantes comunicándoles el tema a trabajar en la siguiente sesión. Es necesario recalcarles cuando corresponda, que esta actividad servirá de base para el desarrollo de la siguiente sesión.

MEDIOS Y MATERIALES:

Pizarra

Papelotes

Gráficos

Imágenes

Plumones

Cartulinas

Cinta MASKEN



2da SESIÓN EDUCATIVA

TEMA: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

OBJETIVOS

Revisar la actividad de exploración prevista para esta semana.

Definir comportamiento sexual responsable y autocuidado.

Reflexionar sobre las herramientas y recursos para el autocuidado de una sexualidad responsable.

Desarrollar capacidades para ayudar a otros jóvenes en el ejercicio de una sexualidad responsable.

Determinar la actividad de exploración sobre el siguiente tema a trabajar.

METODOLOGÍA:

FASE 1: Introducción

Se dará la bienvenida a los estudiantes de la IES María Auxiliadora

Haciendo uso de una cartulina se presentará el título del tema a desarrollarse en la segunda sesión educativa, la misma que será colocada en un lugar visible.

FASE 2: Exploración

Las bachilleres (facilitadoras) durante la exploración realizarán las siguientes acciones, para identificar los conocimientos previos sobre el tema.

¿Qué fue lo que averiguaron sobre el tema que se les dejó de tarea la sesión anterior?

En primer lugar las facilitadoras harán preguntas ¿Qué saben sobre métodos anticonceptivos que se trabajará en esta sesión?

En segundo lugar las facilitadoras harán preguntas sobre los temas específicos:

¿Qué es lo primero que piensan cuando digo sexualidad responsable?

¿Para Ustedes. que significa el auto cuidado?

¿Es sencillo o complicado hacer uso de las herramientas y recursos como los métodos anticonceptivos?



Una vez resueltas estas preguntas por los participantes, las facilitadoras presentarán las definiciones básicas sobre el tema a tratar, asegurándose que se entiendan y que el grupo comparta el significado de las mismas, se hará uso de tarjetas para cada definición.

Sexualidad responsable: es mucho más que simplemente hablar de sexo, entendiendo éste como las relaciones sexuales o coitales. La sexualidad responsable es una actitud frente a la vida, en especial en lo referente al ejercicio de nuestra propia sexualidad. Tener un comportamiento sexual responsable es asumir que debemos ser cuidadosos de nosotros mismos, de nuestro cuerpo, de nuestra salud y de nuestra forma de relacionarnos con los demás, en especial con nuestra pareja. El auto cuidado (cuidar de nosotros mismos) es tomar absoluta responsabilidad sobre todo aquello que hacemos para cuidar nuestro cuerpo y nuestra salud (física, emocional, mental, etc.)

Métodos anticonceptivos: Los métodos anticonceptivos son aquellos que evitan que las relaciones sexuales vayan ligadas a la reproducción, impidiendo que un óvulo sea fecundado por un espermatozoide. Existen muchos y variados métodos anticonceptivos, siendo el mejor aquel que es aceptable por la pareja, tolerado y bien utilizado, por lo que el adolescente debe conocer los distintos métodos de anticoncepción.

Conociendo los Métodos Anticonceptivos – FICHAS

DESCRIPCIÓN	USO	VENTAJAS	DESVENTAJAS	CONTRAINDICACIONES
MÉTODO DEL RITMO	MÉTODO DEL RITMO	MÉTODO DEL RITMO	MÉTODO DEL RITMO	MÉTODO DEL RITMO
Temporal, de abstinencia periódica, consiste en saber cuáles son los días fértiles del ciclo menstrual, para evitar tener relaciones sexuales en esos días. Sólo pueden utilizarlo las mujeres que tienen ciclos regulares, es decir que entre su primer día de sangrado y la siguiente regla tengan etapas entre 27 y 32 días	Si ya se comprobó la regularidad del ciclo menstrual, se debe llevar la cuenta de los días en una cartilla o calendario marcando los días fértiles o de abstinencia, en esos días no deberá tenerse relaciones sexuales. La responsabilidad del uso eficaz del método dependerá del apoyo de la pareja para respetar los días de abstinencia	o Aceptado por la iglesia católica o No tiene costos o involucra a los hombres; o enseña a las mujeres a reconocer sus señales corporales de fertilidad o infertilidad	Altas tasas de embarazo por mal uso No puede ser usado por mujeres con ciclos menstruales irregulares; No será eficaz a menos que ambos miembros de la pareja cooperen; Requiere periodos de abstinencia sexual prolongada; Requiere que se mantengan registros diarios detallados; No protegen contra la infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo el VIH / SIDA.	No tiene contraindicaciones médicas Las personas que tienen diferentes parejas sexuales no deben usarlo, ya que el nivel de efectividad disminuye sustancialmente.

DESCRIPCIÓN	USO	VENTAJAS	DESVENTAJAS	CONTRAINDICACIONES
PRESERVATIVO	PRESERVATIVO	PRESERVATIVO	PRESERVATIVO	PRESERVATIVO
<p>Temporal, de barrera, consiste en una funda de látex que utiliza en cada relación sexual y que se coloca en el pene en erección antes de cualquier penetración.</p>	<p>Básicamente:</p> <p>Usar uno por cada relación sexual (por cada eyaculación)</p> <p>Abrirlo sólo con los dedos.</p> <p>Desenrollarlo sobre el pene erecto.</p> <p>Siempre retirar el pene cuando éste aún en erección.</p> <p>Retirarlo del pene con cuidado</p> <p>Comprobar que no se haya roto o rasgado por algún lado</p> <p>Hacer un nudo y botar a la basura.</p>	<p>Algunas parejas manifiestan que disminuye la sensación placentera, y esto hace la relación menos agradable.</p> <p>Los condones pueden debilitarse y romperse durante el uso, si se guardan por tiempo prolongado o en condiciones de demasiado calor, exposición directa al sol, humedad, o si se usan con lubricantes manufacturados a base de aceite.</p> <p>Se necesita la cooperación del hombre para que la mujer pueda protegerse contra el embarazo o las ITS.</p>	<p>Es el único método que, usado correctamente, previene tanto las ITS (incluyendo VIH/SIDA) como el embarazo no deseado.</p> <p>Son fáciles de conseguir y usar, baratos, no producen molestias, no necesitan de receta médica.</p> <p>Pueden ser usados por hombres de cualquier edad.</p> <p>Permiten que el hombre comparta la responsabilidad en la prevención del embarazo y el contagio de infecciones.</p> <p>Aumentan el placer sexual ya que no existe necesidad de preocuparse por el riesgo de embarazo o las ITS.</p>	<p>En algunos casos pueden ocasionar escozor en gente que tiene alergia al látex.</p> <p>También es posible que algunas personas sean alérgicas al lubricante usado en algunas marcas de condones.</p>

DESCRIPCIÓN	USO	VENTAJAS	DESVENTAJAS	CONTRAINDICACIONES
<p>Píldoras de Emergencia (PAE)</p> <p>Es un conjunto de hormonas que imitan a las producidas por el cuerpo humano. Si bien este no es un método anticonceptivo como tal, es importante que conozcas qué hacer en caso de emergencia (por ejemplo, un abuso sexual, olvido o falla de un método anticonceptivo).</p> <p>Las PAE actúan en tres niveles:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dificulta la movilidad de los espermatozoides. 2. Espesa el moco cervical 3. Se cree que modifica también el tejido endometrial 4. No es abortiva, si la mujer ya estaba embarazada no afecta la evolución normal de ese embarazo. 	<p>Píldoras de Emergencia (PAE)</p> <p>Lo más importante es la inmediatez, es decir, que deben usarse dentro de las 72 horas del acto sexual de riesgo. Viene en dos presentaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. POSTINOR / PREGNON u otras marcas: Dos dosis, la segunda luego de 12 horas de haber tomado la primera. 2. Método YUZPE: Utiliza dosis de las píldoras que se toman habitualmente (generalmente dos dosis de 4 píldoras cada una, dejando 12 horas entre una toma y otra). Para conocer la dosis exacta y el tipo de píldora, debes consultar personal de salud. 	<p>Píldoras de Emergencia (PAE)</p> <p>Soluciona una situación de riesgo previniendo un embarazo no deseado, con una alta tasa de efectividad. Reduce la mortalidad en las mujeres producidas por abortos de riesgo</p>	<p>Píldoras de Emergencia (PAE)</p> <p>No previene de ITS / VIH. Si se usa de forma continua (como si fuera anticonceptivo) reduce su grado de efectividad y ocasiona alteraciones hormonales.</p>	<p>Píldoras de Emergencia (PAE)</p> <p>En algunos casos se producen náuseas, dolores de cabeza y otros malestares. Esto no siempre se presentará, ya que cada organismo es especial y reacciona de diferente manera a las dosis de PAE.</p>

FASE 3: Experiencia (aplicación de las dinámicas)

En esta sección se hará una reflexión conjunta sobre las relaciones entre los temas tratados y su impacto directo en la vida de los jóvenes. Sobre la base de esa reflexión se plantearán las herramientas y capacidades para enfrentar las diversas situaciones que se describen en cada sesión.



3. EXPERIENCIA				
Dinámica	Objetivos	Pasos	Recursos y Materiales	Minutos
<p>“Conociendo los métodos anticonceptivos”</p>	<p>Que los participantes conozcan la descripción, funcionamiento, ventajas, desventajas y contraindicación de los métodos Anticonceptivos</p>	<p>Este ejercicio nos permitirá introducir a los participantes en el tema de métodos anticonceptivos (que será posteriormente profundizado en la dinámica 3). El facilitador deberá tener un conocimiento adecuado del tema, ya que probablemente surjan muchas preguntas a lo largo del ejercicio.</p> <p>El facilitador deberá hacer uso de las tarjetas de MAC (ver Hoja de Recursos). Estas tarjetas serán de 5 tipos: las descriptivas, las de funcionamiento, las de ventajas, las de desventajas y las de contraindicaciones. Entonces, cada método debe tener 5 tarjetas que serán utilizadas a lo largo de la exposición.</p> <p>Pedir a los participantes que se sienten lo más cómodos posible y que presten mucha atención a cada una de las explicaciones. Si desean hacer preguntas, podrán hacerlo a lo largo de la exposición.</p> <p>Para efectos de comprensión, se pueden dividir los métodos de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> Temporales Naturales De barrera Hormonales Dispositivos Intrauterinos Permanentes Ligadura de Trompas Vasectomía <p>5.- Utilizar la pizarra para ir pegando las tarjetas (previamente, delinear 5 columnas en las que cada tarjeta se colocará) a medida que se explique cada método.</p> <p>6. Terminar el ejercicio preguntando si quedan dudas y dando pie a que consulten</p>	<p>Tarjetas de MAC</p> <p>(ver Hoja de Recursos).</p> <p>Cinta maskingtape.</p> <p>También puede utilizarse el video conociendo los métodos</p> <p>Anticonceptivos en reemplazo de</p> <p>Esta dinámica</p> <p>Es muy importante que en este ejercicio los participantes tengan acceso a los métodos y los puedan manipular</p> <p>A medida que se explican los Métodos debe indicarse la forma correcta de uso</p>	<p>30</p>



		<p>sobre el tema a lo largo de la sesión.</p> <p>Nota: en la medida de lo posible, contar con una provisión de métodos (condón, T de Cobre y los que sea posible mostrar, para que los Participantes puedan conocerlos y tocarlos).</p>		
Cuatro historias	<p>Entablar un debate sobre los métodos anticonceptivos y la pertinencia de su uso para adolescentes y jóvenes..</p>	<p>El facilitador solicitará 8 voluntarios que harán una pequeña dramatización de acuerdo a los casos que les toque exponer (ver Hoja de Recursos). Se formarán 4 parejas y a cada una se le darán minutos para dramatizar. El facilitador y el grupo deberán decidir si el debate se abre al finalizar cada dramatización o una vez que todas se hayan llevado a cabo.</p> <p>Se sugiere tener una lista de preguntas para abrir el debate, en el caso que este no surgiera por sí solo. Por ejemplo, se puede preguntar:</p> <p>¿Qué piensan de este caso? ¿Cómo reaccionarían ustedes si estuvieran en su lugar? ¿Qué creen que debe hacer?</p> <p>Cerrar la dinámica explicando que para cada caso hay una solución y que no es bueno generalizar cuando se trata de métodos anticonceptivos.</p>	Tarjetas con casos (ver Hoja de Recursos)	20 minutos

FASE 4: Análisis y recapitulación

El facilitador leerá junto con los participantes la hoja con los contenidos clave, enfatizando aquellos puntos que lo requieran. El facilitador preguntará a los participantes: ¿Tienen alguna duda sobre los temas trabajados? Hoja de puntos clave de la sesión para cada participante. Resaltar algunos de estos puntos en la pizarra (con plumones de colores).

FASE 5: Evaluación

Las facilitadoras preguntarán al grupo:

¿Qué aprendimos hoy?

¿Para qué nos sirve lo que hemos hecho?

¿Qué cosas nos gustaron?

¿Qué cosas **no** nos gustaron?

¿Se conversará con los participantes comunicándoles el tema a trabajar en la siguiente sesión. Es necesario recalcarles cuando corresponda, que esta actividad servirá de base para el desarrollo de la siguiente sesión.

MEDIOS Y MATERIALES:

Pizarra

Papelotes

Gráficos

Imágenes

Plumones

Cartulinas

Cinta MASKEN

3ra SESIÓN EDUCATIVA**TEMA: INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL****OBJETIVOS**

Revisar la actividad de exploración prevista para esta semana.

Definir SIGNOS, SÍNTOMAS e ITS.

Reflexionar sobre cómo el sexo influye en la percepción del riesgo.

Desarrollar habilidad para reconocer, prevenir y tratar las ITS.

Determinar la actividad de exploración sobre el siguiente tema a trabajar.

3.- METODOLOGÍA:**FASE 1: Introducción**

Se dará la bienvenida a los estudiantes de la IES María Auxiliadora

Haciendo uso de una cartulina se presentará el título del tema a desarrollarse en la tercera sesión educativa, la misma que será colocada en un lugar visible.

FASE 2: Exploración

Las bachilleres (facilitadoras) durante la exploración realizarán las siguientes acciones, para identificar los conocimientos previos sobre el tema.

Hacer seguimiento de la fase de exploración en la segunda sesión haciendo las siguientes interrogantes:

¿Qué es lo primero que piensan cuando digo ITS?

¿Para Uds. que significan prevenir las ITS?

¿Es sencillo o complicado conocer los signos y síntomas de las ITS?

Una vez resueltas estas preguntas por los participantes, las facilitadores presentarán las definiciones básicas Signos, Síntomas, ITS. asegurándose que se entiendan y que el grupo comparta el significado de las mismas, se hará uso de tarjetas para cada definición.

Definiciones básicas

ITS: Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son un grupo de infecciones adquiridas fundamentalmente por contacto sexual. En su mayoría son producidas por contacto sexual con otra persona por microorganismos, bacterias que afectan principalmente los genitales. Los principales síndromes de la ITS son secreción vaginal, flujo vaginal, ulcera genital, dolor abdominal bajo en las mujeres, bubón inguinal.

Son todas las infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA Las consecuencias del tracto reproductor en la mujer a causa de una infección de transmisión sexual se originan a nivel de los genitales externos y estos pueden extenderse al tracto superior como en la en la vagina y el cuello del útero, si no se reciben tratamiento oportuno. Algunas de estas enfermedades e infecciones, sin embargo, tienen además una carga subjetiva muy gran porque están ligadas a las relaciones sexuales. Esto hace difícil no sólo tratarlas, sino sobre todo educar a la población en la prevención de las mismas.

Las ITS representan un grave riesgo que puede traer serias complicaciones como la esterilidad, tener hijos con deficiencias físicas o mentales, e incluso la muerte del portador. Las más comunes en el mundo son sífilis, gonorrea, herpes genital, clamidia, Hepatitis B y SIDA.

SIFILIS	Primera etapa: Sífilis Primaria
	Los síntomas aparecen entre 3 y 12 semanas después de tener relaciones sexuales con una persona infectada.
	Aparecen una o más llagas de color rojizo-café en la boca, órganos sexuales, senos o dedos. Estas llagas no causan dolor.
	Las llagas duran de 1 a 5 semanas.
	Las llagas desaparecen, pero uno todavía tiene sífilis.
	Segunda etapa: Sífilis Secundaria
Los síntomas aparecen de 1 a 6 semanas hasta 6 meses después que la/s llaga/s desaparecieron.	
Aparece un salpullido en cualquier parte del cuerpo.	



	<p>Sensación como de gripe.</p> <p>El salpullido y la sensación de gripe desaparecen, pero uno todavía tiene sífilis.</p> <p>Tercera etapa: Sífilis Terciaria</p> <p>Se presentan afecciones cardiovasculares y del sistema nervioso.</p>
<p>GONORREA</p>	<p>Los síntomas aparecen entre los 2 y 21 días después de tener relaciones sexuales con una persona infectada.</p> <p>La mayoría de las mujeres y algunos hombres no presentan síntomas.</p> <p>En algunos casos los síntomas que pueden presentarse son:</p> <p>En mujeres: Secreción espesa, amarilla o blanca de la vagina – Ardor o dolor al orinar o al defecar –</p> <p>Regla anormal o pérdida de sangre vaginal entre menstruaciones – Calambres y ardor en la parte baja del abdomen. o En hombres: Líquido espeso, amarillo o blanco que sale por el pene – Ardor o dolor al orinar o al mover el vientre – Necesidad de orinar más seguido.</p>
<p>CLAMIDIA</p>	<p>Entre el 70 - 90 % de las mujeres y 40 - 50 % de los hombres NO tienen síntomas que se noten.</p> <p>Si ocurre un síntoma, suele presentarse entre 1 a 3 semanas después de infectarse. Los síntomas más comunes son:</p> <p>En mujeres: Secreción vaginal anormal, dolor al orinar, sangrado vaginal ligero entre períodos menstruales, sexo doloroso, sangrado vaginal después del sexo, dolor en el bajo abdomen.</p> <p>En hombres: Secreción del pene (puede aparecer clara, turbia o amarilla), sensación de picazón dentro del pene, dolor o ardor al orinar, testículos hinchados o adoloridos</p>
	<p>Primera etapa: Contacto inicial de riesgo</p> <p>La persona que porta el virus no manifiesta síntomas (asintomática).</p> <p>Una vez que el VIH ingresó a nuestro cuerpo, empieza su reproducción casi inmediata para eliminar progresivamente las defensas en nuestro organismo (glóbulos blancos).</p>



VIIH- SIDA	<p>Segunda etapa: Pre SIDA</p> <p>Comienzan a disminuir las defensas en el organismo.</p> <p>Los síntomas más comunes son:</p> <p>Pérdida de peso inexplicable.</p> <p>Sudores nocturnos inexplicables.</p> <p>Diarreas persistentes.</p> <p>Inflamación de glándulas linfáticas.</p> <p>Fatiga crónica.</p> <p>Tercera etapa: SIDA</p> <p>Se presentan enfermedades oportunistas que, debido a la muy baja o nula presencia de glóbulos blancos (defensas) atacan con mayor facilidad al portador sintomático.</p> <p>Estas enfermedades pueden ser:</p> <p>Gripes severas.</p> <p>Tuberculosis.</p> <p>Cáncer a la piel.</p> <p>Se produce la muerte.</p>
-------------------	---

FASE 3: Experiencia (aplicación de las dinámicas)

En esta sección se hará una reflexión conjunta sobre las relaciones entre los temas tratados y su impacto directo en la vida de los adolescentes.

Sobre la base de esa reflexión se plantearán las herramientas y capacidades para enfrentar las diversas situaciones que se describen en cada sesión.

3. EXPERIENCIA				
Dinámica	Objetivos	Pasos	Recursos y Materiales	Minutos
Principales síntomas de ITS: Exposición	Exponer los principales signos y síntomas de las ITS más comunes.	Para esta parte, el facilitador deberá contar con conocimientos previos sobre ITS (lo más actualizados posible). No es necesario ser un especialista médico, pero sí conviene distinguir los síntomas de cada una de las que aquí mencionaremos. Cualquier duda que no sea posible responder, es preferible referir a los participantes a un centro de	Hoja de Recursos	30



n		<p>salud o con un especialista</p> <p>Utilizar la Hoja de Recursos para esta dinámica, allí figuran los principales síntomas por infección (se han considerado: sífilis, gonorrea, herpes genital, clamidia (o chlamydia), Hepatitis B y SIDA).</p> <p>El facilitador deberá fomentar la participación de todos a través de preguntas y/o comentarios.</p>		
Hombres y mujeres frente a las ITS	Reflexionar sobre la influencia del sexo en la Percepción del riesgo de una ITS.	<p>Pedir a los participantes que se dividan en dos grupos, uno sólo de mujeres y otro sólo de hombres.</p> <p>Previamente, el facilitador deberá haber llenado dos papelógrafos, cada uno con el cuadro que figura en la Hoja de Recursos, los cuales deberá entregar a cada grupo (incluyendo plumones).</p> <p>Explicarles que es necesario que discutan al interior de los grupos sobre la lista de comportamientos ligados al ejercicio de nuestra sexualidad, que figuran en la pizarra (o en otro papelógrafo, ver Hoja de Recursos) y que decidan si estos son comportamientos con un poco de riesgo, sin riesgo o con gran riesgo.</p> <p>Una vez que han llenado sus cuadros, pedirles que los presenten en plenaria. Cuando hayan finalizado, el facilitador deberá hacer un análisis sobre cómo los riesgos pueden ser percibidos en forma distinta por hombres y por mujeres, pero que finalmente, ambos están en similar riesgo de contraer</p>	<p>Tarjetas con nombres de ITS (ver Hoja de Recursos).</p> <p>Papelógrafos y plumones (o pizarra, tizas o plumones para pizarra acrílica)</p>	15 minutos
Divertigrama de ITS	<p>Permitir a los participantes poner a prueba lo aprendido sobre las ITS, de una manera entretenida y divertida.</p>	<p>Dividir a los participantes en 5 grupos de 3 personas cada uno.</p> <p>Entregar a cada grupo una copia del Divertigrama de ITS (ver Hoja de Recursos) y decirles que tienen 10 minutos para llenarlo y que el primer grupo que termine de llenarlo correctamente, tendrá un premio (puede ser caramelos, una fruta o cualquier detalle bonito).</p> <p>Ya en plenaria, verificar con todos los grupos el correcto llenado del Divertigrama.</p>	Hoja de Recursos	35 minutos

FASE 4: Análisis y recapitulación

En esta sección las facilitadoras leerán con las y los participantes las fotocopias con contenidos clave de la sesión, preguntará a los participantes si ha quedado alguna duda sobre el tema tratado y resolverá estas dudas.

FASE 5: Evaluación

Las facilitadoras preguntarán al grupo:

¿Qué aprendimos hoy?

¿Para qué nos sirve lo que hemos hecho?

¿Qué cosas nos gustaron?

¿Qué cosas **no** nos gustaron?

Se conversará con los participantes comunicándoles el tema a trabajar en la siguiente sesión.

MEDIOS Y MATERIALES:

Pizarra

Papelotes

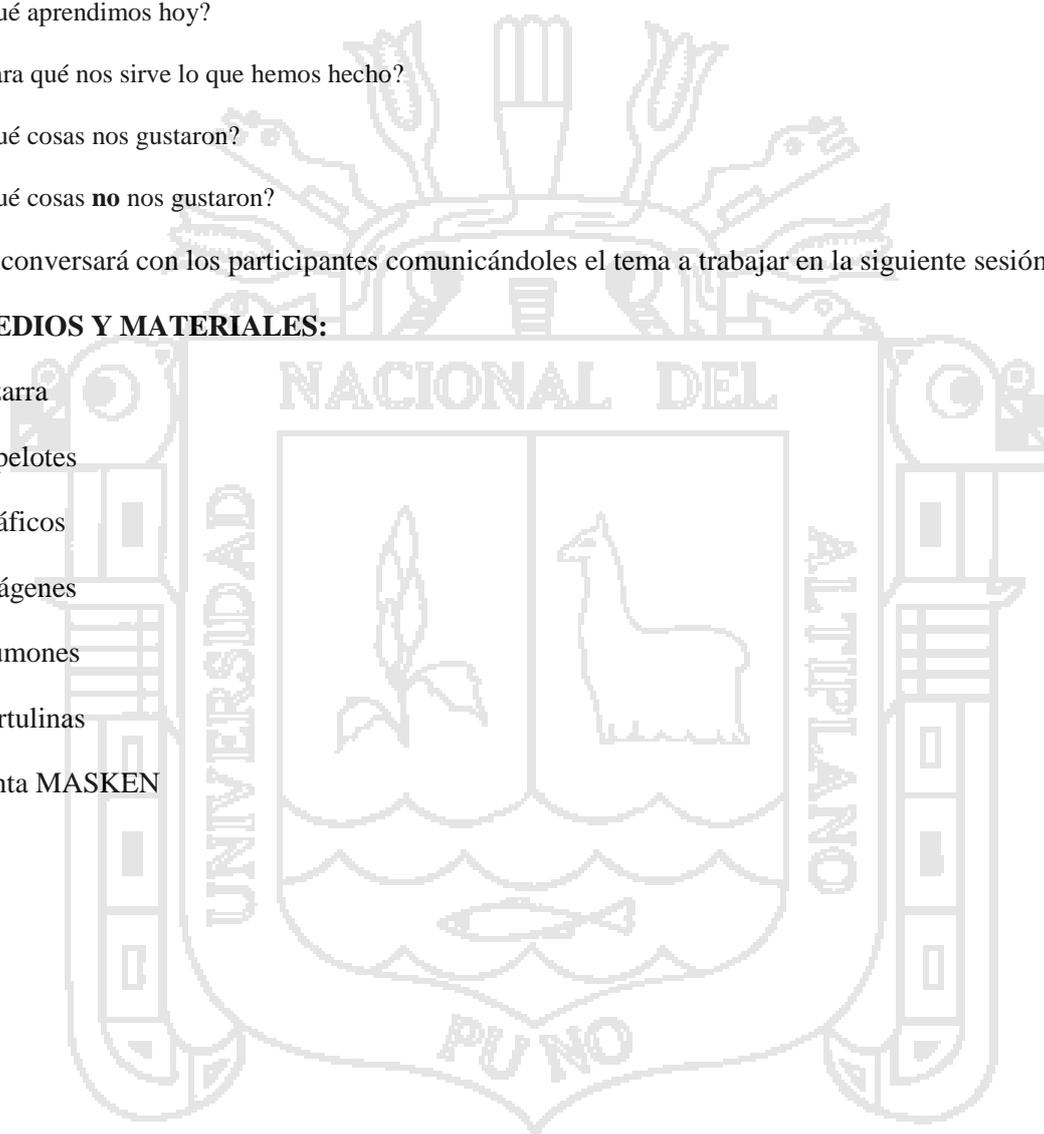
Gráficos

Imágenes

Plumones

Cartulinas

Cinta MASKEN



ANEXO 3

MITOS Y REALIDADES EN SEXUALIDAD

TARJETAS DE MITOS	TARJETAS DE REALIDADES
Hablar de sexualidad con la pareja, significa que de todas maneras se van a tener relaciones sexuales.	Hablar de sexualidad con la pareja es la mejor manera de compartir dudas e inquietudes que nos permitan tomar decisiones responsables y adecuadas.
La masturbación tal vez no sea una enfermedad, pero sí es un pecado.	La masturbación en una manera sana y placentera de expresar en forma íntima nuestra sexualidad.
La mejor forma de hablar de sexo con los jóvenes, es haciéndoles saber lo malo que es.	La mejor forma de hablar de sexo con los jóvenes, es haciéndoles saber que es algo natural y hermoso.
Sólo a los hombres se les debe hablar de sexualidad.	La sexualidad es un tema que le compete tanto a los hombres como a las mujeres.
Una buena forma de enseñar educación sexual, es ponerle “apelativos o sobre nombres” a los órganos sexuales y reproductivos.	Una buena forma de enseñar educación sexual, es llamar a los órganos sexuales y reproductivos por su verdadero nombre.
Los chicos sólo piensan en sexo, y las chicas en amor.	El sexo y el amor son de gran importancia tanto para las chicas como los chicos.
Una chica decente nunca tendría relaciones sexuales antes del matrimonio.	Que una chica tenga relaciones sexuales antes del matrimonio no la vuelve “una cualquiera” o “una indecente”
Un chico que se considere hombre de verdad, debe tener relaciones sexuales antes del matrimonio.	Que un chico decida no tener relaciones sexuales antes de casarse, es una decisión personal que no afecta en nada su virilidad.
Cuando un niño o una niña se toca los genitales, está portándose mal y merece ser castigado.	Cuando un niño o una niña se toca los genitales, es porque siente curiosidad por su cuerpo y está tratando de conocerlo.
Sólo las chicas fáciles utilizan condones (u otros métodos anticonceptivos).	Si una chica utiliza condones (u otros métodos anticonceptivos) está siendo responsable de sí misma.
Mientras más grande sea el pene de un hombre, más placer hará sentir a su pareja.	El tamaño de los órganos sexuales no influye en el placer sexual, lo más importante es cómo nos sentimos respecto a nosotros mismos.
El condón sólo debe usarse cuando se tienen relaciones sexuales con prostitutas, jamás con nuestra pareja formal.	El condón debe usarse en cada relación sexual, sin importar con quién las mantienes.
Los homosexuales y las lesbianas son enfermos sexuales y necesitan ayuda para regenerarse.	Los homosexuales y las lesbianas son tan sanos sexualmente como los heterosexuales, las opciones sexuales no definen si una persona tiene problemas o enfermedades sexuales.

ANEXO 4

Tres Historias

CASO 1: SOBRE EL CONDÓN...

Carlos: (en tono acaramelado) Mi amor, ¿no crees que ya es tiempo que tú y yo tengamos...? Tú sabes...

Rocío: (con dulzura) Cariño, yo sé que nos queremos mucho, pero me da un poco de miedo...

Carlos: ¿Miedo de qué...? Yo de todas maneras me cuidaría...

Rocío: ¿Tú? ¿Y cómo?

Carlos: Pues usando condones, mi amor.

Rocío: (molesta) ¿Condones? Estás loco, qué cosa crees que soy, una prostituta.

Carlos: (sorprendido) Jamás he dicho eso, ni siquiera lo he pensado. No te entiendo.

Rocío: (enfática) Los condones sólo se usan con prostitutas, por esa vaina de las enfermedades. Yo soy muy sana. Además, para eso podría tomar píldoras, ¿no?

Carlos: (dudando) Pero mi amor, yo lo hago para tener una doble protección, por si acaso...

Rocío: (dudando también) ¿Doble protección?... No, ni hablar. Yo no tengo porque aceptar que uses condones... Si quieres que tengamos relaciones debes comenzar por quitarte esa idea de la cabeza.

Carlos: (pensativo) Bueno, pero usar condones no tiene nada de malo... Sin embargo, lo haremos como tú quieras...

CASO 2: SOBRE EL MÉTODO DEL RITMO...

Mariela: Pablo, ya te dije que saqué muy bien mis cuentas. Esta semana no se puede.

Pablo: Pero flaquita, ¿segura que estás en tus días fértiles?

Mariela: Claro que estoy segura, mira (le muestra un calendario) empecé hace dos días y termina más o menos en una semana.

Pablo: (Descontento) Pucha, o sea que no pasa nada hasta dentro de una semana... ¡pero es mucho tiempo!

Mariela: ¡Mi amor! Esa es la parte de ser responsables. Para mí también es difícil. ¿O crees que yo no tengo ganas? (se queda pensativa)

Pablo: ¿Qué pasa mi amor?

Mariela: Es que ya hemos pasado dos sustos y no me siento muy segura cuidándonos sólo con el ritmo. Ya te he dicho, me sentiría más tranquila si...

Pablo: (molesto) ¡Otra vez! Ya te he dicho, ¡usar condones ni hablar!

Mariela: Pero mi amor, si usamos condones nos estamos protegiendo de varias cosas... (se queda triste)

Pablo: Ya te dije que yo no tengo nada... Ven aquí, no quiero que estés así. Tampoco me gusta verte preocupada. Es verdad, ya pasamos dos sustos y fue terrible...

Mariela: (contenta) Entonces, ¿vas a usar condones?

Pablo: (no muy convencido) Bueno... si eso te hace feliz.

Mariela: (feliz) Claro que sí, me das mucha tranquilidad... Qué bueno que podemos comunicarnos así. Vamos, ¡a comprar condones!

Pablo: (en tono picaresco) ¡Pero la que va a entrar a comprarlos en la farmacia eres tú...!

CASO 3: SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA...

Mariela: ¿O sea que ayer tuviste relaciones con Marco?

Lucía: Sí, fue lindo. No lo planeamos, fue algo espontáneo.

Mariela: ¿Cómo? ¿Pero te habrás cuidado con algo?

Lucía: ¿Para qué? Si puedo usar la anticoncepción de emergencia. Menos mal en mi barrio hay un centro de salud donde las vende.

Mariela: Bueno, por lo menos tuviste el cuidado de usar PAE. Pero, oye Lucía, ¡ésta es la tercera vez en el mes que usas pastillas de emergencia!

Lucía: Pero es que ¡fue una emergencia!

Mariela: Pero tú sabías que te ibas a ver con él, o sea que era posible que tuvieran relaciones.

Lucía: Sí, pero no iba a malograr el momento pidiéndole que se cuidara, ¿cómo crees?

Mariela: Oye, si sabías que podía pasar entonces no fue una “situación de emergencia”. Usaste las píldoras esas porque no te da la gana de cuidarte y que Marco se cuidara.

Lucía: ¡Ay, Mariela! Lo importante es que no salga embarazada, ¿no?

Mariela: No Lucía, lo importante es que no seas irresponsable. Mira, a mí me han explicado bien sobre las PAE y yo sé que no se deben usar como un método regular porque termina por no ser tan efectivo, además te puede traer problemas hormonales. Lo responsable es que te cuides siempre y no que tengas relaciones sin más ni más, pensando que a las horas te tomarás las PAE. Una emergencia es que no hayan usado bien el condón o que no hayas tomado tu píldora ese día o que no te hayas puesto el inyectable por x o z motivos... pero simplemente no “querer malograr el momento”... Eso es ser demasiado irresponsable.

Lucía: Estás exagerando. No creo que nada malo me vaya a pasar por usar algunas veces en el mes las PAE.

Mariela: Bueno, yo te digo lo que sé. La decisión de cuidarte es tuya. Pero deberías pensar no sólo en un embarazo, sino en los problemas de salud que podrías tener dentro de poco.



ANEXO 5

DIVERTIGRAMA ITS

Hoja de Recursos

HORIZONTALES

1A	Infección que se caracteriza por una secreción espesa amarilla o blanca que sale por la vagina o por el pene
1J	Extensión grande de agua
2K	Respuesta verbal de un miembro de la pareja frente a una invitación sexual no deseada
3B	Siglas de Infección de transmisión sexual
3H	Algunas infecciones como la gonorrea y la clamidia ocasionan ...al orinar
6ª	...Cuervos y te sacaran los ojos
6I	Que está encendido (inglés)
7E	Una de las formas de autocuidado del cuerpo es el...
8C	Turbante usado por algunas tribus
8G	Algunas secreciones producidas por ITS tienen mal....
9ª	Algunas ITS, que no son tratadas a tiempo (como por ejemplo la sífilis), pueden ocasionar la
9H	En la playa hay mar, sol y
10ª	Máxima autoridad antes de la invasión española
10I	SU al revés
11ª	Forma familiar de llamar a un(a) doctor(a)
11E	Síntoma de infección
11K	Cuando se tiene una relación sexual en la que se cree hay riesgo, ¿Debe acudirse a un centro de salud?
12C	Cuatro en números romanos
12F	Algunas ITS son fáciles de ... con un tratamiento sencillo. No temas pedir ayuda
13ª	Planta que se utiliza por sus efectos medicinales
14C	Consonantes de SARNA (al revés)
14G	Signo de Herpes
15C	Lo que se perdió por el tragón de Adán y la coquetona de Eva

15H	La mayor muestra de ...es cuidarse mutuamente de una ITS o un embarazo no deseado
16C	Instrumento musical de viento
16H	Sinónimo de proporcionar o proveer
17D	Primera nota musical
17G	3,1416
17K	Tercera nota musical
18A	Primera ciudad en la antigua Mesopotamia
18F	En la primera relación sexual no me puedo contagiar de una ITS.
19A	Día (sin a)
19F	Borde o adorno de un objeto o vestido
20G	Participio de talar
21A	Indicativo femenino
21G	21G Dios egipcio
22A	Expresión de bebé
22I	“Es mejor ... que recibir”
23A	Síntoma de gripe, resfrío o tuberculosis
23E	Para prevenir una ITS es necesario usar ..., uno en cada relación sexual. (plural)

VERTICALES

A6	Infección en la que generalmente el hombre no tiene síntomas y en la mujer hay picazón en los genitales
A15	La ... sexual y reproductiva es un derecho humano.
A21	Comer (inglés)
B1	Dolor o ardor al ... son síntomas de la gonorrea y la clamidia
B9	Unos (singular)
B18	Tener relaciones sexuales sin condón es una conducta de...
C6	La abstinencia sexual es una forma de prevenir las ... de



	transmisión sexual.
C21	Las tres primeras de AUSTRIA
D3	Enfermedad causada por el VIH, reduce las defensas del cuerpo Humano
D8	Tiempo, época, periodo
D12	El SIDA no se transmite por contacto casual (abrazos, darse las manos, usar la misma vajilla que una persona infectada, etc).
E7	Antrirretroviral utilizado para el tratamiento del VIH/SIDA
E11	Símbolo químico del Fósforo
E14	Las ITS no discriminan por edad, ... o condición social.
E20	Símbolo químico del Sodio
E23	Símbolo químico del Carbono
F1	Licor, aguardiente
F5	Completa la pregunta: "¿Alguna vez ... usado condones?"
F18	Las dos primeras de FOCA
G7	Vocales de SEXO
G11	Las dos primeras de SUDAR
G17	Las ITS pueden ser transmitidas de una madre a su hijo durante el ...
H1	... al orinar es un síntoma de la Sífilis.
H7	Onda
H14	Son piojos que se ubican en la zona púbica y que se transmiten incluso utilizando la misma ropa interior.
I5	Río italiano
I8	Insecto que se convierte en mariposa.
I14	Quien ... sólo busca el bienestar de su pareja.
I18	Una amiga me contó que se dio cuenta que tenía una ITS porque le habían ... llagas en los genitales.
J3	Larvas o huevos de las ladillas. Parásitos.
J12	Dureza, severidad, rigidez
J20	Labran, surcan.
K1	Con una ITS también pueden presentarse lesiones en la zona del ...

K14	Terminación verbal
K20	Comentaré, expresaré, manifestaré.
L1	Voz de arrullo para bebés
L16	Indicios o señales de que algo está pasando.

DIVERTIGRAMA DE ITS

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												

SOLUCIÓN

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	G	O	N	O	R	R	E	A		M	A	R
2		R				O		R			N	O
3		I	T	S		N		D	O	L	O	R
4		N		L				O		I		O
5		A		D		H						
6	C	R	I	A		A			O	N		H
7	L		N		A	S	E	O		D		E
8	A		F	E	Z		O	L	O	R		P
9	M	U	E	R	T	E		A	R	E	N	A
10	I	N	C	A					U	S		T
11	D	O	C		P	U	S		G		S	I
12	I		L	V		C	U	R	A	R		T
13	A	L	O	E						I		I
14			N	R	S		L	L		G	A	S
15	S		E	D	E	N		A		O	R	
16	A		S	A	X	O		D		R		S
17	L			D	O		P	I			M	I
18	U	R		E		F	A	L		O		G
19	D	I		R		O	R	L				N
20		E		O	N		T	A		A	D	O
21	E	S	A		A		O	S		R	I	S
22	A	G	U							A	R	
23	T	O	S		C	O	N	D	O	N	E	S

ANEXO 6**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo _____ De _____ años de edad, acepto de manera voluntaria participar en el Proyecto denominado: Efectividad del “Programa educativo Fuerza Joven” en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes de la institución educativa “María Auxiliadora”- Puno 2013, luego de haber conocido y comprendido en su totalidad, la información sobre dicho proyecto , sobre los riesgos y beneficios directos e indirectos de mi colaboración en el estudio y en el entendido de que:

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos en caso de no aceptar la invitación.

Puedo retirarme del proyecto si lo considero conveniente a mis intereses, aun cuando las investigadoras responsables no lo soliciten, informando mis razones para tal decisión.

No haremos ningún gasto, ni recibiremos gratificación alguna por la colaboración en el estudio.

Se guardará estricta confidencialidad sobre los datos obtenidos producto de la Colaboración.

Puedo solicitar, en el transcurso del estudio, información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.

Lugar, fecha _____

Firma _____

ANEXO 7

DESARROLLO ESTADISTICO

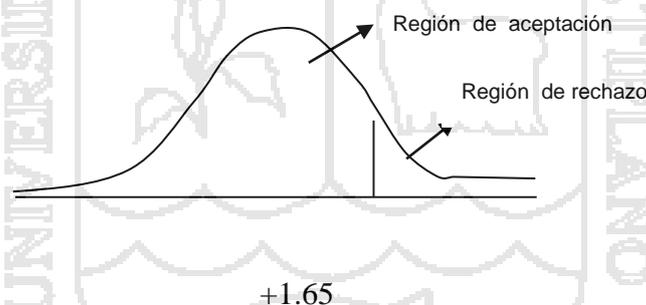
1.-Con los resultados de la media y desviación estándar, aplicamos la distribución Z, o normal, usando la siguiente fórmula.

$$Z_c = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

Los valores de la media, desviación estándar y tamaño de muestra para ambos grupos es:

	Post TestX ₁	Pre test X ₂
Media	35,55	6,5
Desviación estándar	2,94	0,78
Muestra	n ₁ = 68	n ₂ = 68

Si damos un nivel de confianza del 95% y un error del 5%, $\alpha = 0.05$, hallamos el valor de la tabla de distribución normal con $Z_{1-\alpha} = Z_{1-0.05} = Z_{0.95}$, el mismo que es +1.65 como se muestra en el gráfico.



Desarrollo de la fórmula del paso 2, para obtener la Z calculada

$$Z_c = \frac{35,55 - 6,5}{\sqrt{\frac{(2,94)^2}{68} + \frac{(0,78)^2}{68}}}$$

$$Z_c = \frac{35,55 - 6,5}{\sqrt{0,13 + 0,009}} = \frac{7,87}{0,374} = 21,04$$

$$Z_c = 21,04$$



ANEXO 8

CUADRO 01: SISTEMATIZACIÓN DE DATOS PRE – TEST 4 to.

Pre-test			Conceptos Básicos				Sexualidad			Cambios Anat. Fisiológicos		Métodos Anticonceptivos					Infecciones de Transmisión Sexual					T.S. R.	Total						
N°	Edad	Sexo	Pre g. N° 1	Pre g. N° 2	Pre g. N° 3	Pre g. N° 4	Pre g. N° 5	Pre g. N° 6	Pre g. N° 7	Pre g. N° 8	T.S. S	Pre g. N° 9	Pre g. N° 10	Pre g. N° 11	Pre g. N° 12	Pre g. N° 13	Pre g. N° 14	Pre g. N° 15	Pre g. N° 16	Pre g. N° 17	Pre g. N° 18								
1	17	V	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2	3	0	1	1	0	1	3	1	1	0	0	0	0	2	5	8
2	16	M	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	3
3	15	M	1	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	2	5	
4	15	V	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	5
5	15	M	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	2
6	15	M	2	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1	3	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4
7	15	M	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	2	3
8	15	M	1	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4
9	15	M	0	1	1	2	0	1	0	1	1	1	2	5	1	1	0	0	0	2	1	1	0	1	1	1	4	6	11
10	15	M	1	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
11	15	M	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
12	16	M	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3
13	15	M	2	1	2	5	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	3	8
14	16	M	1	0	0	1	0	2	0	2	1	1	2	5	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2	7	
15	15	M	2	0	1	3	1	1	1	3	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	7
16	16	M	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	4
17	15	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
18	16	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
19	15	M	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3
20	16	M	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
21	15	M	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	3	4



Cuadro 2: SISTEMATIZACIÓN DE DATOS PRE – TEST 5 to

Pre Test			Conceptos Basicos			Sexualidad			Cambios Anat. Fisiologicos			Metodos Anticonceptivos					Infecciones de Transmision Sexual					T.S. R	total					
Nº	Edad	Sexo	Pre g. Nº1	Pre g. Nº2	Pre g. Nº3	Pre g. Nº4	Pre g. Nº5	Pre g. Nº6	Preg. Nº7	Pre g. Nº8	T.S. S	Preg. Nº9	Preg. Nº10	Pre g. Nº11	Pre g. Nº12	Pre g. Nº13	Preg. Nº14	Pre g. Nº15	Pre g. Nº16	Pre g. Nº17	Pre g. Nº18			T.S. R	total			
1	16	F	1	2	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	1	1	0	2	4	8				
2	16	F	0	0	0	0	1	1	2	2	1	3	5	0	0	1	2	0	0	1	1	0	2	5	10			
3	16	F	0	0	2	2	0	0	0	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	5			
4	16	F	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	2	3	4	5				
5	17	F	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	3	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	7	10			
6	16	F	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	2	3	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	2	4	6	9
7	17	F	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	2	4		
8	16	F	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	3	4	5	
9	16	F	2	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1	3	0	0	2	2	1	5	0	0	0	1	1	2	7	10
10	17	F	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2	4	
11	16	F	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	2	1	1	4	6	8	
12	16	F	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	2	4		
13	17	F	0	0	1	1	0	0	2	2	0	0	0	3	1	0	0	2	0	3	0	0	1	1	1	3	6	9
14	16	F	2	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	2	3	6
15	16	F	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	2	0	1	0	2	0	3	5	7	
16	16	F	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	3	3	
17	16	F	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	3	5			
18	16	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	3	0	0	0	0	0	0	3	3	
19	15	F	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2	4	
20	16	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	1	1	1	1	4	6	6	
21	16	F	0	1	2	3	0	0	1	1	0	0	0	4	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	
22	16	M	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	2	0	0	2	1	1	4	6	7
23	16	F	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	2	0	3	0	0	1	1	0	2	5	7	
24	15	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	1	1	2	4	4	



25	16	F	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	3	4	5		
26	17	F	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	2	3	4			
27	16	F	2	1	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	2	0	3	0	0	0	0	0	3	6		
28	16	F	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	1	0	1	0	0	2	1	1	4	5	7	
29	17	F	1	0	2	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	5		
30	15	M	2	0	1	3	0	1	2	3	2	0	2	8	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	10		
31	16	F	1	2	2	5	1	0	1	2	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	3	10
32	16	F	2	1	1	4	0	0	0	1	0	1	5	0	1	0	0	0	1	0	0	2	1	1	4	5	10	
33	17	F	1	1	1	3	1	0	0	1	0	0	4	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2	3	7	
34	16	F	2	0	1	3	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	1	2	1	0	1	0	1	3	5	8	
35	16	F	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	3	4	6	





Cuadro 3: SISTEMATIZACIÓN DE DATOSPOST – TEST 4 to

Post. Test			Conceptos Básicos			Sexualidad			Cambios Anat. Fisiológicos			Métodos Anticonceptivos				Infecciones de Transmisión Sexual					T.S.R	Total						
Nº	Edad	Sexo	Preg. Nº1	Preg. Nº2	Preg. Nº3	Preg. Nº4	Preg. Nº5	Preg. Nº6	Preg. Nº7	Preg. Nº8	T.S.S	Preg. Nº9	Preg. Nº10	Preg. Nº11	Preg. Nº12	Preg. Nº13	Preg. Nº14	Preg. Nº15	Preg. Nº16	Preg. Nº17			Preg. Nº18	T.S.R	Total			
1	17	V	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	4	16	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	20	36
2	16	M	2	2	1	5	2	2	2	6	1	2	3	14	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	20	34
3	15	M	2	2	1	5	2	2	2	6	2	2	4	15	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	20	35
4	15	V	2	1	2	5	2	2	2	6	2	2	4	15	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	20	35
5	15	M	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	4	16	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	20	36
6	15	M	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	4	16	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	20	36
7	15	M	2	2	2	6	2	1	2	5	2	2	4	15	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	20	35
8	15	M	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	4	16	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	1	9	19	35
9	15	M	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	4	16	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	20	36
10	15	M	2	2	1	5	2	2	2	6	2	2	4	15	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	20	35
11	15	M	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	4	16	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	20	36
12	16	M	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	4	16	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	20	36
13	15	M	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	4	16	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	20	36
14	16	M	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	4	16	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	20	36
15	15	M	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	4	16	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	20	36
16	16	M	2	2	2	6	2	2	2	6	2	1	3	15	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	20	35
17	15	M	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	4	16	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	20	36
18	16	M	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	4	16	2	2	2	2	1	9	2	2	2	2	2	10	19	35
19	15	M	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	4	16	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	20	36
20	16	M	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	4	16	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	20	36
21	15	M	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	4	16	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	20	36
22	15	M	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	4	16	2	2	2	2	2	10	2	2	2	1	2	9	19	35
23	15	M	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	4	16	2	1	2	2	1	8	2	2	2	2	2	10	18	34
24	14	M	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	4	16	1	2	2	2	2	9	2	2	1	2	2	9	18	34
25	15	M	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	4	16	2	2	2	2	2	10	2	1	2	2	2	9	19	35
26	15	M	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	4	16	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	20	36
27	15	M	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	4	16	1	2	2	2	2	9	2	2	2	2	2	10	19	35



² / ₈	15	M	2	1	2	5	1	2	2	5	2	2	4	14	2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	20	34
² / ₉	15	M	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	4	16	2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	20	36
³ / ₀	15	M	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	4	16	2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	20	36
³ / ₁	15	M	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	4	16	2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	20	36
³ / ₂	15	M	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	4	16	2	1	1	2	2	2	8	2	2	2	2	2	10	18	34
³ / ₃	15	M	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	4	16	2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	20	36





Cuadro 4: SISTEMATIZACIÓN DE DATOS POST – TEST 5 to

Post-Test 5 To			Conceptos Basicos			Sexualidad			Cambios Anat. Fisiologicos			Metodos Anticonceptivos					Infecciones de Transmision Sexual					T.S.R	total								
Nº	Edad	Sexo	Preg. Nº1	Preg. Nº2	Preg. Nº3	Preg. Nº4	Preg. Nº5	Preg. Nº6	Preg. Nº7	Preg. Nº8	T.S.S	Preg. Nº9	Preg. Nº10	Preg. Nº11	Preg. Nº12	Preg. Nº13	Preg. Nº14	Preg. Nº15	Preg. Nº16	Preg. Nº17	Preg. Nº18	T.S.R	total								
1	17	F	2	2	2	6	2	2	2	6	1	2	2	3	15	1	2	2	2	2	2	9	2	2	2	2	1	9	18	33	
2	16	F	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	4	16	2	2	1	2	2	2	9	2	2	2	2	1	1	8	17	33
3	17	F	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	4	16	2	2	2	2	2	1	9	1	2	2	2	2	2	9	18	34
4	16	F	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	4	16	2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	10	20	36
5	17	F	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	4	16	2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	10	20	36
6	17	F	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	4	16	2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	10	20	36
7	17	F	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	4	16	2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	10	20	36
8	16	F	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	4	16	2	2	2	1	2	2	9	2	2	2	2	2	2	10	19	35
9	16	F	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	4	16	2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	10	20	36
10	16	F	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	4	16	2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	10	20	36
11	17	F	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	4	16	2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	10	20	36
12	16	F	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	4	16	2	2	1	2	2	2	9	2	2	2	2	2	2	10	19	35
13	16	M	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	4	16	2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	10	20	36
14	16	F	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	4	16	2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	10	20	36
15	16	F	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	4	16	2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	10	20	36
16	16	F	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	4	16	2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	10	20	36
17	16	F	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	4	16	2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	10	20	36
18	16	M	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	4	16	2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	10	20	36
19	16	F	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	4	16	2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	10	20	36
20	16	F	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	4	16	2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	10	20	36
21	16	F	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	4	16	2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	10	20	36
22	16	F	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	4	16	2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	10	20	36
23	16	F	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	4	16	2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	10	20	36
24	16	F	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	4	16	2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	10	20	36
25	16	F	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	4	16	2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	10	20	36
26	17	F	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	4	16	2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	10	20	36
27	17	F	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	4	16	2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	10	20	36
28	16	F	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	4	16	2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	10	20	36
29	16	F	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	4	16	2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	10	20	36
30	17	F	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	4	16	2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	10	20	36
31	16	F	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	4	16	2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	10	20	36
32	16	F	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	4	16	2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	10	20	36
33	16	F	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	4	16	2	2	1	2	2	2	9	2	2	2	2	2	2	10	19	35
34	16	F	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	4	16	2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	10	20	36
35	16	F	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	4	16	2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	10	20	36

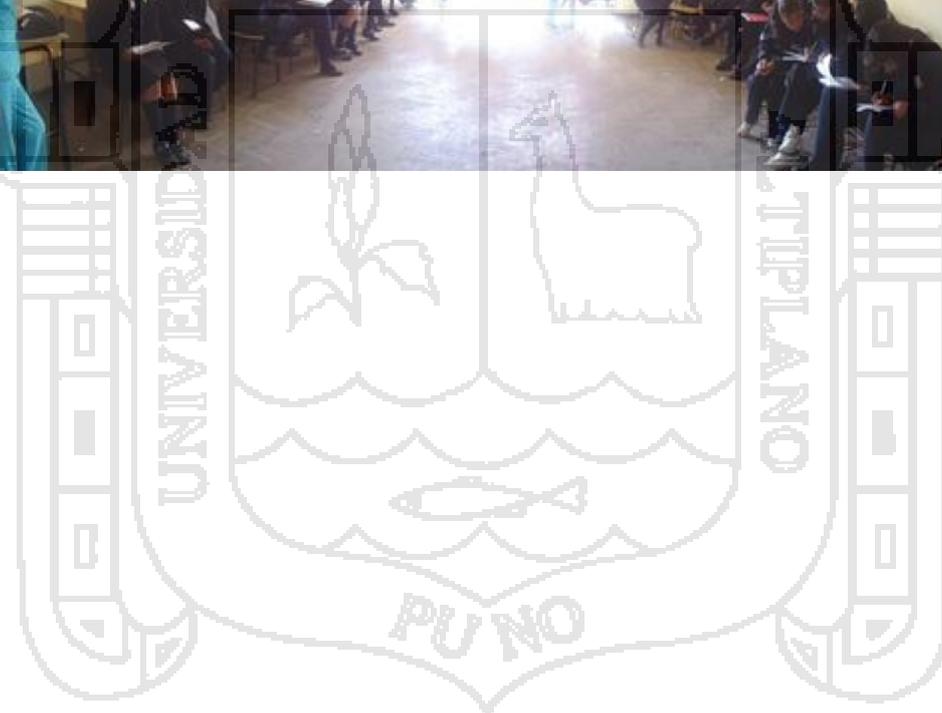
ANEXO 9:

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



ESTRUCTURA DE LAS SESIONES

FASE I: INTRODUCCION



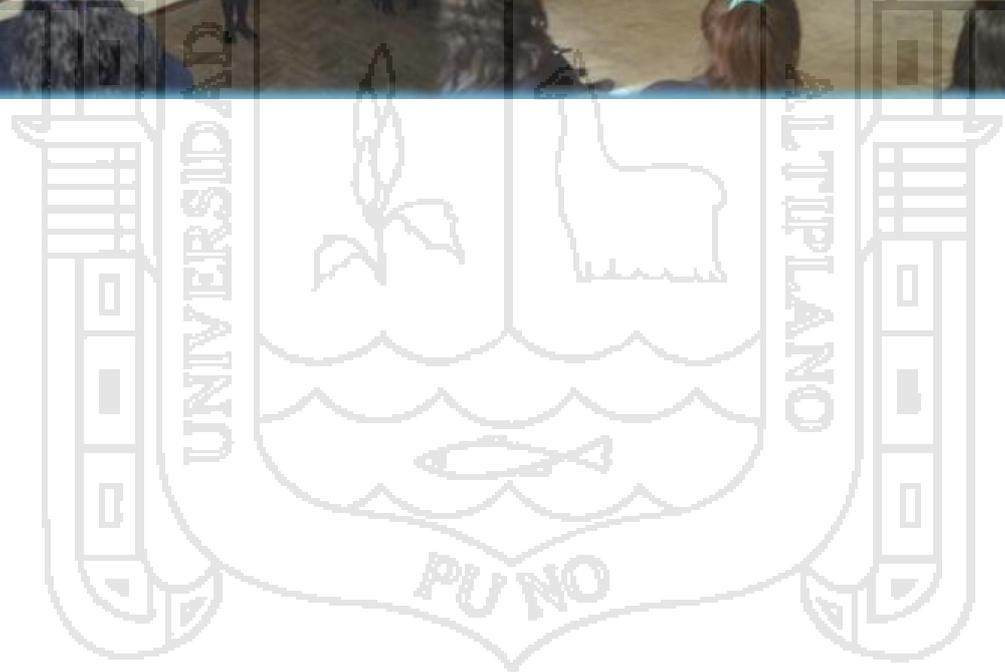
FASE II: EXPLORACION







FASE IV: ANALISIS Y RECAPITULACION



FASE V: EVALUACION



- ¹ Fondo de Población de las Naciones Unidad. Adolescencia y acceso a salud reproductiva y educación sexual ¿Qué puede cambiar? . Primera Edición. Lima Perú 2011.
- ² UNICEF. Adolescencia (12 a 17 años). Disponible en: http://www.unicef.org/peru/spanish/children_13282.htm
- ³ Ministerio de Salud. Situación actual de las y los adolescentes. Dirección General de Epidemiología Lima Perú. 2012.
- ⁴ Sancho C. Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Universidad Nacional de Tucuman Facultad de medicina. [Tesis]. Argentina 2006.
- ⁵ Peña M, et al. Conocimientos y comportamientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Rev Cubana Enfermerv.21 n.1 Ciudad de la Habana ene.-abr. 2005
- ⁶ Laura M. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y conductas de salud sexual y reproductiva de las mujeres del hospital materno provincial de Córdoba, 2006.
- ⁷ Frenk J y Col. Dirección de Salud Reproductiva. Dirección general de Salud Reproductiva. Edición 2002.
- ⁸ Ramírez B. arco Normativo específico sobre Salud Sexual y Reproductiva de los/las adolescentes. Ministerio de Salud y Fondo de Población de las Naciones Perú 2011.
- ⁹ Maddaleno M. Voluntarios para la promoción de los derechos y el desarrollo social. IMPARES Primera edición Lima, noviembre 2005
- ¹⁰ OPS. Sobre Escuelas Promotoras de Salud. En: www.paho.org/Spanish/HPP/HPM/HEC/hs_about.htm
- ¹¹ Montalvo C. Estrategia Educativa “Fuerza Joven” para colegios. IMPARES. 2010
- ¹² REDESS PUNO. Sistema de Información Materna Perinatal. Puno 2013.
- ¹³ Rodríguez A. et al. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Revista Cubana de Salud Pública. 2013; 39(1) 161-174
- ¹⁴ Doblado N, et al. Estrategia de intervención educativa para elevar el conocimiento sobre algunos aspectos de sexualidad en estudiantes. Rev Cubana ObstetGinecolv.35 n.4 Ciudad de la Habana oct.-dic. 2009
- ¹⁵ Morales H. Conocimientos que poseen los alumnos de 13 A 15 años sobre salud sexual y sobre salud Reproductiva del ciclo básico del instituto de Telesecundaria de la colonia el habanero de San Benito Peten. [Tesis pregrado] Universidad de San Carlos de Guatemala Escuela nacional de enfermeras de Guatemala. 2008.
- ¹⁶ INEI y Centro de Investigación y Desarrollo (CIDE). Salud Sexual y Reproductiva Adolescente y Juvenil: Condicionantes Socio demográficos e Implicancias para Políticas, Planes y Programas e Intervenciones. Centro de Edición de la Oficina Técnica de Difusión del INEI. Lima Perú. 2002,
- ¹⁷ Ricaldo A. Conocimientos sobre sexualidad que tienen los adolescentes de Centros Educativos de Lima. Tesis Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú 2006.
- ¹⁸ Machaca A, Luque R. Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de los centros educativos estatales urbano rural del distrito Lampa Puno 2003.
- ¹⁹ Fuentes J. Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, en adolescentes de centros de educación nocturna de la ciudad de Puno-2002. [Tesis pregrado] Facultad de Enfermería Universidad Nacional del Altiplano Puno. 2002.
- ²⁰ Definición de programa educativo - Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/programa-educativo/#ixzz2gfZTMgcs>
- ²¹ Instituto de Adicciones de Madrid Salud. Programa de educación para la salud. Asociación Para la Promoción y la Divulgación de la Salud Mental de la Comunidad Autónoma Vasca. Madrid 2006.
- ²² Vega R. La experiencia demostrativa, Un instrumento para la validación de estrategias de promoción y educación para la salud sexual y reproductiva. [En línea]. 2010. [Acceso setiembre 2014] Disponible en: <http://www.jocas.cl/nuevo/recursos.html>
- ²³ Brooks y Brooks; citados por Condemarán y Medina, 2000. Constructivista. [En línea]. Acceso 1 de octubre 2013]. Disponible en: http://www2.minedu.gob.pe/digesutp/formacioninicial/wp-downloads/bdigital/025_evaluacion_autentica.pdf
- ²⁴ Núñez K. Técnicas Educativas [En línea]. [Acceso 12 de setiembre 2014]. Disponible en: <https://cursos.aiu.edu/Estrategias%20de%20Ensenanza%20y%20Aprendizaje/PDF/Tema%203.pdf>
- ²⁵ Hermoza B. Técnica Grupal. [En línea]. [Acceso 30 de setiembre 2014]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/BettyHermoza/tecnicas-educativas-7495104>
- ²⁶ Llanos M. La Lúdica como Instrumento de enseñanza. [En línea]. [Acceso 25 octubre 2014] Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo_L%C3%BAdico
- ²⁷ Sociedad Latinoamericana para la Calidad. Técnica Lluvia de Ideas. [En línea]. México 2011. [En línea]. [Acceso 20 setiembre 2014. Disponible en: http://homepage.cem.itesm.mx/alesando/index_archivos/MetodoDisMejoraDeProcesos/LluviaDeIdeas.pdf
- ²⁸ Gómez MJ. Manual de Técnicas y dinámicas. El Sistema de Información Científica y Tecnológica en Línea para la Investigación y la Formación de Recursos Humanos del Estado de Tabasco. México 2007.
- ²⁹ González A. Dinámicas Grupales. [En línea] 2010. [Acceso 13 de setiembre 2014] Disponible en: http://www.gerza.com/articulos/aprendizaje/todos_articulos/23_queson_dinamicas.html

- ³⁰Grimal, Pierre Mitologías: Del Mediterráneo al Ganges. Madrid: Editorial Gredos. 2008. ISBN 978-84-249-2885-8.
- ³¹Cordon J. Mitos y creencias sexuales de una población adolescente de Almendralejo [En línea] [Acceso 15 octubre 2013]. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/rs/249/d112d6ad-54ec-438b-9358-4483f9e98868/c9d/rclang/es-ES/filename/vol9n3pag6-12.pdf>
- ³²Conferencia Episcopal Argentina, Educación para el amor. Plan General y Cartillas., Buenos Aires, CEA – Oficina del Libro, 2007.
- ³³ Pérez A. Conocimiento. [En línea] [Acceso 30 de setiembre 2013]. Disponible en: <http://prezi.com/astf4e1tukl4/conocimiento/>
- ³⁴ Mendoza A. Ciencia y Conocimiento. Guatemala 1997. [En línea]. [Acceso 1 de octubre 2013. Disponible en: http://html.rincondelvago.com/el-conocimiento_1.html
- ³⁵Andreu R. ;Sieber S. “ La gestión Integral del Conocimiento y del Aprendizaje”, 2000.
- ³⁶ Universidad Nacional de Colombia. Carrera 30 No 45-03 - Edificio 477 Bogotá D.C. - Colombia
- ³⁷Mazarrasa L, Gil S. Salud Sexual y Reproductiva. Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género y Salud. España 2010.
- ³⁸ Organización Mundial de la Salud. Sexualidad y Educación sexual. Centro de Formación Integral Argentina 2011.
- ³⁹Babín Vich F. Programa de educación para la salud. Módulo 1. Instituto de Adicciones de Madrid Salud Madrid 2006.
- ⁴⁰ Ministerio de Educación y Ministerio de Salud. Formando promotores escolares para la promoción de 4 estilos de vida saludable con Énfasis en Sexualidad y prevención de ITS y VIH/SIDA. Módulo I. Lima Perú. 2005. P. 40-46.
- ⁴¹ Organización Mundial de la Salud. Salud Reproductiva. Consejo Ejecutivo 113 Reunión. Washington D.C. 2003.
- ⁴² Salazar Z. y Col. Formando Promotores(as) Escolares Para la promoción de estilos de vida saludables con énfasis en sexualidad y prevención de ITS/VIH y SIDA. Equipo del Ministerio de Educación y Salud. 2005.
- ⁴³Aguilar J, Mayen B. Métodos anticonceptivos para adolescentes. [En línea] México 2011. [Acceso 15 octubre 2014]. Disponible en: http://www.dgespe.sep.gob.mx/public/genero/PDF/LECTURAS/S_01_20_Embarazo%20adolescente.pdf
- ⁴⁴Valdes B. Salud Familiar y Prevención del Embarazo; [En línea] [Acceso 27 de diciembre 2013]. Disponible en: <http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/pdf>.
- ⁴⁵ Ministerio de Salud. Programa nacional de prevención y control de ITS. Programa Nacional de Salud. Reproductiva. Lima Perú. 2009.
- ⁴⁶Montegnier I. SIDA. Los derechos y esperanza S.A.. Barcelona. España. 1era Edición en castellano. Junio 1993 Paj.5-9.pp2006
- ⁴⁷ Montalvo A. Estrategia Educativa: Comunidades Formación de Voluntarios. Dirección de operaciones INPPARES. Primera edición Lima Perú, noviembre 2005
- ⁴⁸ Universidad Nacional del Altiplano. Manual de elaboración de proyectos de investigación. Facultad de Enfermería Puno 1993.
- ⁴⁹ Portillo M, Roque E. Metodología de la Investigación Científica. Primera Edición. Lima Perú. 2003. P. 50.