



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE SEXUALIDAD Y MEDIDAS
PREVENTIVAS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ESTUDIANTES DE 4TO
DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA Nº 7055 TÚPAC AMARU II
– VILLA MARIA DEL TRIUNFO 2016**

**PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

BACHILLER: SURCO BAUTISTA, KELLY ELIZABETH

LIMA - 2016

Dedico este trabajo a Dios quien guía mis pasos, por protegerme y cuidarme en todo este largo proceso de mi carrera profesional.

A mis padres Hilda y Willy por su amor, cariño y apoyo en mi formación personal y profesional, dándome el aliento y las fuerzas para seguir adelante y no rendirme.

A mis abuelos y hermanos por ser mi fortaleza para ser mejor cada día y por estar siempre pendientes de mí.

Agradezco a Dios por guiarme, a mis padres y a mi novio por su apoyo, a cada obstetra, por dedicar su valioso tiempo, por aportar en mi formación profesional.

RESUMEN

El presente estudio se realizó con el **Objetivo:** Determinar la influencia de la intervención educativa sobre sexualidad y medidas preventivas en el nivel de conocimiento en estudiantes del 4^{to} año de secundaria de la Institución Educativa N° 7055 Túpac Amaru II en el año 2016.

Material y Métodos: Este estudio es de tipo cuasiexperimental de grupo único con pre test y post test. Estuvo conformada por 60 estudiantes (32 varones y 28 mujeres) distribuidos en 2 secciones, el estudio no cuenta con muestra por lo que se realiza al 100% de la población.

La técnica utilizada fue expositiva, y el instrumento utilizado es el cuestionario que consta de 18 preguntas para identificar el nivel de conocimiento sobre sexualidad y medidas preventivas.

Se aplicó la intervención educativa compuesta por 3 sesiones, en la primera sesión fue la evaluación previa mediante un pre test, la segunda sesión fue la intervención educativa mediante técnicas expositivas, dinámicas, videos, para ampliar, generar conocimiento de sexualidad y medidas preventivas, la tercera sesión fue la evaluación final (post test).

Resultados: se tabularon mediante el programa Microsoft Excel y se presentaron en gráficos estadísticos, donde en pre test hubo 21 estudiantes con nivel bajo, 35 estudiantes con nivel medio, 4 estudiantes con nivel alto y después de la intervención educativa en el post test, 27 estudiantes con nivel alto, 28 estudiantes con nivel medio y 5 estudiantes con nivel bajo. **Se concluye** que la intervención educativa influyo de manera significativa con un nivel de significancia $\alpha=0.05$, incrementándose con 23 estudiantes en nivel alto, en el nivel bajo hubo una disminución de 16 estudiantes, y en el nivel medio disminuyó 7 estudiantes ya que subieron a un nivel alto después de la intervención educativa, confirmándose la hipótesis de trabajo planteada.

ABSTRACT

The present study was carried out with the objective: To determine the influence of the educational intervention on sexuality and preventive measures in the level of knowledge in students of the 4th year of high school. Educational Institution No. 7055 Tupac Amaru II in 2016.

Material and Methods: This study is a quasi-experimental group with pre-test and post-test. It was made up of 60 students (32 males and 28 females) distributed in 2 sections, the study does not have a sample so it is done to 100% of the population.

The technique used was expositive, and the instrument used is the questionnaire consisting of 18 questions to identify the level of knowledge about sexuality and preventive measures.

It was applied the educational intervention composed by 3 sessions, in the first session was the previous evaluation by means of a pre-test, the second session was the educational intervention through expositive techniques, dynamics, videos, to expand, generate knowledge of sexuality and preventive measures, Session was the final evaluation (post-test).

Results were tabulated by Microsoft Excel and presented in statistical graphs, where in pretest there were 21 students with low level, 35 students with medium level, 4 students with high level and after the educational intervention in the post test, 27 Students with high level, 28 students with medium level and 5 students with low level. It was concluded that the educational intervention had a significant influence with a significance level $\alpha = 0.05$, increasing with 23 students in high level, in the low level there was a decrease of 16 students, and in the average level decreased 7 students since they rose to A high level after the educational intervention, confirming the working hypothesis.

INDICE

Caratula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Resumen.....	iv
Abstract.....	v
Índice.....	vi
Introducción.....	ix

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática.....	11
1.2 Delimitación de la investigación.....	16
1.2.1 Delimitación temporal.....	16
1.2.2 Delimitación geográfica.....	16
1.2.3 Delimitación social.....	17
1.3 Formulación del problema.....	17
1.3.1 Problema principal.....	17
1.3.2 Problema secundario.....	17
1.4 Objetivos de la Investigación.....	17
1.4.1 Objetivo general.....	17
1.4.2 Objetivos específicos.....	17
1.5 Hipótesis y variables de la Investigación.....	18
1.5.1 Hipótesis General.....	18

1.5.3 Variables.....	18
1.6 Justificación de la Investigación.....	19

CAPITULO II: MARCO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes de la investigación.....	20
2.2 Bases teóricas.....	27
2.3 Definición de términos básicos.....	38

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo de la investigación.....	40
3.2 Diseño de investigación.....	40
3.2.1 Nivel de investigación.....	40
3.2.2 Método.....	40
3.3 Población y muestra de la investigación.....	41
3.3.1 Población.....	41
3.2.2 Muestra.....	41
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....-	41
3.4.1 Técnicas.....	41
3.4.2 Instrumentos.....	42

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1 Resultados.....	43
4.2 Análisis y discusión de los resultados.....	66
Conclusiones.....	68
Recomendaciones.....	69
Referencias.....	70

ANEXOS:

1. Instrumento
2. Matriz de consistencia
3. Otros:
 - Autorización de la Institución Educativa u otro donde se realizó el estudio (original para el empastado)
 - Formatos de Validación de instrumento tres originales para el empastado).

INTRODUCCION

Hasta el año 2011 las poblaciones mundiales alcanzaron los 7000 millones de habitantes, de los cuales los adolescentes representan el 18% de la población total, sin embargo, en Perú representa el 18.9% de la población total. Siendo un grupo de gran importancia para el sector educación y salud que en los últimos años muestra un constante porcentaje de embarazos no deseados y la transmisión de ITS/VIH. En el caso de los adolescentes de menos de 18 años mueren cada año por causas relacionadas con el embarazo y el parto, particularmente las de menos de 15 años, el embarazo no es el resultado de una decisión deliberada. Sabiendo que, en el periodo de la adolescencia, el individuo llega a la etapa reproductiva, transitan los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica.

El embarazo a temprana edad refleja, la pobreza, la desigualdad de género, la discriminación, la falta de acceso a los servicios, las presiones de compañeros, pares, familias y comunidad. Y en muchos casos, es el resultado de la violencia y la coacción sexual. Las niñas que tienen poca autonomía y autoestima, tiene poco poder de decisión sobre si quieren quedarse embarazadas o cuando. A su vez el embarazo del adolescente es a la vez una causa y una consecuencia de la violencia de los derechos humanos.

Sin embargo, el problema mundial no es ajeno en el Perú el 13.9% de las mujeres de 15 a 19 años de edad estuvo alguna vez embarazada, de las mismas el 10.9% ya eran madre y el 3.5% estaban gestando por primera vez. Sin embargo, como efecto en la adolescencia proviene de sus conflictos sociales, dentro de los cuales valga la redundancia destaca el embarazo no deseado donde tradicionalmente fue considerada como una etapa libre de problemas de salud.

La estadística se incrementa en lugares más pobres y alejados de la capital. Tales es el caso de Loreto, en donde 30 de cada 100 adolescentes también estuvo en

gestación. También 7 de cada 100 muertes por causas maternas son de madres de 17 años o menos y 53% de los hombres adolescentes no unidos y sexualmente activos usan preservativo.

Los adolescentes tienen derecho a una vida sexual y reproductiva informada, mediante una educación en sexualidad y salud reproductiva, a métodos anticonceptivos asequibles; generando en ellos, las condiciones para su crecimiento, desarrollo de sus potencialidades, la construcción de su autonomía y empoderamiento en el campo de la sexualidad. De tal forma que se sientan con el poder para tomar decisiones sexuales y reproductivas tanto autónomas como responsables.

El embarazo adolescente y las infecciones de transmisión sexual son un problema de salud pública a nivel mundial que aqueja la vida del adolescente con consecuencias biológicas, psicológicas y sociales a corto y largo plazo.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

A nivel mundial, Según el Documento técnico “Análisis de Situación de Salud de las y los adolescentes” elaborado por la etapa vida adolescente del Ministerio de Salud, las y los adolescentes representan el 20% de la población total y de este 20%, el 85% se encuentra en los países en vías de desarrollo. En relación a los países de América del Sur, el Perú es considerado como el cuarto país con mayor cantidad de habitantes después de Brasil, Colombia y Argentina; con respecto a América Latina, el Perú ocupa el quinto lugar siendo precedido por Brasil, México, Colombia y Argentina; en lo que refiere al continente americano, el Perú ocupa el séptimo lugar como país con mayor población, el primero corresponde a Estados Unidos de Norte América, seguido de Brasil, México, Colombia, Argentina y Canadá.

La población adolescente mundial es de más de mil millones, y representa el 85% en los países de desarrollo, las adolescentes y los adolescentes peruanos suman cerca de 6 millones y representan el 21% de la población, la población es una etapa fundamental en el crecimiento y desarrollo humano comprendido entre 10 y 19 años, durante la cual el niño se transforma en adulto y está marcado para cambios interrelacionados del cuerpo, la mente, el espíritu y la vida social; presenta cambios que implican

el inicio de una intensa sexualidad, con múltiples aspectos y sentimientos, que según su desarrollo influyen y son influidos en todo el ámbito personal y social. Datos mundiales indican que más de la mitad de los adolescentes empiezan sus relaciones sexuales antes de los 16 años, de la misma forma cada 5 minutos se produce un suicidio inherente a su salud sexual y reproductiva, y para completar el perfil se reportan altos índices de mortalidad materna y abortos que se producen en éste grupo, lo que indica indirectamente falencias en sus conocimientos y conductas de sexualidad.¹

El ministerio de salud del Perú plantea también en la Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud en la etapa de la vida del adolescente una atención a través de un conjunto de estrategias, intervenciones y actividades de promoción, prevención recuperación y rehabilitación que el equipo básico de salud debe brindar a los adolescentes en diversos escenarios (hogar, institución educativa, comunidad, establecimiento de salud y otros).

El ministerio de salud considera a la ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE a la segunda etapa de vida de las personas cuyas edades se encuentran comprendidas entre los 12 y 17 años. La sexualidad forma parte de la base para el desarrollo de una educación integral del adolescente al igual del hogar, que son los padres los principales educadores, pero en su gran mayoría lo que transmiten a sus hijos son tabúes y mitos, mas no lo conocimientos adecuados que los adolescentes necesitan es aquí donde la escuela y el área de salud también son parte de este desarrollo. Además, para que esta educación sea integral debe abarcar no solo aspectos cognitivos, intelectuales.

En México, la situación de los jóvenes adquiere cada vez más relevancia debido al peso relativo de este grupo poblacional, actualmente residen 20.2 millones de personas entre 15 y 24 años de edad y representan cerca de la

quinta parte de la población total del país, cerca de 11 millones son adolescentes (personas entre 15 y 19 años) y el resto son adultos y jóvenes. El inicio de la vida sexual es cada vez a edades más tempranas, el 31% de personas entre 15 y 19 años han iniciado vida sexual, lo que repercute en el aumento de la probabilidad de un mayor número de parejas sexuales a lo largo de la vida y un periodo de tiempo menos prolongado para lograr la transmisión de información que les brinde herramientas suficientes para el ejercicio de una sexualidad plena y protegida.²

En Colombia, según datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, la primera relación sexual ocurre en edades más tempranas con el paso del tiempo; mientras el 44.5% de las mujeres entre 20 y 25 años de edad reporta haber iniciado sus relaciones antes de los 18 años. La primera relación sexual ocurre más tempranamente en el área rural que en la urbana; considerando el nivel educativo, la primera relación sexual ocurre casi cinco años antes entre las mujeres sin educación (17 años) que entre aquellas con educación universitaria (21.8 años) donde la iniciación temprana de la actividad sexual se da con frecuencia en estratos bajos. Los hombres adolescentes consideran que la edad ideal para iniciar relaciones sexuales es de 17 años y las mujeres 18 años, aun así, se observa que la edad promedio a la primera relación sexual es de 13.4 años para los hombres y 14.8 años para las mujeres, cuatro años menos de lo que ellos mismos consideran ideal.³

Las diferencias en las razones que motivan a hombres y mujeres a iniciar relaciones sexuales, reflejan la represión de las adolescentes para expresar razones como curiosidad y deseo, por las que tienen relaciones sexuales, poco se puede esperar de la comunicación y negociación en pareja para tomar una decisión sincera y protegida. Los embarazos precoces forman parte del patrón cultural del país, aún de la época de la colonia.³

Según la OMS, los hombres y mujeres a veces dan interpretaciones diferentes de la misma experiencia sexual, en algunas áreas del mundo, las mujeres adolescentes tienen experiencias sexuales casi con tanta frecuencia como los hombres adolescentes, pero ellas describen sus relaciones como estables e íntimas, mientras que los varones adolescentes describen la misma relación como superficial u ocasional. En Nigeria se descubrió en jóvenes de 15 – 24 años que el sexo superficial para los adolescentes en los 12 meses anteriores era del 35% en comparación con el 6% en las mujeres adolescentes.⁴

En Tailandia, en las zonas rurales y urbanas, el 61% de los hombres actualmente solteros y el 81% de los casados habían tenido relaciones con profesionales del sexo. En regiones de India, entre el 19 y el 78% de varones manifestaba mantener relaciones sexuales con una profesional del sexo.⁴

En Argentina, el 42% de adolescentes en escuelas secundarias dijo que su primera experiencia sexual fue con una profesional del sexo, mientras el 27% manifestó haber mantenido la primera experiencia sexual con una novia; para las adolescentes el 89% dijo que su primera experiencia sexual fue con su novio. Los adolescentes mencionaban más a menudo el “deseo sexual y necesidad física” como la motivación para su primera relación sexual, mientras las adolescentes mencionaban a menudo el deseo de una relación más íntima.⁴

En África Occidental, Guinea los adolescentes varones indicaron que con frecuencia utilizaban falsas promesas de un compromiso a largo plazo para convencer a las mujeres de mantener relaciones sexuales con ellos; estos adolescentes repiten a menudo que, si no mantienen relaciones sexuales con una mujer, su reputación caería ante los ojos de sus pares masculinos.⁴

En América Latina y el Caribe la población entre 10 y 24 años de edad alcanzó 155 millones en el año 2000, lo cual representa alrededor de un tercio de la población total de la región. En ésta región muchos jóvenes están teniendo relaciones sexuales, a menudo sin protección, lo cual los coloca en riesgos de embarazos no deseados, abortos inseguros, e infección con enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH. En general, en América Latina y el Caribe la edad de la primera relación sexual es significativamente más baja para los hombres que para las mujeres. Un estudio de jóvenes en 11 países encontró que la edad promedio de la primera relación sexual para los varones varía de 12.7 años en Jamaica a 16 años en Chile; para las mujeres varía de 15.6 años en Jamaica a 17.9 años en Chile.⁵

En el Perú, en las últimas décadas entre el 12 – 13%, el embarazo adolescente de 15 a 19 años oculta una persistente heterogeneidad, sobre todo si no es planificada, que como veremos son la mayoría. En el caso de adolescentes gestantes, el principal motivo de atención de la consulta externa son los trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo con el 77.8% de un total de 80mil 831 casos reportados en el 2012.

Según la ENDES, en el 2012 presenta cifras preocupantes con referente a la fecundidad adolescente en las regiones del país siendo en primer lugar como ya mencionado, Loreto con el 32.2%, San Martín 27.2%, Tumbes 27% y Ucayali con 26.5%; y se encuentra mayor prevalencia en embarazo adolescente en mujeres sin educación con el 56.5%, mujeres residentes de la selva con el 27.5%, mujeres pobres con el 26.1% y en cuarto lugar las mujeres que provienen de áreas rurales con 21.5%.⁶

Según muestran las proyecciones de población, el país es cada vez más urbano, y la población rural se reduce en términos absolutos, pasando de

8,3 a 7,2 millones. Esto, mientras a nivel nacional ha venido creciendo el número total de gestantes adolescentes, pues, en tanto las prevalencias se mantenían relativamente estables, venía aumentando la población de este grupo de edad, que alcanzó su pico histórico en el año 2011. Datos muestran que las adolescentes embarazadas hubieran querido ese embarazo a largo plazo, cifra que llega al 60% en el 2012, y que fuera casi la mitad de este valor hace dos décadas. Mientras, quienes efectivamente buscaban quedar embarazadas bajaron de 52,6 a 31,7%. Se trata de situaciones que responden a cambios en la mentalidad, en los planes y las expectativas de vida, y a una mayor educación y acceso a información en múltiple.⁶

En el Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo de categoría II-1 está ubicado en cercado del distrito de villa María del Triunfo en el departamento de Lima, el cual atendió en el año 2014 a 450 gestantes y se registró que el 25% de estas son de partos en mujeres adolescentes de edades entre 10 - 19 años. Se ha observado que esta cifra va en aumento.

1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACION

1.2.1 DELIMITACION TEMPORAL

La investigación se realizó en el periodo del año 2016.

1.2.2 DELIMITACION GEOGRAFICA

La investigación realizo en la Institución Educativa N° 7055 “TÚPAC AMARU II”, jurisdicción de la Unidad de Gestión Educativa Local N° 01 - San Juan de Miraflores, cuya fundación es del año 1949. Es una Institución Educativa Nacional Mixta, de gran envergadura y amplia recepción de estudiantes, proveniente de las distintas zonas, asentamientos humanos y zonas aledañas a Villa María del Triunfo.

1.2.3 DELIMITACION SOCIAL

La población sujeta de estudio fueron los estudiantes varones y mujeres de 4to de secundaria.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. Problema Principal

¿En qué medida influye la intervención educativa sobre sexualidad y medidas preventivas en el nivel de conocimiento en estudiantes del 4to año de secundaria del Institución Educativa. N° 7055 Túpac Amaru II en el año 2016?

1.3.2. Problema Secundario

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre sexualidad y medidas preventivas, antes de la intervención educativa en estudiantes del 4to año de secundaria?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre sexualidad y medidas preventivas, después de la intervención educativa en estudiantes del 4to año de secundaria?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.4.1 Objetivo General

Determinar la influencia de la intervención educativa sobre sexualidad y medidas preventivas en el nivel de conocimiento en estudiantes del 4to año de secundaria del Institución Educativa N° 7055 Túpac Amaru II en el año 2016.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre sexualidad y medidas preventivas, antes de la aplicación de la intervención educativa, en los estudiantes del 4^{to} año de secundaria.

- Determinar el nivel de conocimiento sobre sexualidad y medida preventiva, después de la intervención educativa en los estudiantes del 4to año de secundaria.

1.5 HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION

1.5.1 HIPOTESIS GENERAL

La aplicación de la intervención educativa influye significativamente en el nivel de conocimiento sobre sexualidad y medidas preventivas en estudiantes del 4^{to} año de secundaria del Institución Educativa. N° 7055 Túpac Amaru II en el año 2016.

1.5.2 VARIABLES

Variable INDEPENDIENTE : Intervención educativa

Variable DEPENDIENTE : Nivel de conocimiento

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Intervención educativa	<ul style="list-style-type: none"> • sexualidad • ITS • Métodos anticonceptivos • Prevención de Embarazo en adolescente 	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Diferencias de definiciones • Factores de riesgo
Nivel de conocimiento sobre sexualidad	<ul style="list-style-type: none"> • Sexualidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Diferencias de definiciones • Sexo, genero
Nivel de conocimiento sobre Medidas preventivas	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA. • Prevención de embarazo adolescente 	<ul style="list-style-type: none"> • Abstinencia • Métodos Anticonceptivos • Uso correcto del preservativo

1.6 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION

El presente estudio se realiza porque se pretende identificar y describir el nivel de conocimiento y actitudes sexuales que tienen los/las adolescentes, aplicando la intervención educativa con el objetivo contribuir a esclarecer los puntos más vulnerables del adolescente, y fortalecer su escasa o nulo conocimiento sobre sexualidad y medidas preventivas con él, objetivo de disminuir los índices de embarazo en adolescente debido y la prevención de las infecciones de transmisión sexual. Es necesario intervenir continuamente en la población adolescente dado que a esta edad suele iniciarse la actividad sexual y si no se tiene la información adecuada sobre los riesgos pueden adoptar sin saberlos conductas de riesgo.

En la actualidad, el personal sanitario con prioridad el/la obstetra esta íntegramente relacionado con la situación presentada, cumpliendo un rol trascendental en la promoción y prevención en la salud sexual y reproductiva, con el fin de lograr que el adolescente tome decisiones informadas y de manera responsable y consiente.

El educador para la salud tiene un papel sumamente importante dentro de esta problemática; hay que empezar a trabajar identificando los conocimientos, y deficiencias que tienen los adolescentes con respecto a temas de sexualidad, para así ajustarnos a sus necesidades e incidir de manera preventiva logrando que adquieran un conocimiento significativo y este sea llevado a la práctica durante su vida cotidiana; ya que debido a la falta de programas de educación sexual, el difícil acceso a métodos anticonceptivos, el no tener una comunicación familiar, las amistades o los medios masivos de comunicación entre otros, son considerados factores predisponentes para que los adolescentes adquieran conductas sexuales de riesgo como son las relaciones sexuales no protegidas, sin estar lo suficientemente preparados y responsabilizados de su sexualidad.

CAPITULO II: MARCO CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

León b. Y Llivisaca d. Con su estudio estrategia educativa en información y comunicación sobre sexualidad en los adolescentes de primero y segundo año de bachillerato del colegio “Octavio cordero palacios”. Cuenca, 2012 cuyo objetivo fue aplicar una Estrategia Educativa en Información y Comunicación sobre sexualidad en los adolescentes. Es un estudio cuasi experimental, en el que se valora una intervención educativa sobre sexualidad. Se trabajó con una muestra de selección de 244 estudiantes del primero y segundo año de bachillerato. Los resultados obtenidos determinaron que los adolescentes entre 16 y 18 años no tenían los conocimientos suficientes sobre el tema de sexualidad, en el pre test obtuvieron que 72.12% no sabían sobre si podía darse el embarazo en la primera relación sexual, el 77.04% no sabía de las consecuencias de no usar métodos anticonceptivos; el 73.36% de adolescentes hablan de sexualidad con sus amigos/as. Luego de la intervención educativa todos estos porcentajes disminuyeron, ya que los adolescentes despejaron varias dudas y mitos de la sexualidad.⁷

Niño Bautista. L., Hakspiel Plata m.9 cuyo estudio titulado Cambios persistentes en conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes y jóvenes escolarizados de cuatro municipios de Santander

– Colombia.2012 con el **objetivo** de evaluar las características de la educación para la sexualidad y buscar asociación con cambios en conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes y jóvenes. Estudio observacional de corte longitudinal analítico en adolescentes y jóvenes entre 12 y 19 años quienes recibieron un proceso de educación para la sexualidad y tres mediciones de conocimientos, actitudes y prácticas mediante encuesta. La última medición se hizo dos años después del proceso educativo inicial. Encontraron una diferencia significativa sobre los conocimientos por sexo a favor de las mujeres y mejores conocimientos en el grupo que ha tenido relaciones sexuales, en tanto que las actitudes fueron mejores entre quienes no las han tenido. Se concluye que es necesario continuar desarrollando investigación sobre los procesos de educación para la sexualidad, pues la efectividad del trabajo educativo observado en la persistencia e integralidad de cambios en conocimientos, actitudes y prácticas aún deja muchos interrogantes.⁸

José Corona y Jorge Ortega realizaron un estudio denominado: Comportamiento Sexual de Estudiantes de Liceo Lisandro Faría. Municipio Miranda, Venezuela tiene como **Objetivo:** Evaluar el comportamiento sexual y conocimiento de enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de un liceo público de la localidad de Quisiro del Municipio Miranda. **Material y Método:** Se realizó un estudio descriptivo y comparativo de corte longitudinal en una muestra de 201 escolares, dentro de un universo de 220 estudiantes con edades comprendidas entre los 11 – 17 años a los que se encuestaron con previo consentimiento informado de los padres y de la muestra en cuestión; en tanto, se utilizó un cuestionario que consistió en preguntas con respuestas mixtas sobre siete aspectos, dividido en dos partes, la primera midió las variables del comportamiento sexual y en la segunda parte se evaluó el nivel de información sobre Enfermedades de Transmisión Sexual. **Resultados:** En los datos obtenidos, el 27.86% de los varones han tenido relaciones sexuales en comparación a un 9.45% de las mujeres, mientras que en un

24% se encuentran los hombres que no han tenido relaciones sexuales contra un 37% de mujeres; Además que un pequeño porcentaje de los hombres iniciaron su vida sexual activa entre los 8 – 9 años, con predominio entre los 14 – 15 años en ambos sexos con un 8.96% en varones y en mujeres con un 5.97%, lo que demuestra una alta promiscuidad sexual.⁹

Sempértegui Cárdenas P.8 Elaboró el trabajo de investigación programa educativo para mejorar conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes de colegios rurales, estudio experimental abierto, 2012. Cuyo **objetivo** fue evaluar la eficacia de un programa educativo en la mejora de conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes rurales de Cuenca. Se realizó un estudio experimental abierto, entre Marzo de 2011 a Febrero de 2012. El universo lo constituyeron el total de adolescentes de las parroquias rurales de Cuenca, la muestra fue estratificada por parroquia, representativa y aleatoria. Resultados: Antes de la intervención los grupos estudio y control fueron similares estadísticamente, pero luego de la intervención hubo diferencias significativas. Los conocimientos en el grupo intervención mejoraron en un 27.45%, las actitudes en 17.96% y las prácticas en 7.96%; no así en el grupo control. Conclusiones: El programa educativo diseñado a partir de pre-CAPS y de la deconstrucción de mitos mejora significativamente los conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva de los adolescentes rurales.¹⁰

Hugo Fernández Borbón¹, Víctor Cuní González² (2008) tiene como título Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes **Objetivo:** modificar nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual. **Método:** se realizó una intervención educativa en adolescentes de un área escolar del policlínico Hermanos Cruz, durante el período junio a noviembre de 2008. Del universo constituido por 452 adolescentes dispensarizados, se tomó una muestra

de 100 adolescentes por el método aleatorio simple a través de un sorteo. Se incluyeron edades comprendidas entre 11 y 19 años; se emplearon en el estudio las variables: el sexo, la edad, la escolaridad, la vía de adquisición de la información sobre ITS, conocimiento referido sobre ITS y el nivel de conocimiento comprobado. El procesamiento de la información incluyó cálculo de medidas descriptivas para las variables cualitativas como las frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** predominó el sexo femenino (54%) y el grupo de edad correspondiente a la adolescencia tardía (57%); la mayoría de los adolescentes cursaba o había concluido la enseñanza secundaria (39%); se constató que antes de aplicar la intervención educativa la mayoría de los adolescentes referían no tener conocimientos sobre ITS y sus formas de prevención (79%); la calidad del conocimiento comprobado sobre ITS en cuanto a síntomas y vías de adquisición antes de la intervención educativa no fue adecuada en el (60%) de adolescentes. **Conclusiones:** después de aplicada la misma, se produjo un cambio significativo de los adolescentes con conocimiento comprobado adecuado sobre las ITS (90%). 11

ANTECEDENTES NACIONALES

Murga Caja, Sofía Luz tiene como Título: Conocimientos y practicas sobre sexualidad e impulsos sexuales en los adolescentes en la I.E 6041 Alfonso Ugarte SJM-2011 tiene como **Objetivo:** Determinar los conocimientos y las practicas que tienen los adolescentes en la I.E 6041 Alfonso Ugarte.

Material y Método: el estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo der corte transversal. La población estuvo conformada por 62 adolescentes del quinto de secundaria. El instrumento que se utilizo fue un formulario tipo cuestionario y la escala Lickert validada por Lesly Delgado De La Cruz, el mismo que fue modificada y aplicada previo consentimiento informado.

RESULTADOS: En relación a los conocimientos sobre sexualidad del 100 por ciento (62), 53 por ciento (33) conocen y 47 por ciento (29) desconocen. Sobre las prácticas sexuales del 100 por ciento (62), 66 por ciento (41) tienen prácticas sexuales seguras y 34 por ciento (21) poseen prácticas sexuales seguras y 34 por ciento (21) poseen prácticas sexuales riesgosas. En cuanto a los impulsos sexuales presente y 47 por ciento (29) ausente, Acerca de los conocimientos en la dimensión biológica 53 por ciento (33) conocen y 47 por ciento (29) desconocen en la dimensión psicológica 66 por ciento (41) conocen y 34 por ciento (21) desconocen, en la dimensión social 60 por ciento (25) desconocen. **CONCLUSIONES:** Un porcentaje mayor conocen sobre sexualidad y un porcentaje considerable desconocen, en las prácticas sexuales, un porcentaje mayor es segura y un porcentaje significativo tiene prácticas sexuales.¹²

Dueñas Mera Milagros E. Objetivo: Determinar la efectividad de un módulo educativo sobre el nivel de conocimientos de sexualidad, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA de los estudiantes de tercer año de secundaria de la Institución educativa República de Colombia- 2014. Método: Estudio experimental aplicativo, diseño pre experimental tipo pre prueba y pos prueba de un solo grupo, cuyo instrumento utilizado fue un cuestionario de 21 preguntas cerradas aplicados antes y después de la intervención. La población lo constituyó el total de adolescentes de la Institución Educativa, la que asciende a 430 alumnos, el tipo de muestreo no probabilística por conveniencia, en este caso estudiantes de tercer año de secundaria; después de recolectar la información se procesó en paquetes estadísticos de Excel y SPSS. Resultados: Los conocimientos sobre sexualidad, infecciones de transmisión sexual y VIH/ SIDA, antes de la intervención educativa el 86% de encuestados poseía un nivel de conocimiento medio y sólo el 6% un nivel alto; resultado que logró incrementarse a 94% con un nivel de conocimiento alto, con una alta significación estadística $p < 0.05$ **Conclusiones:** Se ha demostrado la efectividad del “Módulo educativo,

Conversando con los adolescentes de estilos de vida saludables, sexualidad y prevención de ITS/ VIH Y SIDA”, el 94% de encuestados incrementó el nivel de conocimientos de 12.57 a 19.39, así como de nivel bajo-medio pasando a un nivel alto.¹³

Ramos melgar A. Y Reyes Arias, realizaron el trabajo de investigación eficacia de un programa educativo sobre el nivel de conocimiento de salud sexual y reproductiva en estudiantes del tercer año de secundaria de la institución educativa José Carlos Mariátegui, Manchay – Pachacámac, **cuyo objetivo** fue determinar la eficacia de un Programa Educativo en el nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en estudiantes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa "José Carlos Mariátegui". Estudio pre experimental, con la aplicación de un programa educativo a 54 estudiantes medidos a través de un pre y post test. Se observó que el nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva antes de la intervención fue bajo en la mayoría de los estudiantes, y después de la intervención fue alto para el 90% de los estudiantes, acerca del nivel de conocimientos de infecciones de transmisión sexual en el pre test un 75 % poseía conocimiento bajo y luego de la intervención un 40% tuvo un nivel alto. **Conclusiones** el programa educativo fue eficaz, el 90% de los estudiantes incrementó su nivel de conocimiento pasando de un nivel bajo y medio a un nivel alto.¹⁴

Patricia Gamarra-Tenorio y José Iannacone realizaron un estudio denominado: Factores Asociados que Influyen en el Inicio de la Actividad Sexual en Adolescentes Escolares de Villa San Francisco-Santa Anita cuyo **Objetivo:** Determinar los factores de tipo individual, familiar y sociocultural que pudieran asociarse al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Villa Francisco-Santa Anita, Lima-Perú en el 2009. **Material y método:** La investigación fue cuantitativa, transversal, descriptiva y correlacional donde la muestra estuvo constituida por una población de 90 adolescentes escolares de 14 – 19 años de dos colegios

mixtos donde se usó un cuestionario, el cual fue validado durante el juicio de expertos y sometido a una prueba piloto para su validez y confiabilidad estadística, para determinar la significancia estadística se utilizó la prueba binomial y el coeficiente Alfa Crombrach. **Resultado:** Los datos corresponden a 90 adolescentes escolares de los colegios estatales “Mariano Melgar” y “Alfonso Ugarte” de la jurisdicción de Villa San Francisco, Santa Anita, Lima, Perú. De los cuales 51 eran mujeres con un porcentaje de 56,7% y 39 eran varones con el 43.3%; el promedio de edad de las mujeres el promedio de la edad de los alumnos era de 15 años tanto en varones y mujeres. Siendo 55 alumnos que no han iniciado su vida sexual con 61.1% y el 35 del alumnado son sexualmente activos con 38.9%, donde la edad promedio de los que han iniciado es de 14 años, el 20% indica que no existe riesgo de contagios durante la relación sexual ni riesgo de embarazo, la mayoría recibe información por parte de los profesores y medios de comunicación. De los alumnos que aún no inician su actividad sexual la actitud de sus padres son demócratas a comparación de los que ya han iniciado tienen una actitud represiva frente a sus hijos. Captan mejor la información sobre sexualidad cuando lo perciben por medios de comunicación de entretenimiento, humor con un 17.7%, siendo el 8.8% los alumnos que vean programas de cultura.¹⁵

Sánchez Romero Víctor Joel, en su estudio denominado Conocimientos y actitudes acerca de las ITS y el VIH/SIDA de adolescentes varones en dos comunidades zonales de Chimbote. Perú en el 2011.tuvo como **objetivo:** Describir el conocimiento y las actitudes sexuales acerca de las ITS y el VIH/SIDA que tienen los adolescentes varones de dos comunidades zonales de Chimbote-Perú en el año 2010. **Material y métodos:** Investigación cuantitativa, de nivel descriptivo transversal, de ámbito comunitario. Se aplicó una encuesta voluntaria a 100 adolescentes varones de 10 a 19 años de edad con domicilio en el pueblo joven 2 de Junio y la urbanización Laderas del Norte, de Chimbote, durante los meses de abril y mayo de 2010. **Resultados:** Edad media 15,2 años. La

fueron los medios de comunicación (52%). 28% de varones refieren relaciones sexuales con una edad media de iniciación sexual de 14,7 años, con un rango de 12 a 18 años, habiendo tenido el 64,3% su primera relación coital antes del primer año de relación. El 99% sabía dónde recurrir en situaciones de riesgo. El 75% de varones desconoce las dimensiones básicas sobre las ITS y el VIH/SIDA; y el 74% presenta actitudes desfavorables hacia estas enfermedades. **Conclusión:** La mayoría de adolescentes varones no tienen los conocimientos suficientes sobre las ITS y VIH/SIDA, con actitudes desfavorables frente al tema.¹⁶

2.2 BASES TEORICAS

LA SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

La adolescencia resulta una etapa decisiva en la formación del individuo para hacerse adulto, las mujeres y hombres afrontan una etapa como un proceso complejo que abre la toma de decisiones que afectarán su desarrollo y bienestar; como un período de tránsito de la infancia hacia la adultez, la adolescencia se constituye en una etapa puente o bisagra en la que se abandona comportamientos y actitudes infantiles para encaminarse a la consolidación de identidad de un individuo joven.¹⁸

En ese periodo, una esfera enormemente novedosa para los individuos es el paulatino descubrimiento de su sexualidad, en éste proceso de cambios físico y psicológicos que traen aparejadas nuevas sensaciones y experiencias reveladoras de un ser sexual, el adolescente comienza a darse cuenta que va dejando atrás el cuerpo infantil para reconocerse como sujeto de vivencias novedosas en la búsqueda de placer. Es por ello, que la sexualidad constituye para el adolescente uno de los temas de preocupación en éste período de cambios vertiginosos; en donde el adolescente encuentra que sus inquietudes acerca de la sexualidad se plantean en un escenario plagado de cuestiones complejas.¹⁸

EL CONTEXTO Y EL MOMENTO DEL COMPORTAMIENTO SEXUAL ADOLESCENTE

Puede parecer obvio, pero es importante afirmar que el comportamiento sexual de los jóvenes tiene lugar en el contexto de las actitudes y la conducta del adulto, en gran parte del debate público sobre este tema, los comentaristas y las autoridades en la materia dan la impresión de pensar que los adolescentes están de algún modo aislados separados de lo que sucede en el resto de la sociedad. Se les culpa por tener actitudes permisivas, o por establecer contactos sexuales casuales sin considerar las consecuencias, sin embargo, el hecho es que el desarrollo sexual de los jóvenes está afectado en un sentido fundamental por lo que ocurre en torno a ellos. Hoy en día vivimos en una sociedad que es notablemente abierta sobre la sexualidad, muchos de los tabúes vigentes hace treinta años han desaparecido, y como resultado, el sexo impregna nuestra vida.

Los jóvenes ven material sexual en la televisión, las películas, los videos, en las vallas publicitarias y en las revistas de adolescentes, un aspecto muy importante es que tienen noticia de adultos que les rodean, sea en la familia o en el barrio, que tienen relaciones sexuales fuera del matrimonio; pueden ver que los adultos persiguen la grafitización sexual sin considerar siempre las consecuencias, que ponen la satisfacción sexual en un lugar algo en su lista de metas personales, y lógicamente, a los jóvenes les influye esta experiencia.¹⁸

En primer lugar, los padres tienen actitudes sobre la sexualidad, estas se pueden relacionar con el cuerpo y sus funciones; pueden ser posiciones sobre la intimidad, el placer, la vergüenza y la culpa y, por supuesto sobre la naturaleza de las relaciones íntimas. Los padres tendrán también actitudes sobre el género, incluidos aspectos como los roles sexuales, la distribución del poder y la comunicación entre los hombres y mujeres;

todas estas disposiciones parentales influirán en el modo en que el niño o la niña se desarrolla sexualmente; además de las actitudes, los padres representan también modelos de rol para los jóvenes; así, la manera en que la madre y el padre se relacionan entre sí, como se ocupan de la toma de decisiones, el trato que se dispensan mutuamente y la forma en que se comportan sexualmente ofrecerán poderosos modelos que influirán sin duda en los hijos.¹⁸

TEMORES, INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD

El adolescente enfrenta un doble conflicto en relación con la aceptación del tratamiento de la sexualidad; de un lado, vive conflictos consigo mismo en relación con la definición de una identidad sexual y la expectativa de que actitudes y comportamientos derivados de ella sean aceptados por su entorno. Por otro lado, el adolescente debe desarrollar su identidad sexual en un medio social que, en el campo de la sexualidad, ha experimentado importantes cambios, pero mantiene ciertas ambigüedades.

Según Jeffrey, señala que, a pesar de los cambios sociales en la esfera de los comportamientos sexuales y reproductivos a través de la historia, el sexo sigue siendo considerado verdaderamente peligroso, quizá esto se deba a la pesada influencia de las creencias religiosas en la cultura occidental que conciben el sexo como un medio para la reproducción y, en consecuencia, a ser practicado dentro del matrimonio, y fuera de él, asociado al placer y condenado como pecado. Los jóvenes tienen libertad para la elección de sus parejas, cuentan con mayor acceso a la información sobre la sexualidad y los cuidados de prevención de la salud sexual, pero en la sociedad todavía subsisten ciertos niveles de tabú respecto al ejercicio de la sexualidad y del placer.¹⁸

SEXO

Sexo es un término que hace referencia a las diferencias anatómicas y fisiológicas entre mujeres y hombres. Es indiscutible que el ser humano es un sujeto biológicamente sexuado, por lo que desde el punto de vista biológico hay diferencias entre hombres y mujeres.¹⁹

El sexo biológico se pone de manifiesto en los genitales desde el nacimiento; pero el proceso de sexuación, que es un fenómeno natural, abarca todo el organismo y se extiende a lo largo del ciclo vital tras un complejo proceso de desarrollo que se inicia en el momento de la concepción, con la aportación de los cromosomas sexuales.¹⁹

GENERO

El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos.

A su vez, esas desigualdades pueden crear inequidades entre los hombres y las mujeres con respecto tanto a su estado de salud como a su acceso a la atención sanitaria.¹⁹

Consideración del género como una diferencia esencial: a esta consideración subyace la afirmación de que mujeres y hombres somos esencialmente diferentes. Desde esta consideración se apoyan los estereotipos y se fomentan esferas separadas de actividad. Su vertiente positiva es que se pueden fomentar investigaciones específicas que

disminuyan la desigualdad, lo que tienen de negativo es que puede apoyar la discriminación.¹⁹

Género como sistema de creencias: enfatiza la idea de que el género es una construcción social y se centra en las representaciones de relación hombre-mujer en una cultura dada en un tiempo histórico. El género es en realidad un sistema de clasificación social.¹⁹

Género como expresión de las relaciones de poder: sostiene que las relaciones de género se basan en diferentes asimetrías: de estatus, de poder, sociales, de acceso a recursos.¹⁹

ESTEREOTIPOS DE GENERO FEMENINO- MASCULINO

El contenido de los estereotipos de género para los hombres es ser agresivos, comprometerse en comportamientos que requieren gasto de energía, estables a nivel emocional, autocontrolados, dinámicos, tendencia al dominio, con un yo afirmado, con grandes cualidades y aptitudes intelectuales y poco definido en lo afectivo, con aptitud para las ciencias, racionales, francos, valientes, eficientes, objetivos y con un papel activo durante la copulación (Feminario de Alicante, 1987; Navarro Guzmán, 1993, 102); o lo que es lo mismo, “autonomía, confianza en sí mismos, asertividad, instrumentalidad y agencia, es decir, están orientados hacia metas y centrados en el éxito y logro individual. Por ello, se les considera como más racionales y centrados en problemas.¹⁹

LA ADOLESCENCIA

Es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas

generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos, es decir, es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.²⁰

Actualmente la etapa de vida adolescente es la población comprendida desde los 12 años de edad hasta los 17 años, 11 meses y 29 días, bajo resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA, del 14 de agosto del 2009.

CARACTERÍSTICAS DE LA ADOLESCENCIA TEMPRANA

Esta etapa se caracteriza por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios; preocupación por los cambios físicos, torpeza motora, marcada curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia, por lo que los conflictos con la familia, maestros u otros adultos son más marcados.²⁰

CARACTERÍSTICAS DE LA ADOLESCENCIA TARDÍA

En esta fase se ha culminado gran parte del crecimiento y desarrollo, el adolescente va tener que tomar decisiones importantes en su perfil educacional y ocupacional; se ha alcanzado un mayor control de los impulsos y maduración de la identidad, inclusive en su vida sexual, por lo que está muy cerca de ser un adulto joven.²⁰

LA PUBERTAD

Es un término empleado para identificar los cambios somáticos dados por la aceleración del crecimiento y desarrollo, aparición de la maduración sexual y de los caracteres sexuales secundarios.

MEDIDAS PREVENTIVAS

Como prevenir las Enfermedades de Transmisión Sexual En la actualidad se observa con preocupación el incremento del inicio precoz de la actividad sexual, lo que es un fenómeno complejo de analizar por su multicausalidad, sin embargo, no podemos dejar pasar el tiempo dada la prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). La incidencia más alta de enfermedades de transmisión sexual se encuentra en el grupo de 20 a 24 años de edad, seguida de los grupos de 15 a 19 y, después, aquellos entre 25 y 29 años de edad. Al menos la mitad de los infectados por el VIH tienen 24 años.²¹

El control de las enfermedades de transmisión sexual se complica por factores de conducta instintiva e individual y por la gran diversidad de estas infecciones, en comparación con otras enfermedades transmisibles. Son las únicas enfermedades cuya propagación es diseminada directamente por la necesidad humana básica de compartir la intimidad sexual y reproducirse. Aunque en general las personas entienden que el tener un mayor número de compañeros sexuales aumenta el riesgo de contraer cualquiera de las enfermedades de transmisión sexual.²¹

Algunas mujeres tienden a tener más contactos sexuales mientras dispongan de anticoncepción eficaz. El uso de condones o diafragmas protege contra la transmisión de infecciones, solo cuando se usan junto con espumas o jaleas espermicidas. El uso adecuado de condones disminuye considerablemente el riesgo de gonorrea en hombres y mujeres. Por otro lado, el uso de dispositivos intrauterinos (T de cobre, espiral, etc.) aumenta el riesgo de sufrir enfermedad inflamatoria de la pelvis, sobre todo en mujeres jóvenes y que no han tenido hijos. El conjunto de estas enfermedades constituye una amenaza importante y en

gran parte previsible para las mujeres y sus hijos nacidos y no nacidos. Lo que se necesita básicamente es que la población en general, sobre todo las mujeres apliquen esta información para prevenir las enfermedades de transmisión sexual y sus consecuencias.²¹

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo. Otro problema que aqueja a la adolescente es el embarazo no deseado, aborto provocado, se estima que en América Latina cuatro de cada diez embarazos terminan en aborto.²¹

Está bien documentado que el conocimiento sobre fertilidad es muy bajo entre los y las jóvenes adolescentes. Por ejemplo, encuestas en Ciudad de México y Paraguay encontraron que el método anticonceptivo más usado en el primer coito era el ritmo, un método que también es comúnmente usado en Brasil. El lapso entre la primera relación sexual y el inicio del embarazo es muy breve como para permitir a una adolescente conocer, reflexionar y tomar una decisión en lo que concierne al uso de algún método anticonceptivo. La decisión implica reconocer la existencia de una vida sexual activa, lo cual también tiene un alto costo social para la adolescente. Cuando hablamos de anticoncepción, debemos entender que es un icono que involucra tanto al hombre como a la mujer, por eso la elección del método debería ser una decisión de pareja. Existen diversos tipos de anticonceptivos así como múltiples clasificaciones.²²

TIPOS DE ANTICONCEPTIVOS

Métodos Naturales: Los métodos naturales se basan en el funcionamiento del aparato reproductor del hombre y de la mujer para prevenir el embarazo; por lo tanto, no se emplea ningún mecanismo de

protección externo al cuerpo. Por ejemplo, en el caso de la mujer se tienen en cuenta los días fértiles donde se produce la ovulación y hay mayor riesgo de embarazo. En el hombre el control de la eyaculación. Método del ritmo, del Moco Cervical, de la Temperatura Basal, Coito Interrumpido.

Métodos de Barrera: Son aquellos en los cuales se coloca una barrera mecánica o química en los genitales del hombre o de la mujer, con el fin de impedir la unión del óvulo con el espermatozoide. Preservativo, Diafragma cervical, Óvulos vaginales, etc.

Métodos Hormonales: El anticonceptivo hormonal es el método más eficaz para controlar la fertilidad y evitar el embarazo. Los efectos de los anticonceptivos hormonales son totalmente reversibles una vez detenido el tratamiento. El anticonceptivo hormonal más popular se conoce comúnmente como la píldora. Otros métodos incluyen parches, inyecciones, implantes, sistema intrauterino (IUS) y la píldora de progestágeno (también llamada mini píldora).

Dispositivos intrauterinos (DIU): La T de cobre es un dispositivo pequeño y flexible hecho de plástico suave y cobre. Un proveedor de atención a la salud te lo puede colocar fácil y rápidamente en el útero para prevenir el embarazo. Dispositivo intrauterino.

Métodos Quirúrgicos: También llamado métodos irreversibles, métodos definitivos, son los que consisten en la esterilización quirúrgica, entre éstos se tienen a la **vasectomía** (en el hombre) y la ligadura de trompas de Falopio (en la mujer).²²

EMBARAZO ADOLESCENTE

El embarazo adolescente es una situación reconocida en el mundo que afecta el bienestar y la salud reproductiva de las mujeres jóvenes, así como el ritmo y la dirección de un país. La maternidad temprana puede entorpecer las perspectivas educativas de una mujer joven, reducir su autonomía social y económica de largo plazo y comprometer tanto su salud como la de su recién nacido. El embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurre en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en cada uno de ellos. El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, algunos factores determinantes del embarazo en adolescentes se mencionan a continuación:

Sociedad represiva: En la que se niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa de la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola solo con fines procreativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.²³

Sociedad restrictiva: Tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños y niñas por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo.

Sociedad alentadora: Para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal. La insatisfacción sexual no tolera y hasta es casual de separación de pareja.

Menarquia temprana (primera menstruación): Se inicia la maduración sexual, predomina la coquetería del amor platónico, el enamoramiento y comienzan a perder interés en los padres. Años atrás la menarquia se presentaba entre los 13 y 15 años, pero actualmente se presenta entre los 9 y 10 años.

Inicio precoz de relaciones sexuales: La curiosidad y fantasía de la primera vez, y no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.

Falta de educación sexual y reproductiva: Primero hay tabúes que deben ser eliminados para poder explicar o aconsejar a los y las adolescentes sobre la sexualidad. El abordaje del tema de educación sexual es muy superficial, no se les da a los jóvenes muchos elementos para prevenir los embarazos, no es lo mismo que los explique un especialista.²³

Patrones de machismo a nivel de la familia: La repetición de patrones y culturas donde prevalece el machismo, reduce las oportunidades de estudio de las adolescentes y se ve como normal que a temprana edad se conviertan en madres. Culturalmente se cree que los padres son dueños de los hijos coartando sus iniciativas induciéndoles a hacer los que ellos desean y no lo que aspiran los hijos.

El machismo unido al alcoholismo es otro factor determinante para poner en riesgo a una adolescente. Es claro que si una adolescente vive en una familia con problemas de alcoholismo corre el riesgo de ser abusada y por ende salir embarazada.²³

2.3 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

SEXUALIDAD

Se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano, basada en el sexo, incluye al género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones.

La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales.²³

ADOLESCENCIA

Actualmente la etapa de vida adolescente es la población comprendida desde los 12 años de edad hasta los 17 años y 11 meses y 29 días, bajo resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA, del 14 de agosto del 2009, el periodo de la adolescencia, el individuo llega a la etapa reproductiva, transitan los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo.²⁴

INTERVENCION EDUCATIVA

Es una estrategia puesta en acción para identificar desarrollar y evaluar el proceso de mejora sobre los conocimientos y actitud acerca de sexualidad y medidas preventivas.

MODULO EDUCATIVO

Un módulo de enseñanza es una propuesta organizada de los elementos o componentes instructivos para que el alumno/a desarrolle unos aprendizajes específicos en torno a un determinado tema o tópico.

MEDIDAS PREVENTIVAS

La prevención es el resultado de concretar la acción de prevenir, la cual implica el tomar las medidas precautorias necesarias y más adecuadas con la misión de contrarrestar un perjuicio o algún daño que pueda producirse.

Entonces la prevención es disponer determinadas cuestiones o acciones en marcha para aminorar el riesgo o el daño. Vale aclarar. Que resulta ser una condición que la prevención se disponga de modo anticipado, es decir, antes del momento en que se cree que se producirá la situación peligrosa de la cual hay que defenderse y cuidarse.²⁵

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio prospectivo de corte transversal

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de diseño cuasi experimental de grupo único con pre test y post test donde se miden conocimientos sobre sexualidad y medidas preventivas antes y después del programa educativo diseñado.

3.2.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Aplicativo porque se realizó sobre hechos concretos y específicos de carácter netamente utilitarios.

3.2.2 MÉTODO

El presente estudio uso el método cuantitativo por que se vale de los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1 POBLACIÓN

La población de estudio está constituida por 60 alumnos (32 varones y 28 mujeres) de 4to año de secundaria distribuidos en 2 secciones, sección A: con 30 estudiantes, sección B con 30 estudiantes del IE Túpac Amaru II N°7055.

3.3.2 MUESTRA

La muestra es censal por que se tomará en cuenta la población total es decir 60 estudiantes

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 TÉCNICAS

El Taller educativo se ejecutó en tres sesiones para cada sección de 4to año de secundaria de I.E. Túpac Amaru II N°7055, en donde se reconoció el nivel de conocimiento que ellos poseen a través de la aplicación de una encuesta (pre-test) como técnica durante la primera sesión.

Al término de esta encuesta se empezó a explicar el contenido del taller, abarcando los temas de sexualidad y medidas preventivas. Al final de las actividades de la tercera sesión se procedió a evaluar el conocimiento obtenido a través de las sesiones educativas durante el programa mediante una encuesta (pos test).

3.4.2 INSTRUMENTOS

Con el objeto de dar respuestas a los objetivos de investigación y en función de la operacionalización de variables, se diseñó el instrumento que permitirá recoger la información necesaria, en donde se propuso 18 preguntas, con sus respectivas alternativas.

Está estructurada en tres partes: Aspectos generales, nivel de conocimientos, medidas preventivas, las preguntas fueron orientadas para identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre sexualidad y medidas preventivas.

Para valorar el nivel de conocimiento se procedió a categorizar de la siguiente manera:

Descripción de calificaciones	Calificaciones	Indicadores
<ul style="list-style-type: none">▪ Las preguntas 3 y 14 tendrá un valor de 2 puntos.▪ Las preguntas 1,2,4,5,6,7,9,10,11,12,13,15,16,17 y 18 tendrá un valor de 1 punto.	16 - 20	Alto
	11 – 15	Medio
	Menor a 11	Bajo

CAPITULO IV. RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD Y MEDIDAS PREVENTIVAS ANTES Y DESPUÈS DE LA APLICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN ESTUDIANTES DE 4TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°7055 TUPAC AMARU II VILLA MARIA DEL TRIUNFO -2016.

CUADRO N° 1.

Niveles	Evaluación	
	Pre	Post
Alto	6,7	45
Medio	58,3	46,67
Bajo	35	8,33

GRAFICA N° 1

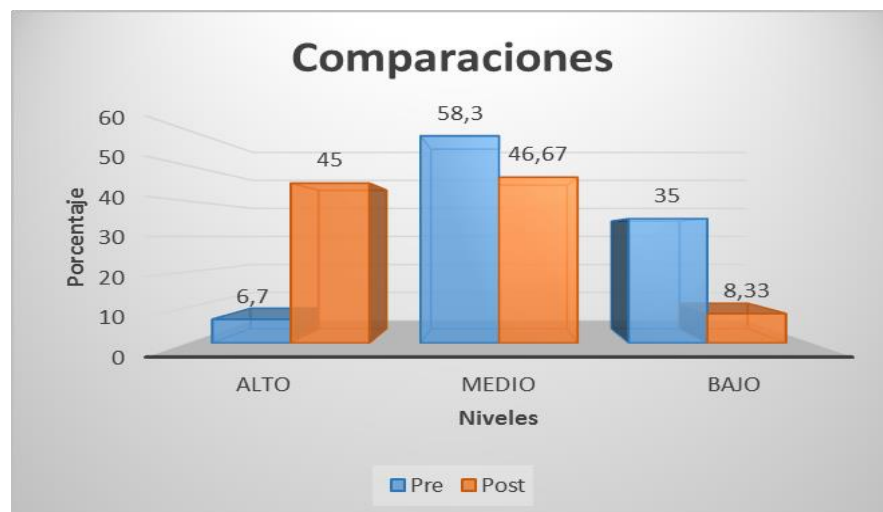
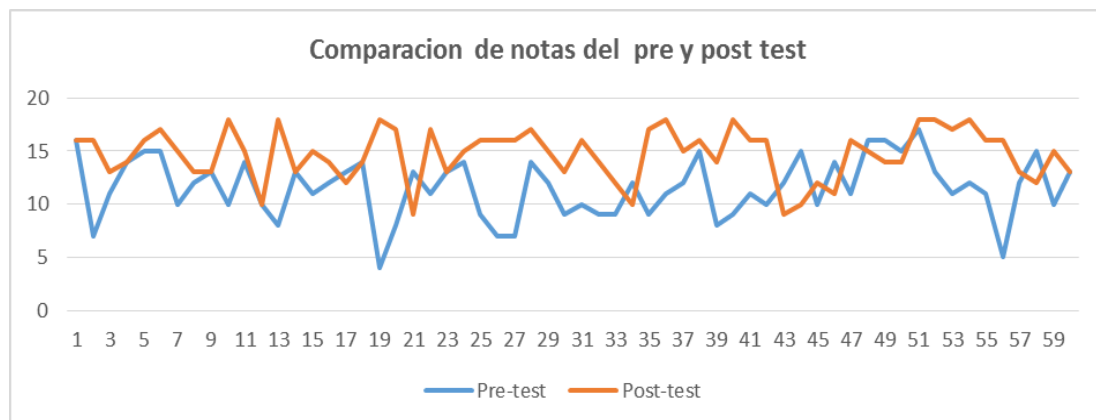


GRAFICO N° 2



En el siguiente grafico se muestra la comparación de las notas pre test y post test de la intervención educativa sobre sexualidad y medidas preventivas. Se muestra que a través de la intervención educativa hubo incremento en los conocimientos sobre sexualidad y medidas preventivas.

Tabla 1. Análisis estadístico para Comparación de notas

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas

	<i>Variable 1</i>	<i>Variable 2</i>
Media	11,5333	14,7167
Varianza	7,9819	5,7997
Observaciones	60	60
Coefficiente de correlación de Pearson	-0,2340	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	59	
Estadístico t	-5,9865	
P(T<=t) una cola	0,0000	
Valor crítico de t (una cola)	1,6711	
P(T<=t) dos colas	0,00000014	
Valor crítico de t (dos colas)	2,0010	

Nota: hay variación significativa entre las medias en el pre y post test

Nivel de significancia: La probabilidad estadística es menor a 0.05, podemos asumir que las varianzas presentan diferencias significativas

Concluimos: Existe una significancia significativa entre el pre y post test, demostrando la influencia significativa del programa educativo aplicado.

**Población de estudiantes de 4to año de secundaria de la IE N° 7055
Túpac Amaru II**

CUADRO N° 2.

Sexo	Femenino	Masculino
Porcentaje	46,7	53,3

GRAFICA N° 3



En la gráfica N°3 se muestra el número de estudiantes de 4to año de secundaria, 32 del sexo masculino y 28 del sexo femenino.

Cuadro Nº 3

Concepto de la sexualidad

TEST	CALIFICACIONES		
	CORRECTO	INCORRECTA	TOTAL
PRE (%)	36,7	63,3	100
POST (%)	45	55	100

Grafica Nº 4



Fuente: Kelly Surco Bautista

En la gráfica Nº 4 se observa que el 36.7% contestó de manera correcta el cuestionario y 63.3% de manera incorrecta en el pre test y en el post test un 45% contestó de manera correcta y un 55% de manera incorrecta.

Cuadro N° 4.

Concepto del Sexo.

TEST	CALIFICACIONES		
	CORRECTO	INCORRECTO	TOTAL
PRE (%)	48,3	51,7	100
POST (%)	63,3	36,7	100

Grafica N° 5



Fuente Kelly Surco Bautista

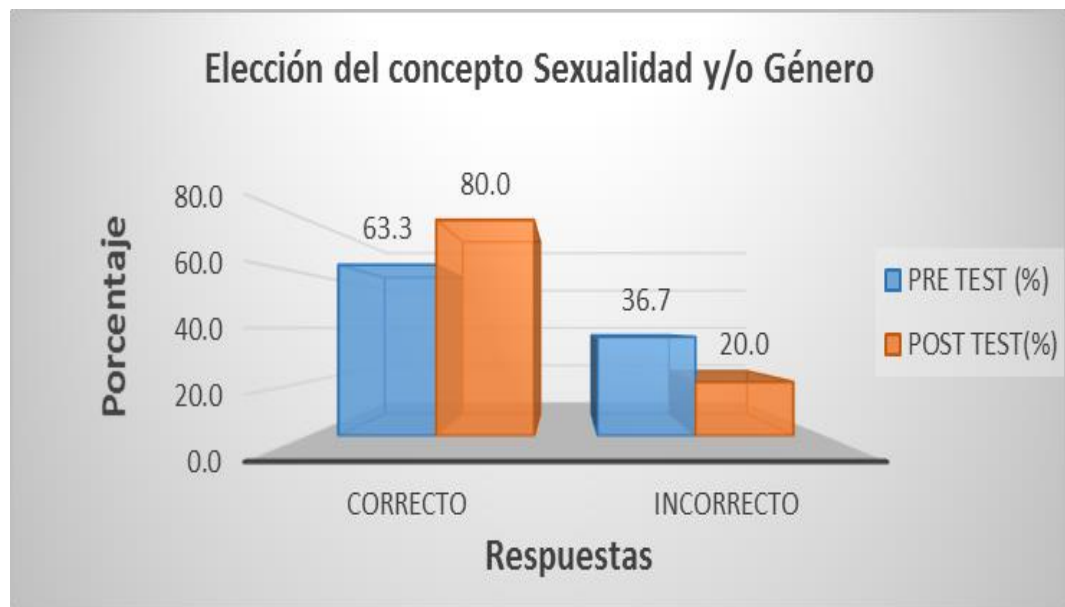
En la gráfica N° 5 se observa que el 48.3% contestó de manera correcta el cuestionario y 51.7% de manera incorrecta en el pre test y en el post test un 63.3% contestó de manera correcta y un 36.7% de manera incorrecta.

Cuadro Nº 5

Elección del concepto Sexualidad y/o Género

TEST	CALIFICACIONES		
	CORRECTO	INCORRECTO	TOTAL
PRE (%)	63,3	36,7	100
POST (%)	80,0	20,0	100

Grafica Nº 6



Fuente: Kelly Surco Bautista

En la gráfica Nº 6 se observa que el 63.3% contestó de manera correcta el cuestionario y 36.7% de manera incorrecta en el pre test y en el post test un 80% contestó de manera correcta y un 20% de manera incorrecta.

Cuadro N° 6

Concepto de Genero

TEST	CALIFICACIONES		
	CORRECTO	INCORRECTO	TOTAL
PRE (%)	23,3	76,7	100
POST (%)	38,3	61,7	100

Grafica N° 7



Fuente: Kelly Surco Bautista

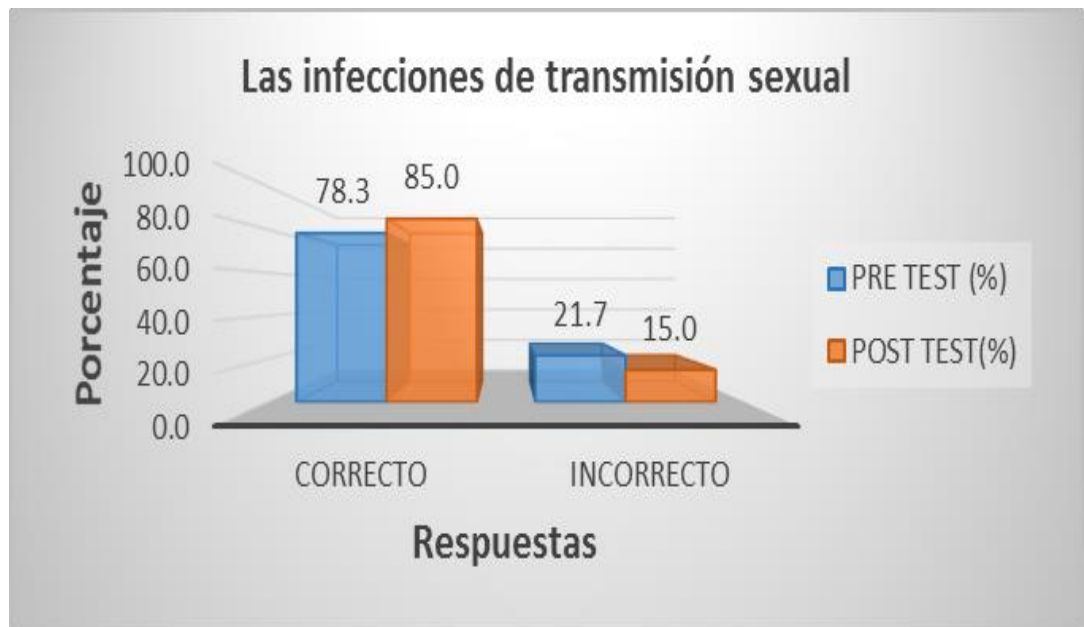
En la gráfica N° 7 se observa que el 23.3% contestó de manera correcta el cuestionario y 76.7% de manera incorrecta en el pre test y en el post test un 38.3% contestó de manera correcta y un 61.7% de manera incorrecta.

Cuadro N° 7

Las infecciones de transmisión sexual

TEST	CALIFICACIONES		
	CORRECTO	INCORRECTO	TOTAL
PRE (%)	78,3	21,7	100
POST (%)	85,0	15,0	100

Grafica N° 8



Fuente: Kelly Surco Bautista

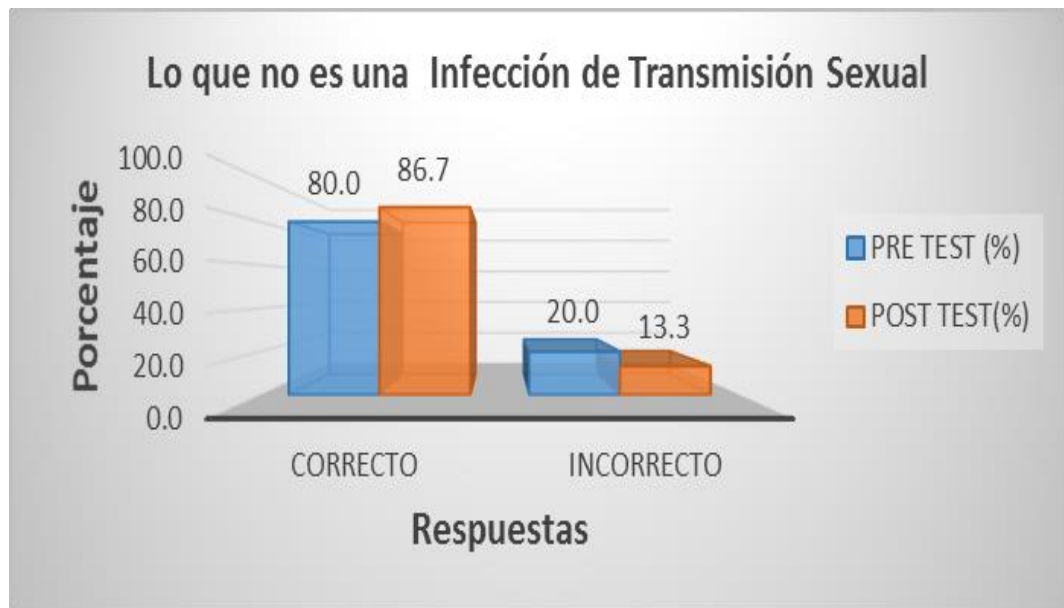
En la gráfica N° 8 se observa que el 78.3% contestó de manera correcta el cuestionario y 21.7% de manera incorrecta en el pre test y en el post test un 85% contestó de manera correcta y un 15% de manera incorrecta.

Cuadro N° 8

Lo que no es una Infección de Transmisión Sexual

TEST	CALIFICACIONES		
	CORRECTO	INCORRECTO	TOTAL
PRE (%)	80,0	20,0	100
POST (%)	86,7	13,3	100

Grafica N° 9



Fuente: Kelly Surco Bautista

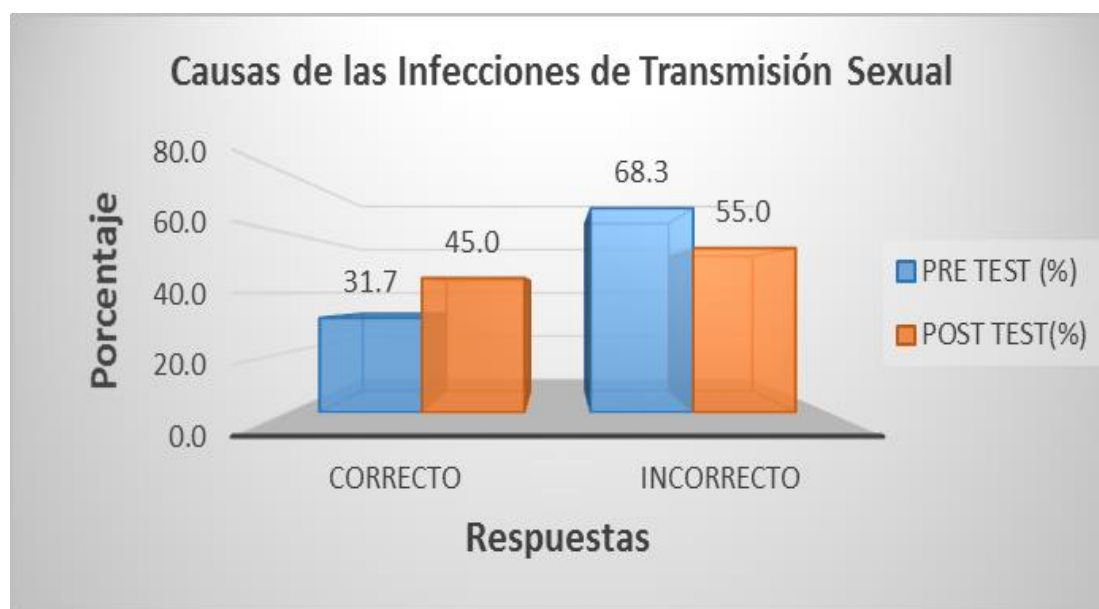
En la gráfica N° 9 se observa que el 80% contestó de manera correcta el cuestionario y 20% de manera incorrecta en el pre test y en el post test un 86.7% contestó de manera correcta y un 13.3% de manera incorrecta.

Cuadro N° 9

Causas de las Infecciones de Transmisión Sexual

TEST	CALIFICACIONES		
	CORRECTO	INCORRECTO	TOTAL
PRE (%)	31,7	68,3	100
POST (%)	45,0	55,0	100

Gráfica N° 10



Fuente: Kelly Surco Bautista

En la gráfica N°10 se observa que el 31.7% contestó de manera correcta el cuestionario y 68.3% de manera incorrecta en el pre test y en el post test un 45% contestó de manera correcta y un 55% de manera incorrecta.

Cuadro N° 10

Riesgo de un embarazo

TEST	CALIFICACIONES		
	CORRECTO	INCORRECTO	TOTAL
PRE (%)	63,3	36,7	100
POST (%)	81,7	18,3	100

Grafica N° 11



Fuente: Kelly Surco Bautista

En la gráfica N° 11 se observa que el 63.3% contestó de manera correcta el cuestionario y 36.7% de manera incorrecta en el pre test y en el post test un 81.7% contestó de manera correcta y un 18.3% de manera incorrecta.

Cuadro N° 11

Concepto del embarazo

TEST	CALIFICACIONES		
	CORRECTO	INCORRECTO	TOTAL
PRE (%)	83,3	16,7	100
POST (%)	91,7	8,3	100

Grafica N° 12



Fuente: Kelly Surco Bautista

En la gráfica N° 12 se observa que el 83.3% contestó de manera correcta el cuestionario y 16.7% de manera incorrecta en el pre test y en el post test un 91.7% contestó de manera correcta y un 8.3% de manera incorrecta.

Cuadro N° 12

Embarazo adolescente

TEST	CALIFICACIONES		
	CORRECTO	INCORRECTO	TOTAL
PRE (%)	35,0	65,0	100
POST (%)	53,3	46,7	100

Grafica N° 13



Fuente: Kelly Surco Bautista

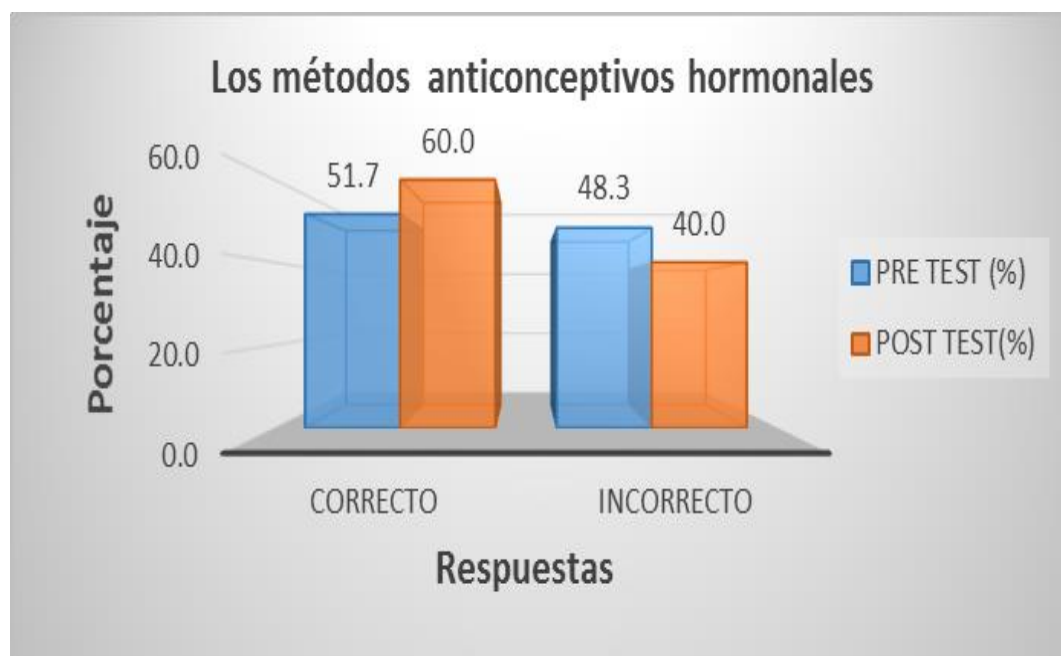
En la gráfica N° 13 se observa que el 35% contestó de manera correcta el cuestionario y 65% de manera incorrecta en el pre test y en el post test un 53.3% contestó de manera correcta y un 46.7% de manera incorrecta.

Cuadro N° 13

Los métodos anticonceptivos hormonales

TEST	CALIFICACIONES		
	CORRECTO	INCORRECTO	TOTAL
PRE (%)	51,7	48,3	100
POST (%)	60,0	40,0	100

Grafica N° 14



Fuente: Kelly Surco Bautista

En la gráfica N° 14 se observa que el 51.7% contestó de manera correcta el cuestionario y 48.3% de manera incorrecta en el pre test y en el post test un 60% contestó de manera correcta y un 40% de manera incorrecta.

Cuadro N° 14

Conocimiento de los métodos anticonceptivos

TEST	CALIFICACIONES		
	CORRECTO	INCORRECTO	TOTAL
PRE (%)	91,7	8,3	100
POST (%)	100,0	0,0	100

Grafica N°15



Fuente: Kelly Surco Bautista

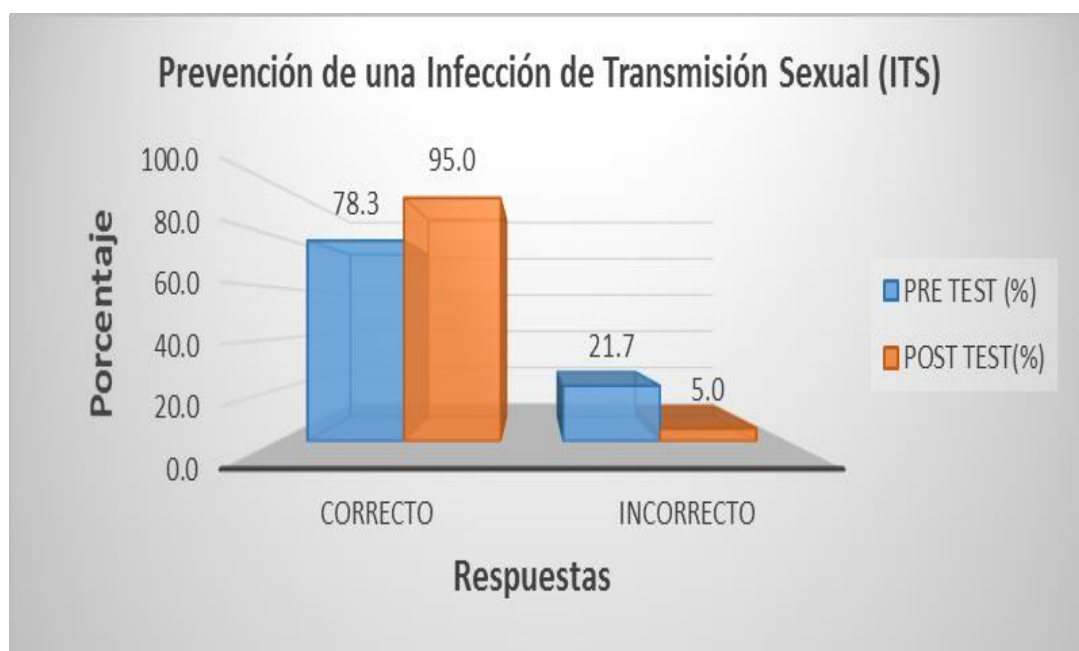
En la gráfica N° 15 se observa que el 91.7% contestó de manera correcta el cuestionario y 8.3% de manera incorrecta en el pre test y en el post test un 100% contestó de manera correcta.

Cuadro N°15

Prevención de una Infección de Transmisión Sexual (ITS)

TEST	CALIFICACIONES		
	CORRECTO	INCORRECTO	TOTAL
PRE (%)	78,3	21,7	100
POST (%)	95,0	5,0	100

Grafica N°16



Fuente: Kelly Surco Bautista

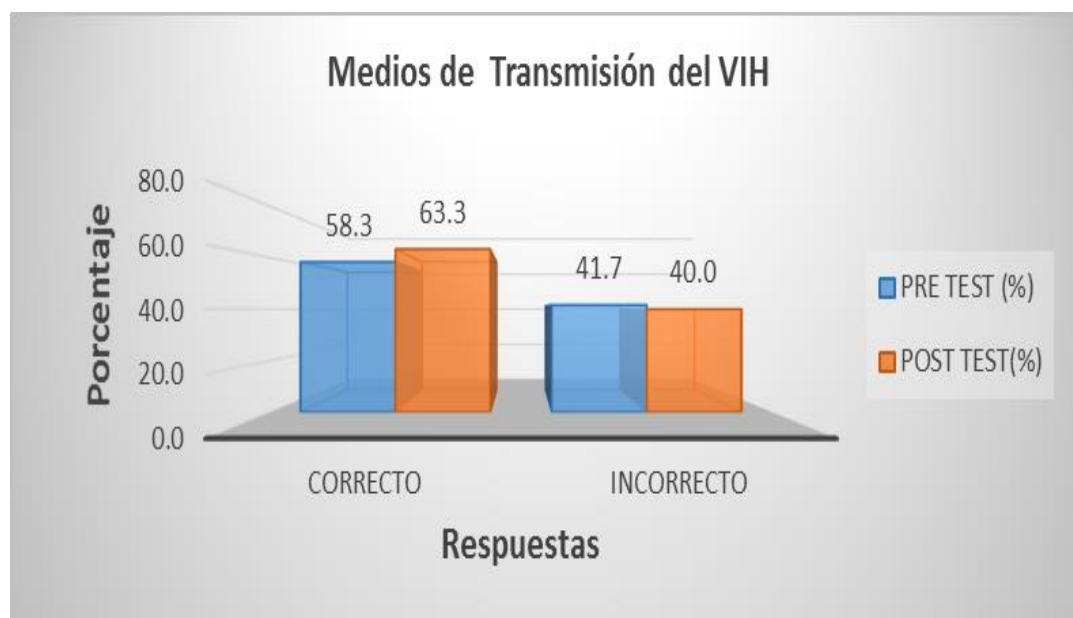
En la gráfica N° 16 se observa que el 78.3% contestó de manera correcta el cuestionario y 21.7% de manera incorrecta en el pre test y en el post test un 95% contestó de manera correcta y un 5% de manera incorrecta.

Cuadro N°16

Medios de Transmisión del VIH

TEST	CALIFICACIONES		
	CORRECTO	INCORRECTO	TOTAL
PRE (%)	58,3	41,7	100
POST (%)	63,3	40,0	100

Grafica N° 17



Fuente: Kelly Surco Bautista

En la gráfica N° 17 se observa que el 58.3% contestó de manera correcta el cuestionario y 41.7% de manera incorrecta en el pre test y en el post test un 63.3% contestó de manera correcta y un 36.7% de manera incorrecta.

Cuadro N° 17

Incorrecto sobre el condón o preservativo

TEST	CALIFICACIONES		
	CORRECTO	INCORRECTO	TOTAL
PRE (%)	40,0	60,0	100
POST (%)	53,3	46,7	100

Grafica N° 18



Fuente: Kelly Surco Bautista

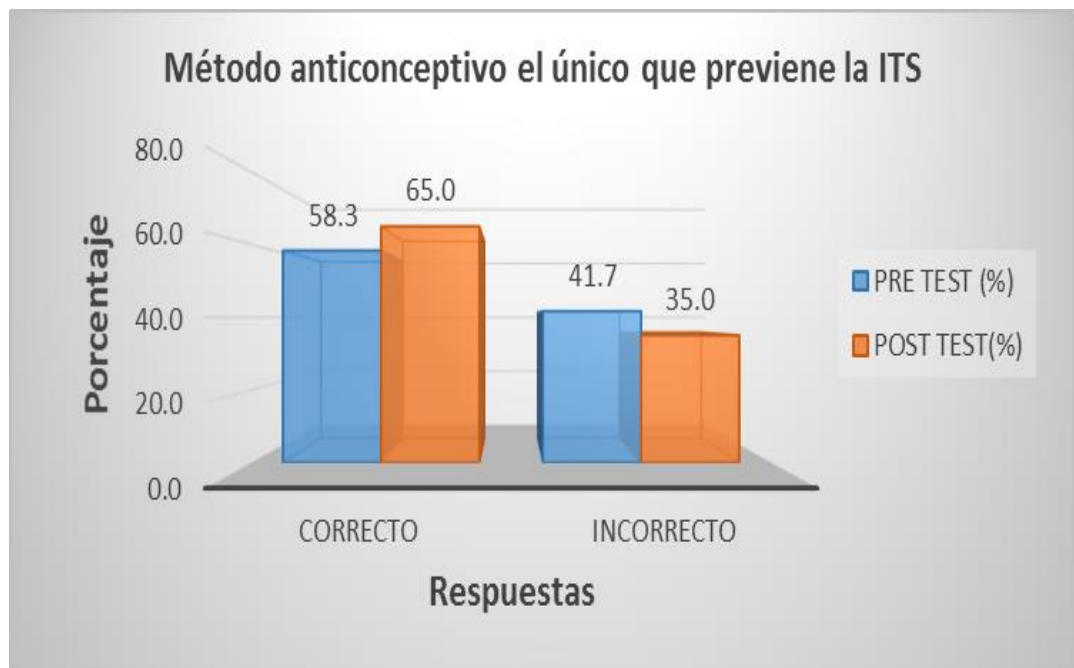
En la gráfica N° 18 se observa que el 40% contestó de manera correcta el cuestionario y 60% de manera incorrecta en el pre test y en el post test un 53.3% contestó de manera correcta y un 46.7% de manera incorrecta.

Cuadro N° 18

Método anticonceptivo el único que previene la ITS

TEST	CALIFICACIONES		
	CORRECTO	INCORRECTO	TOTAL
PRE (%)	58,3	41,7	100
POST (%)	65,0	35,0	100

Grafica N° 19



Fuente: Kelly Surco Bautista

En la gráfica N° 19 se observa que el 58.3% contestó de manera correcta el cuestionario y 41.7% de manera incorrecta en el pre test y en el post test un 65% contestó de manera correcta y un 35% de manera incorrecta.

Cuadro N° 19

Forma por la cual No te contagias de VIH/SIDA

TEST	CALIFICACIONES		
	CORRECTO	INCORRECTO	TOTAL
PRE (%)	73,3	26,7	100
POST (%)	80,0	20,0	100

Grafica N° 20



Fuente: Kelly Surco Bautista

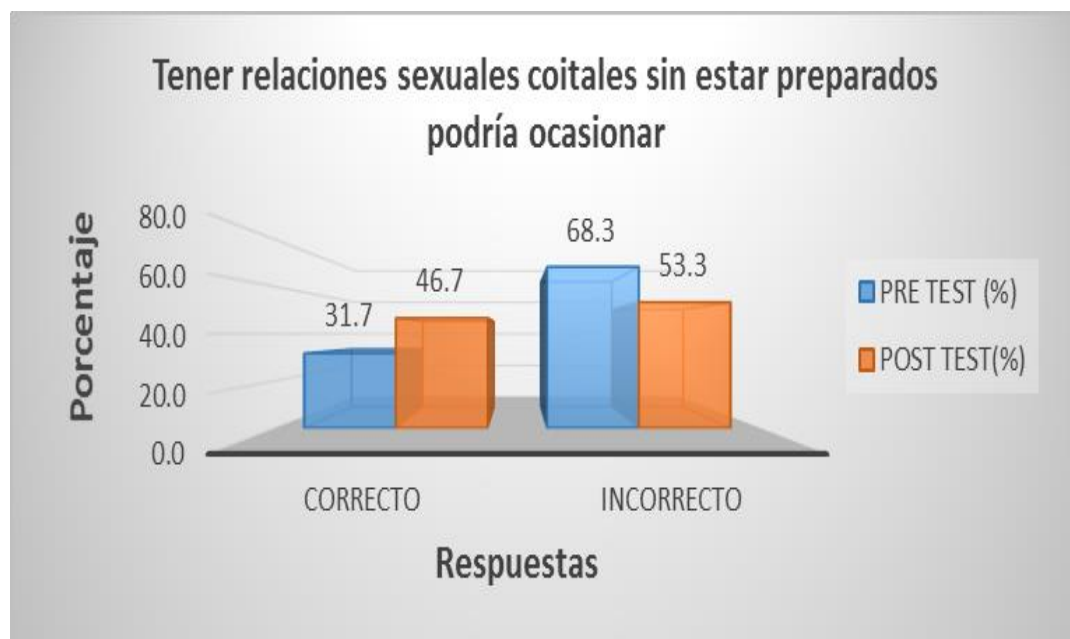
En la gráfica N° 20 se observa que el 73.3% contestó de manera correcta el cuestionario y 26.7% de manera incorrecta en el pre test y en el post test un 80% contestó de manera correcta y un 20% de manera incorrecta.

Cuadro N° 20

Tener relaciones sexuales coitales sin estar preparados podría ocasionar

TEST	CALIFICACIONES		
	CORRECTO	INCORRECTO	TOTAL
PRE (%)	31,7	68,3	100
POST (%)	46,7	53,3	100

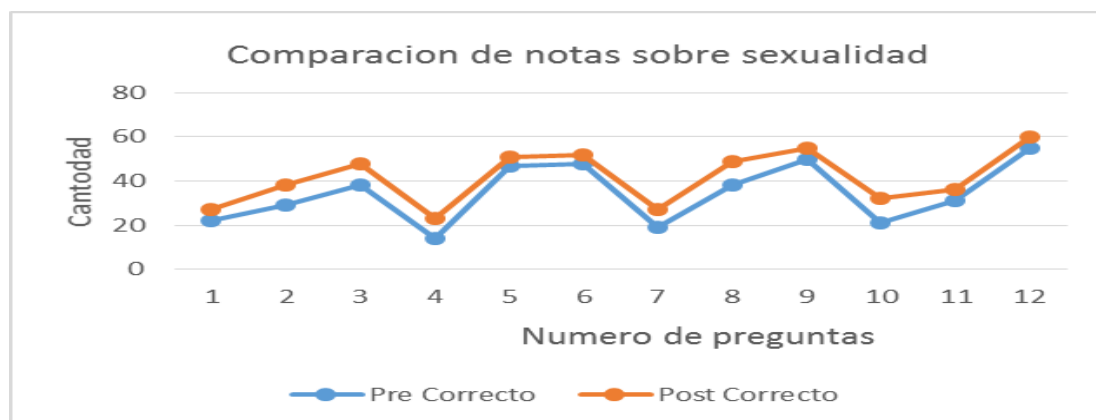
Grafica N° 21



Fuente: Kelly Surco Bautista

En la gráfica N° 21 se observa que el 31.7% contestó de manera correcta el cuestionario y 68.3% de manera incorrecta en el pre test y en el post test un 46.7% contestó de manera correcta y un 53.3% de manera incorrecta.

GRAFICO N° 22



En la gráfica Nª 22, se muestra el incremento de puntaje de notas de pre test a pos test de la intervención educativa sobre nivel de conocimiento sobre sexualidad.

Tabla 2. Análisis estadístico para comparación de notas correctas sobre Sexualidad

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas

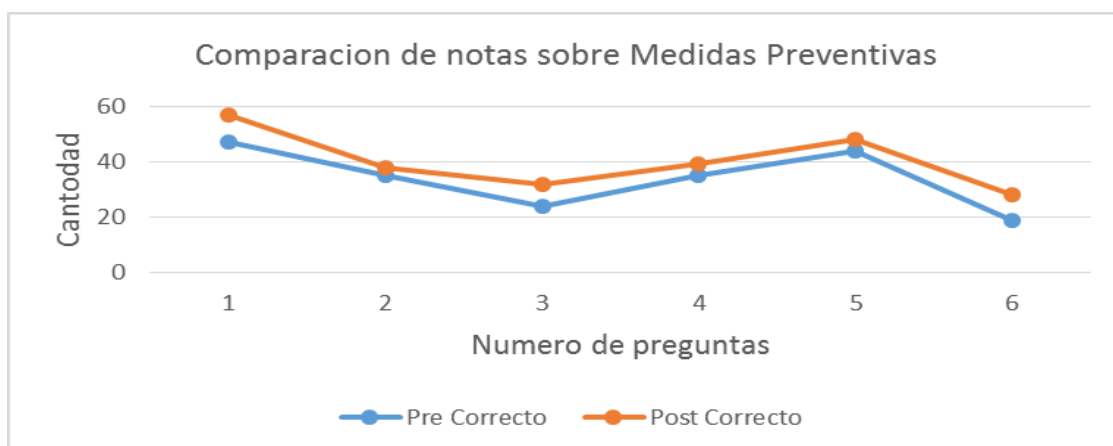
	Variable 1	Variable 2
Media	34,3333	41,5000
Varianza	187,6970	156,2727
Observaciones	12,0000	12
Coefficiente de correlación de Pearson	0,9820	
Diferencia hipotética de las medias	0,0000	
Grados de libertad	11,0000	
Estadístico t	-9,0018	
P(T<=t) una cola	0,0000	
Valor crítico de t (una cola)	1,7959	
P(T<=t) dos colas	0,0000021	
Valor crítico de t (dos colas)	2,2010	

Nota: hay variación significativa entre las medias en el pre y post test

Nivel de significancia: La probabilidad estadística es menor a 0.05, podemos asumir que las varianzas presentan diferencias significativas

Concluimos: Existe una significancia significativa entre el pre y post test, demostrando la influencia significativa de programa educativo aplicado.

GRAFICO N° 23



En la gráfica Nª 23, se muestra la comparación de respuestas correctas de medidas preventivas del pre y post test de la evaluación.

Tabla 3. Análisis estadístico para comparación de notas correctas sobre Medidas Preventivas

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas

	Variable 1	Variable 2
Media	34,0000	40,3333
Varianza	119,2000	113,0667
Observaciones	6,0000	6
Coefficiente de correlación de Pearson	0,9613	
Diferencia hipotética de las medias	0,0000	
Grados de libertad	5,0000	
Estadístico t	-5,1521	
P(T<=t) una cola	0,0018	
Valor crítico de t (una cola)	2,0150	
P(T<=t) dos colas	0,0036	
Valor crítico de t (dos colas)	2,5706	

Nota: hay variación significativa entre las medias en el pre y post test

Nivel de significancia: La probabilidad estadística es menor a 0.05, podemos asumir que las varianzas presentan diferencias significativas

Concluimos: Existe una significancia significativa entre el pre y post test, demostrando la influencia significativa de la intervención educativa aplicado

4.2 ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

Al realizar el presente estudio DE INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE SEXUALIDAD Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN ESTUDIANTES DE 4TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA IE TÚPAC AMARU, se observó que los estudiantes incrementaron su nivel de conocimientos de sexualidad y medidas preventivas ya que en el pre test 21 estudiantes obtuvieron un nivel bajo, 35 estudiantes un nivel medio y 4 estudiantes un nivel alto, y luego de la intervención educativa en el pos test 5 estudiante obtuvieron un nivel bajo, 28 estudiantes nivel medio y 27estudiantes en nivel alto, luego de nuestra intervención educativa disminuyo ya que los adolescentes aclararon sus dudas o ideas confusas que tenían respecto sobre sexualidad. Tiene concordancia con los resultados obtenidos en estudio realizado por **León B. Y Llivisaca D. (2012)** Con su estudio estrategia educativa en información y comunicación sobre sexualidad en los adolescentes de primero y segundo año de bachillerato determino que los adolescentes entre 16 y 18 años no tenían los conocimientos suficientes sobre el tema de sexualidad, el 72.12% del pre test no sabían si podía darse el embarazo en la primera relación sexual, el 77.04% no sabía de las consecuencias de no usar métodos anticonceptivos; el 73.36% de adolescentes hablan de sexualidad con sus amigos/as. Luego de la intervención educativa todos estos porcentajes disminuyeron, ya que los adolescentes despejaron varias dudas y mitos de la sexualidad.

Resultado obtenido en el presente estudio, antes de la intervención educativa 35 estudiantes de encuestados tenían un nivel de conocimiento medio, 4 estudiantes, un nivel alto y 21 estudiantes de nivel bajo. Después de la intervención educativa se logró incrementarse 23 estudiantes con un nivel de conocimiento alto, donde el nivel bajo tuvo una disminución de 16 estudiantes y el nivel medio de 7 estudiantes. Tiene concordancia con los resultados obtenidos en estudio realizado por Dueñas **M. E. (2014)**. Como

resultado obtuvo en relación a conocimientos sobre sexualidad, infecciones de transmisión sexual y VIH/ SIDA, antes de la intervención educativa el 86% de encuestados poseía un nivel de conocimiento medio y sólo el 6% un nivel alto; resultado que logró incrementarse a 94% con un nivel de conocimiento alto, con una alta significación estadística $p < 0.05$

En el presente estudio se observa que el nivel de conocimiento antes de intervención, en relación a las infecciones de transmisión sexual 47 estudiantes contestó de manera correcta en pres test y en el post test se logró incrementar a 51 estudiantes. Tiene concordancia con los resultados obtenidos en estudio realizado por **Ramos M. A. Y Reyes A. (2013)** Se observó que el nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva antes de la intervención fue bajo en la mayoría de los estudiantes, y después de la intervención fue alto para el 90% de los estudiantes, acerca del nivel de conocimientos de infecciones de transmisión sexual en el pre test un 75 % poseía conocimiento bajo y luego de la intervención un 40% tuvo un nivel alto.

CONCLUSIONES

- Se concluye que la influencia de la intervención educativa tuvo un cambio significativo puesto que 23 estudiantes en nivel alto incrementaron sus conocimientos, en el nivel bajo hubo una disminución de 16 estudiantes, y en nivel medio disminuyeron 7 estudiantes ya que subieron a un nivel alto después de la intervención educativa.
- Se evidenció el nivel de conocimiento sobre sexualidad en los estudiantes, después de la intervención educativa hubo un incremento de 7 estudiantes.
- Se evidenció el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas, luego de la intervención educativa que hubo un incremento de 6 estudiantes.

RECOMENDACIONES

- Realizar capacitaciones dirigidas a docentes por personal de salud con interés preventivo - promocional para la aplicación de talleres en relación a la educación sexual en las instituciones educativas de nuestro país.
- Creación de un programa educativo que sea aplicado de manera constante en las instituciones educativas orientados a generar y/o mejorar conocimientos sobre salud sexual y reproductiva.
- Incluir en los programas educativos a los padres de familia o la existencia de un taller únicamente para ellos, así podrán tener ideas más claras para poder ayudar a sus hijos.
- Promover los programas educativos como estrategia para reducir la incidencia embarazos adolescente y/o ITS.

FUENTES DE INFORMACION

1. Ministerio De Salud. “Análisis de Situación de las y los Adolescentes”. Primera Edición. Perú. 2009
2. Estrada M.F. Implementación del Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes en México: Un análisis de gobernanza desde el enfoque de redes. [Tesis para obtener el grado de Doctora en Ciencias Sociales con Mención en Ciencia Política]. México D.F.: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Sede Académica de México. 2013
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud Sexual y Reproductiva. Colombia; Pro familia; 2000.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Sexualidad Salud Reproductiva y Paternidad. En: Mandy Mikulencak. ¿Qué Ocurre Con Los Muchachos? Suiza.2000. 12 pág.
5. Cecilia M. Protocolos de Investigación para el Estudio de la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes y Jóvenes Varones en América Latina. Washington, DC: Advocates For Youth; Abril del 2002.
6. Mendoza W., Subiría G. El embarazo Adolescente en el Perú: Situación Actual e Implicancias para las Políticas Públicas. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. 2013; 30(3) 471-9
7. León B, Llivisaca D. Estrategia Educativa en Información y Comunicación sobre sexualidad en los adolescentes de primero y segundo año de bachillerato del Colegio “Octavio Cordero Palacios”. Cuenca-Ecuador 2012.p 85-86
8. Niño L, Hakspiel M, Rincón A. Cambios persistentes en conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes y jóvenes escolarizados de cuatro municipios de Santander– Colombia.2012. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v44n2/v44n2a05.pdf>

9. Corona J. & Ortega J. "Comportamiento sexual de adolescentes del Liceo Lisandro Faría. Municipio Miranda, Venezuela. Multiciencias. Setiembre – Diciembre 2012; vol.12 núm. 3: pág. 279 – 287
10. Sempértegui P. Programa educativo para mejorar conocimientos, actitudes y prácticas en Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes rurales. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Abril de 2013. 31(1): 6-13
11. Hugo Fernández Borbón¹, Víctor Cuní González² Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Rev Ciencias Médicas v.14 n.3 Pinar del Río jul.-sep. 2010
12. Murga Caja, Sofía Luz "Conocimientos y practicas sobre sexualidad e impulsos sexuales en los adolescentes en la I.E 6041 Alfonso Ugarte SJM-2011
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1323/1/Murga_cs.pdf
13. Dueñas Mera, Milagros e. Efectividad de un módulo educativo sobre el nivel de conocimientos de sexualidad, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA de los estudiantes de tercer año de secundaria institución educativa república de colombia-2014 [Tesis para optar el título de Licenciado en Obstetricia] Lima: UNMSM 2014
14. Marcello DM. Actitudes de los adolescentes hacia la prevención del embarazo no deseado en la I.E 2085 "San Agustín". Comas. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2008
15. Ramos A, Reyes L. Eficacia de un Programa Educativo sobre el nivel de conocimiento de Salud Sexual y Reproductiva en estudiantes del Tercer Año de Secundaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui Manchay – Pachacamac. Perú. 2013.p 36

16. Gamarra P.T., Iannacone J. “Factores asociados que influyen en el inicio de la actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco – Santa Anita”. The Biologist. 2009; vol.8 n°1: 72 pág.
17. Sánchez VJ. Conocimientos y actitudes acerca de las ITS y el VIH/SIDA de adolescentes varones en dos comunidades zonales de Chimbote-Perú. Revistas Peruanas.2011; 2(1): 161-177
18. Coleman J.C. & Hendry L.B. Psicología en la Adolescencia. Madrid – España: Editorial Morata, S.C.; 2003
19. Liga Española de Educación (2013). Relaciones Afectivas y Sexualidad en la Adolescencia. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España
20. Doña Sara I. Tapia Hernandez “Desvelar la discriminación de género mediante la actividad docente en un contexto universitario” Tesis doctoral Valladolid, 2009.
21. Gourget J.C. Comportamiento Sexual Humano. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2008
22. Centro Municipal de Información Juvenil Sexualidad Serie – Internet www.coruna.es/cmj/sexualidadrespuesta_sexual_humana.jsp22k
23. <http://www.geocities.com/amirhali/fpelaes/anticonceptivos.htm>
24. Yolany E; Coto JR. Factores socioculturales que condicionan el embarazo adolescente en los municipios de Intibucá y Jesús de Otro, departamento de Intibucá. Revista población y desarrollo. 2011; 7 (3): 48-52.
25. Zamora B. (Marzo, 18 2011). Conceptos básicos sobre sexualidad humana. [Presentación online] Recuperado de:
http://es.slideshare.net/janis_nerbet/conceptos-bsicos-sobre-sexualidad-humana-730298

ANEXOS



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

CUESTIONARIO

El presente instrumento tiene como finalidad obtener información acerca de lo que usted conoce respecto a Sexualidad y Medidas preventivas. El cuestionario es individual y ANÓNIMO. Agradezco anticipadamente su gentil colaboración para el logro del presente trabajo.

INSTRUCCIONES

A continuación, dispondrás de una serie de preguntas con sus respectivas alternativas. Elije para cada uno de ellas una sola respuesta y marca con un aspa (X).

I. ASPECTOS GENERALES

Edad: _____

Sexo: a. masculino () b femenino ()

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO

1. Marca la respuesta correcta, la SEXUALIDAD es:

- a) Cuando dos personas tienen relaciones coitales e intimas
- b) La capacidad de expresarse de manera integral, a través de la expresión del amor, afecto, contacto corporal y comunicación.
- c) El conjunto de características biológicas que diferencian al varón y la mujer.
- d) La forma de ser varón o mujer según lo que la sociedad establece.
- e) No sé.

2. Marca la respuesta correcta, SEXO es:

- a) La característica biológica que diferencian al varón y la mujer.
- b) Relaciones coitales e íntimas entre dos personas
- c) La capacidad de expresarse de manera integral, a través de la expresión del amor, afecto, contacto corporal y comunicación.
- d) La forma de ser varón o mujer según lo que la sociedad establece.
- e) No sé.

3. Anota el concepto de Sexualidad y Genero, según corresponda (escríbelo)

- _____: Es una categoría social que alude a características, roles, espacios, y rasgos de personalidad que la sociedad asigna a varones y mujeres en razón de sus diferencias biológicas
- _____: Es la forma de como las personas sienten, piensan y actúan. La sexualidad cambia de acuerdo con la cultura y la época.

4. Marca la respuesta correcta, GÉNERO es:

- a) Características biológicas que diferencian al varón y la mujer.
- b) Las relaciones coitales e íntimas entre dos personas.
- c) Capacidad de expresarse de manera integral, a través de la expresión del amor, afecto, contacto corporal y comunicación.
- d) Forma de ser varón o mujer según lo que la sociedad establece.
- e) No sé.

5. Las infecciones de transmisión sexual son:

- a) Las que se transmiten a través del aire cuando la persona infectada, habla, tose o estornuda
- b) Las que se transmiten a través del contacto físico (besos, abrazos y caricias) con una persona infectada

- c) Las que son incurables y que causan la muerte de muchos homosexuales
- d) Las que se transmiten mayormente a través de las relaciones sexuales con una persona infectada
- e) No sé

6. Selecciona cual no es un Infecciones de Transmisión Sexual

- a) Gonorrea.
- b) Sífilis.
- c) VIH/SIDA.
- d) Dengue.

7. Las Infecciones de Transmisión Sexual son causada por:

- a) Hongos y mosquitos.
- b) Bacterias y hongos.
- c) Parásitos y virus.
- d) b y c.
- e) No sé.

8. Existe riesgo de un embarazo cuando. Marque V o F

- a) Solo si soy mayor de edad ()
- b) Si consumo alcohol y Drogas ()
- c) Iniciar mi actividad sexual muy precozmente ()
- d) Si no se sobre métodos anticonceptivos ()
- e) Buena comunicación con mis padres ()

9. ¿Qué es el embarazo?

- a) Es la ausencia de la menstruación
- b) Es cuando el óvulo es fecundado por el espermatozoide
- c) Es tener relaciones sexuales sin protección
- d) Otros: _____

10. Elige lo verdadero acerca del Embarazo adolescente

- a) No se puede prevenir ()
- b) Tiene que dejar la escuela ()
- c) Es un error para la sociedad ()
- d) Nunca podrá estudiar o tener sus metas ()
- e) Tiene el derecho de seguir en el colegio ()

11. Dentro de los métodos anticonceptivos hormonales tenemos:

- a) Pastilla del día siguiente.
- b) Inyectables.
- c) Píldoras.
- d) b y c.
- e) No sé.

12. Lea detenidamente y responda con una x:

Conoces métodos anticonceptivos **Si ()** **No ()**

Cuales conoces:

MELA () Abstinencia sexual () Píldoras ()
Inyectables () DIU () Preservativo () Implantes ()

Otros: _____

III. MEDIDAS PREVENTIVAS

13. ¿Cómo puedo prevenir una Infección de Transmisión Sexual (ITS)?

- a) A través de la abstinencia sexual, es decir, no tener relaciones sexuales coitales: penetración pene vagina, pene-ano, boca-genitales.

- b) Mediante el uso del condón, en todas las relaciones sexuales coitales.
- c) No utilizar agujas o instrumentos punzo cortantes como máquinas de afeitar, navajas, equipos para tatuajes que fueron utilizados por otras personas.
- d) Evitando consumir alcohol u tipo de droga, que pueda influenciar en las decisiones relacionadas a la actividad sexual.
- e) Todas las anteriores.

14. ¿Cómo se puede transmitir el VIH? Marque con un aspa en el casillero adecuado SI o NO (marque uno o más alternativas)

- Al recibir una donación de sangre ()
- El compartir hojas de afeitar de una persona infectada con VIH ()
- Por la picadura de un mosquito después de picar una persona infectada con VIH ()
- Tomando agua del mismo vaso ()
- A través de las caricias besos y abrazos ()
- Mediante el contacto sexual con una persona infectada ()
- Comiendo del mismo plato o con el mismo cubierto ()
- Usando el mismo baño o piscina, intercambiando sudor o lágrimas ()

15. Señale lo incorrecto sobre el condón o preservativo

- a) Solo se usa una vez por cada relación sexual
- b) Tiene una fecha de vencimiento
- c) Tiene un aspecto de “almohadilla de aire”
- d) Puede usarlo más de una vez
- e) Único método que me protege contra las infecciones de transmisión sexual.

16. Cuál es el método anticonceptivo que es el único que previene la ITS

- a) El preservativo o condón.
- b) La T de cobre.
- c) La Inyección mensual
- d) El Implante subdermico

17. Selecciona la forma por la cual No te contagias de VIH/SIDA

- a) Intercambio de agujas.
- b) Abrazos y besos.
- c) Relaciones sexuales.
- d) Transfusión sanguínea.

18. Tener relaciones sexuales coitales sin estar preparados podría ocasionar:

- a) Adquirir una ITS/VIH y SIDA.
- b) Un embarazo no deseado o no planificado.
- c) Afectar su proyecto de vida: planes de estudio o trabajo, relaciones familiares, etc.
- d) Sentimientos de culpa, temor, vergüenza, inseguridad o ansiedad frente a las relaciones sexuales coitales.
- e) Todas las anteriores



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**PROGRAMA CONVERSANDO CON LOS Y LAS ADOLESCENTES DE
SEXUALIDAD Y MEDIDAS PREVENTIVAS**

PROYECTO PRESENTADO POR: BACHILLER KELLY SURCO BAUTISTA

Lima, 2016

I. PRESENTACION

El Modulo educativo preparado para los alumnos de 4to año de secundaria con énfasis de temas de sexualidad y medidas preventivas nos va ayudar con nuestro proyecto de investigación cuyo propósito es contribuir de fortalecimiento conocimientos de sexualidad y medidas preventivas para los alumnos. Este módulo ha sido elaborado con los temas de importancia guiándonos nuestros indicadores, lo cual constará el módulo de 5 temas que será presentado en 3 sesiones, con una estrategia de exposición dialogada y acompañado en algunos temas con videos.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Brindar conocimiento sobre la sexualidad y medidas preventivas a adolescentes del 4to año de secundaria de la IE N° 7055 Túpac Amaru

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Brindar conocimiento en sexualidad.
2. Brindar conocimiento en salud reproductiva
3. Brindar conocimiento en ITS.
4. Brindar conocimiento en embarazo adolescente
5. Brindar conocimiento en MAC

III. JUSTIFICACION

El presente modulo con énfasis en temas de sexualidad y medidas preventivas, contribuirá con el objetivo, para con los alumnos ya que hoy en día es un problema que la adolescencia y la juventud enfrentan hoy en día en relación con su salud sexual y reproductiva son variados y complejos. Estos incluyen conductas sexuales de riesgo, embarazos no deseados y la

adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el VIH. Además, los jóvenes deben lidiar con barreras culturales que son resultado de políticas y leyes discriminatorias y opresivas que limitan; por ejemplo, el conocimiento de sus derechos y la exigencia de los mismos, especialmente los derechos sexuales y reproductivos, así como la equidad de género en el ámbito de la prevención del VIH.

IV. PUBLICO OBJETIVO

La población objetivo es de 60 estudiantes del cuarto grado de secundaria de la IE N° 7055 Túpac Amaru.

V. CONTENIDO

FECHA	CONTENIDO	ESTRATEGIA	EVALUACION
1	LA SEXUALIDAD	EXPOSICIÓN DIALOGADA	PRUEBA ESCRITA
2	CUIDANDO NUESTRA SALUD REPRODUCTIVA	EXPOSICION DIALOGADA	PRUEBA ESCRITA
3	EMBARAZO ADOLESCENTE	EXPOSICION DIALOGADA	PRUEBA ESCRITA
4	METODOS ANTICONCEPTIVOS COMBINADOS (DEFINICIONES Y TIPOS)	EXPOSICION DIALOGADA	PRUEBA ESCRITA
5	INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL (DEFINICIONES Y PREVENCION)	EXPOSICION DIALOGADA (VIDEO)	PRUEBA ESCRITA

VI. METODOLOGIA.

1. Primer paso: Definiendo la evaluación inicial.

Tomar una evaluación escrita (pre-test) previa a la exposición de temas a los 60 estudiantes de cuarto año de secundaria.

2. Segundo paso: Definiendo los grupos.

Se dividirá en 4 grupos de los cuales conformaran 15 estudiantes por grupo de forma mixta.

3. Tercer paso: Lluvia de ideas.

Se cuestionará a cada grupo referente a los temas que se plantea para la investigación.

4. Cuarto paso: Definiendo la presentación.

Presentación del tema a través de una exposición con una duración aproximadamente de una hora por tema, se usará como instrumento proyector para plasmar a través de diapositivas y videos cortos respecto de cada tema.

5. Quinto paso: Definiendo la evaluación final.

Tomar una evaluación escrita (post test) a los 60 estudiantes

VII. EVALUACION

La evaluación del presente programa será mediante una prueba escrita antes y después de cada sesión presentada.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACION		METODO
			Variable	Indicadores	
<p>¿En qué medida influye la intervención educativa sobre sexualidad y medidas preventivas en el nivel de conocimientos en estudiantes de 4° grado de secundaria de la IE N°7055 Túpac Amaru en el año 2016?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la influencia de la intervención educativa sobre sexualidad y medidas preventivas en el nivel de conocimientos en estudiantes de 4° grado de secundaria de la IE N°7055 Túpac Amaru en el año 2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS: Determinar el nivel de conocimientos sobre sexualidad y medidas preventivas antes de la aplicación del módulo educativo en los estudiantes del 4° grado de secundaria.</p> <p>Medir el nivel de conocimientos sobre sexualidad y medida preventiva, después de la intervención educativa en los estudiantes del 4° grado de secundaria.</p>	<p>HIPOTESIS ALTERNA: La aplicación de la intervención educativa sobre sexualidad y medidas preventivas influye de manera significativa en el nivel de conocimientos en estudiantes del 4° grado de secundaria de la IE N°7055 Túpac Amaru en el año 2016.</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre sexualidad</p> <p>Medidas preventivas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • ITS • MAC • Embarazo • Sexualidad • Genero • Sexo • Conducta Sexual <ul style="list-style-type: none"> • Uso adecuado de preservativo. • Métodos anticonceptivos. • Evitar contactos múltiples (promiscuidad) 	<p>Tipo: Estudio Cuasi experimental de corte transversal</p> <p>Población: 60 estudiantes</p> <p>Muestra: Estudio no tendrá muestra se trabajará con el 100% de la población, es decir 60 estudiantes Técnica instrumento</p>