

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería



**“EFICACIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO
SOBRE SEXUALIDAD EN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTOS DE LAS ESTUDIANTES DEL
5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA GENERAL PRADO CALLAO - 2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

AUTORES:

Espino Miranda, Catherine Graciela
Poma Hilario, Mirian

Callao, 2013
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO

Dra. ANA MARÍA YAMUNAQUE MORALES	Presidenta
Mg. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO	Secretaria
Lic. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN	Vocal

ASESOR: Dr. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA

N° de libro: 01

N° de acta de sustentación: 11

Fecha de Aprobación de Tesis: 20 de Diciembre del 2013.

**“EFICACIA DE UN PROGRAMA
EDUCATIVO SOBRE
SEXUALIDAD EN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTOS DE LAS
ESTUDIANTES DEL 5TO DE
SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA
GENERAL PRADO CALLAO -
2013”**

DEDICATORIA

A Dios, quien nos ha otorgado la sabiduría y la salud para lograr nuestros objetivos y a nuestros padres por educarnos ya que con su apoyo incondicional alcanzaremos a ser mejores profesionales.

AGRADECIMIENTO

A nuestros docentes; por su valiosa orientación, enseñanza y apoyo permanente en el desarrollo y culminación de nuestra investigación

A las estudiantes de 5to de secundaria de la Institución Educativa "General Prado" – Callao, por su participación y colaboración en nuestro trabajo de investigación.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	1
TITULO	2
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
TABLA DE CONTENIDO	8
RESUMEN	10
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
I. PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Identificación del problema.....	15
1.2 Formulación del problema.....	20
1.3 Objetivos de la investigación.....	20
1.3.1 General.....	20
1.3.2 Específico.....	20
1.4 Justificación del problema.....	21
1.5 Importancia.....	22
II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio.....	23

2.2 Marco teórico.....	29
2.2.1 Programa educativo sobre sexualidad.....	29
2.2.1.1 Aparato reproductor femenino y masculino.....	29
2.2.1.2 Familia – tabú (Sexualidad).....	39
2.2.1.3 Uso de métodos anticonceptivo.....	44
2.2.1.4 Infecciones de transmisión sexual (ETS).....	50
2.2.2 Nivel de conocimiento.....	56
2.2.2.1 Características del conocimiento.....	56
2.2.2.2 Tipo de conocimiento.....	57
2.3 Definiciones de términos básicos.....	58

III. VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Variables de la investigación.....	60
3.2 Operacionalización de las variables.....	61
3.3 Hipótesis.....	63

IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación.....	64
4.2 Diseño de la investigación.....	64
4.3 Población y muestra.....	65
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección.....	67
4.5 Procedimiento de recolección de datos.....	70
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	71

V. RESULTADOS.....	72
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados.....	70
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares.....	70
VII. CONCLUSIONES.....	82
VIII. RECOMENDACIONES.....	83
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	84
ANEXOS.....	87

TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO N°5.1	72
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD EN LAS ESTUDIANTES DEL 5to DE SECUNDARIA DE LA I.E "GENERAL PRADO" CALLAO-2013 (PRE TEST)	
CUADRO N°5.2	74
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD EN LAS ESTUDIANTES DEL 5to DE SECUNDARIA DE LA I.E "GENERAL PRADO"CALLAO-2013 (POS TEST)	
CUADRO N°5.3	76
PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE SEXUALIDAD EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ESTUDIANTES DEL 5to DE SECUNDARIA DE LA I.E "GENERAL PRADO" CALLAO-2013.	
CUADRO N°5.4	78
DATOS ESTADÍSTICOS PARA EL CALCULO DE LA SIGNIFICANCIA DE LA PRUEBA T DE STUDENT EN LA EFICACIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE SEXUALIDAD EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ESTUDIANTES DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "GENERAL PRADO" CALLAO – 2013.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°5.1.....73

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD EN LAS ESTUDIANTES DEL 5to DE SECUNDARIA DE LA I.E "GENERAL PRADO" CALLAO-2013 (PRE TEST)

GRÁFICO N°5.2.....75

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD EN LAS ESTUDIANTES DEL 5to DE SECUNDARIA DE LA I.E "GENERAL PRADO"CALLAO-2013 (POS TEST)

GRÁFICO N°5.3.....77

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE SEXUALIDAD EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ESTUDIANTES DEL 5to DE SECUNDARIA DE LA I.E "GENERAL PRADO" CALLAO-2013.

significativamente el nivel de conocimientos sobre sexualidad en las estudiantes del 5to de secundaria.

Palabras Claves: Programa educativo, conocimientos, estudiante, institución educativa.

RESUMEN

La presente investigación titulada "Eficacia de un programa educativo sobre sexualidad en el nivel de conocimientos de las estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa "General Prado" Callao - 2013", teniendo como objetivo general demostrar la eficacia del programa educativo sobre sexualidad en el nivel de conocimientos de los estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa "General Prado" Callao - 2013. La metodología es explicativo de corte transversal; con una muestra constituida por 58 estudiantes.

El programa educativo estuvo distribuido en 4 sesiones las cuales fueron: Sistema Reproductor femenino/masculino y fisiología, Familia – Tabú (Sexualidad), Métodos Anticonceptivos e Infecciones de Transmisión Sexual según su nivel de conocimiento.

Los resultados denotan que el 69% (40) mostraron un nivel de conocimientos sobre sexualidad medio y el 14% (8) presentaron un nivel de conocimiento sobre sexualidad alto, antes de la aplicación del programa educativo; pero posterior a ello, el 73% (42) mostraron un nivel de conocimiento sobre sexualidad alto y el 3% (2) presentaron un nivel de conocimiento sobre sexualidad bajo.

Se corroboró la hipótesis planteada de la investigación con los resultados obtenidos mediante la aplicación de un programa educativo que aumentó

ABSTRAC

The present study titled "Effectiveness of an educational program on sexuality in the knowledge level of the students of the 5th secondary educational institution " General Prado " Callao - 2013 ", with the overall objective to demonstrate the effectiveness of sexuality education program the knowledge level of the students of the 5th Junior High school " General Prado " Callao - 2013. La methodology is cross-sectional explanatory, with a sample of 58 students.

The educational program was divided into 4 sessions which were: Female / Male Reproductive System and physiology, Family - Taboo (Sexuality), Birth Control and Sexually Transmitted Infections according to their level of knowledge.

The findings indicate that 69 % (40) showed an average level of knowledge about sexuality and 14% (8) had a high level of knowledge about sexuality, before the implementation of the educational program, but after that, the 73 % (42) showed high level of knowledge about sexuality and 3% (2) had a level of knowledge about sexuality under.

The hypothesis of the research results obtained by applying an educational program that significantly increased the level of knowledge about sexuality in high school students 5th corroborated

Keywords: Educational program, knowledge, student, educational institution.

INTRODUCCIÓN

Sexualidad es la necesidad humana expresada a través del cuerpo, elemento básico de la feminidad o masculinidad de la autoimagen y de la autoconciencia del desarrollo personal. Los sentimientos y las emociones que acompañan la sexualidad del adolescente, son diversos y marcados por mitos o consecuencias que evocan desde su etapa infantil, muchas veces reforzadas por la desinformación que reciben al intentar obtener detalles que le expliquen su sentir, de allí que muchas de sus interrogantes queden en el aire, generando angustias, que de no ser bien orientadas, pueden dificultar el desarrollo de una sexualidad sana.

La adolescencia es una etapa fundamental en el crecimiento y desarrollo humano comprendido entre los 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.

Por esta razón al observar un panorama de transición e incertidumbre del adolescente, con cambios fisiológicos, psicológicos, físicos, etc., donde existe una desinformación o información inadecuada de los temas de sexo y sexualidad, la misma que muchas veces tiene sus orígenes en el seno del hogar y en las instituciones educativas, lo cual puede acarrear

una peor entrada en el mundo de las relaciones sexuales trayendo consecuencias conocidas y alarmantes como el número creciente de embarazos no deseados en menores de edad, matrimonios apresurados, abandono del proceso educativo, riesgos de aborto, sumado a esto el riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual como el SIDA y la Hepatitis B entre otras. Los estudios orientados al enfoque de esta situación y diversos autores han señalados, que los adolescentes no son plenamente conscientes de las consecuencias de no practicarlas con seguridad y lo que pueden condicionarlos para el resto de su vida.

Motivo por el cual se realiza el estudio titulado "Eficacia de un programa educativo sobre sexualidad en el nivel de conocimientos de las estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa General Prado Callao – 2013, teniendo como objetivo demostrar la eficacia de un programa educativo sobre sexualidad en el nivel de conocimientos de las estudiantes del 5to de secundaria. Con el propósito de incrementar los conocimientos sobre sexualidad, por ello identificando la efectividad de la intervención se garantizó la contribución del programa que servirá como base para desarrollar futuras estrategias que mejoraría la educación sexual .en el grupo atareo y en aquellos que más influyen en su formación cultural como padres, maestros, comunidad religiosa, órganos de base, municipalidades y dependencias de salud.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Identificación del problema

Sexualidad se refiere a la condición de ser hombre o mujer considerados en su aspecto físico, psicológico, afectivo, social y cultural. La actividad genital hace parte de la sexualidad, pero no lo es todo, como muchas personas suponen. La sexualidad está estrechamente ligada al mundo de los sentimientos y al plano de los valores. Así mismo influyen en ella las condiciones sociales y culturales en que desenvuelve la persona.

En la actualidad uno de los principales problemas que aquejan a los jóvenes que comienzan su actividad sexual es el embarazo no planificado o no deseado, esto a la larga les trae consecuencias negativas en su salud, sus sentimientos, en su economía en su entorno en general. ¹⁵

A nivel mundial según la OMS (2009) se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y 19 años dan a luz cada año, el 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo y los jóvenes de 15 a 24 años representaron el 40% de todos los casos nuevos de infección por VIH. La Dra. Valentina Baltag, funcionaria médica de la OMS que trabaja en el tema de la salud de los adolescentes, dice que se necesita más información para orientar a este grupo de edad con programas adecuados.

A nivel latinoamericano, a pesar del incremento en el nivel educativo de los jóvenes en y sus implicaciones positivas para el desarrollo; la influencia de los medios de comunicación, la mayor libertad que tienen los adolescentes en la sociedad y la modificación en la escala de valores, aumentan la actividad sexual a temprana edad lo cual se ve reflejado en el mayor número de embarazos, abortos e infecciones de transmisión sexual.¹⁶

Esta problemática es considerada actualmente causa y consecuencia de la pobreza y en muchos trabajos se ha señalado este fenómeno como uno de los causantes de la desigualdad económica en los países del Tercer Mundo. Es cierto que este problema ido mejorando gracias a la introducción de temas de sexualidad en las escuelas, si bien es cierta un poco tardía y además no se ha generalizado a todas las instituciones educativas, por tal motivo, a pesar de todos estos esfuerzos considero que el número de embarazos no deseados entre adolescentes sigue siendo elevado.¹⁷

En el Perú, el Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES) se registró en el 2011, 6 de cada 100 adolescentes que tienen entre 15 y 19 años han tenido relaciones sexuales. Un 5.5 % de jóvenes no conoce el VIH/SIDA y el 7.1 % no sabe cómo evitarlo. Ante cifras como éstas, hace falta más que una simple alarma de parte de los padres de familia y la sociedad civil en general. Hace falta inversión y políticas de Estado. Existe

una preocupación desde los distintos sectores por conocer cómo se ha avanzado en torno a la prevención del embarazo adolescente y reducción del VIH/SIDA.¹⁸

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES (2011), en el Perú, el 12,5% de adolescentes mujeres de 15 a 19 años, de los cuales el 9,9% ya son madres y el 2,6% están gestando por primera vez; el 85,9% de las adolescentes mujeres de 15 a 19 años sexualmente activas usa un método anticonceptivo moderno y el 8% de las adolescentes mujeres no conoce forma alguna de evitar la infección por el VIH/SIDA.

En nuestra sociedad, como en muchas otras, los adolescentes constituyen un grupo de la población con escasa accesibilidad y uso restringido de los servicios de planificación familiar debido a tabúes sociales, a barreras económicas o geográficas, a la escasa confidencialidad de los servicios, al desconocimiento de la existencia de estos programas o de los métodos anticonceptivos o lugares donde obtenerlos; de esta forma la posibilidad de obtener información adecuada a través del medio indicado es baja, dejando al adolescente expuesto a tomar conductas de riesgo y sufrir las consecuencias que de ella se derivan que van desde un embarazo no planificado hasta una infección de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA, limitando las oportunidades de desarrollo educativo, social y laboral durante toda su vida.

limitando las oportunidades de desarrollo educativo, social y laboral durante toda su vida.

Según el MINSA (2012) el 60% de la población inició las relaciones sexuales entre 15 y 16 años y el 16.7% antes de los 15 años, lo cual realiza una estrategia de lineamiento para una educación sexual integral ya que promueve y fortalece el desarrollo sexual saludable en las y los estudiantes, propiciando su ejercicio pleno y responsable, contribuyendo al desarrollo de factores protectores que los preparen para enfrentar las situaciones de riesgo que se le presenten a lo largo de toda la vida.

En la Provincia Constitucional del Callao, Según el Censo 2007, habían 64,193 mujeres adolescentes (entre 12 y 19 años), de ellas, el 10.3% ya eran madres o estaban próximas a serlo, siendo el 9.7% adolescentes entre 15 y 19 años.

Estudios señalan que el inicio de la actividad sexual sin una adecuada educación sexual y reproductiva, y sin los servicios de apoyo de orientación y salud adecuadas para este grupo poblacional, propicia comportamientos de riesgo que pueden acarrear embarazos no deseados o no planificados y adquirir infecciones de transmisión sexual.

Frente a ello, distintas entidades públicas sugieren que la disminución de este problema requerirá la incentivación de promoción y

prevención de la salud, que incluyan educación sexual, salud reproductiva, el uso adecuado y pertinente de los métodos anticonceptivos y el manejo adecuado de las habilidades sociales en la familia, la escuela y la comunidad, así como el empleo de los medios de comunicación y educaciones especializadas a grupos poblacionales en riesgo, ya que representan un valioso espacio para la transmisión de mensajes pedagógicos y formativos; todo ello respetando la cultura del individuo.

En la institución educativa General Prado, se ha presentado 7 casos de embarazo (en el año 2011 cuya fuente fue obtenida por la coordinadora Gladys Astudillo Vicente de la I.E. "General Prado"), en las estudiantes del 5to de secundaria debido a la falta de conocimiento sobre sexualidad, para ello se efectuara los programas educativos sobre sexualidad para así poder aumentar sus conocimientos.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la eficacia de un programa educativo sobre sexualidad en el nivel de conocimientos de las estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa “General Prado” Callao – 2013?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General:

Demostrar la eficacia del programa educativo sobre sexualidad en el nivel de conocimientos de las estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa. “General Prado” Callao – 2013.

1.3.2 Objetivos Específicos:

1. Evaluar el nivel de conocimiento sobre sexualidad en las estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa. “General Prado”, antes de aplicar el programa educativo.
2. Aplicar el programa educativo sobre sexualidad en las estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa. “General Prado”.
3. Evaluar el nivel de conocimiento sobre sexualidad en las estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa. “General Prado”, después de aplicar el programa educativo.

4. Comparar las evaluaciones antes y después de aplicar el programa educativo sobre sexualidad en las estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa. "General Prado".

1.4 Justificación del problema

Dada la situación problemática del adolescente, el incremento en los últimos años de embarazos en adolescentes, inicio precoz de relaciones sexuales, así como enfermedades de transmisión sexual, entre otros está relacionado a los cambios físicos y emocionales y también cambios en la organización y relaciones familiares que se producen durante esta etapa.

El presente estudio beneficiará a la población a investigar, ya que mediante la aplicación de un programa educativo se proporcionó información adecuada y actualizada con el fin de incrementar los conocimientos sobre sexualidad, por ello identificando la efectividad de la intervención se garantizará la contribución del programa que servirá como base para desarrollar futuras estrategias que mejoraría la educación sexual. Para ello se seleccionará a la población adolescente, porque se evidencio un desconocimiento sobre temas de sexo y sexualidad en las prácticas pre-profesionales mediante las sesiones educativas que se brindó en la I.E. "General Prado".

1.5 Importancia

Esta investigación dará a conocer a las autoridades de la I.E. "General Prado"-Callao conocimientos sobre sexualidad, para lo cual tendrá que realizarse coordinaciones con el profesional de enfermería que labora a nivel de centros de salud que se desempeña en el primer nivel de atención en la institución educativa y está capacitado para realizar la promoción y la prevención en las diferentes etapas de vida principalmente en este grupo de mayor vulnerabilidad que son los adolescente ,realizando programas educativos para adquirir conductas sexuales adecuadas para mejorar el estilo de vida en los adolescentes.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

Antecedentes al nivel internacional

- **MENKES, Catherine (2006) Descriptivo. El análisis de las variables que determina y afectan el inicio de la vida sexual de la población adolescente mexicana.** El objetivo es identificar los determinantes sociales, económicos, demográficos y de género que inciden en el inicio de la vida sexual de los adolescentes mexicanas y en la práctica de una sexualidad protegida, a través de uso del condón cuya conclusión es obligadamente respecto a la definición de adolescencia, se puede decir que efectivamente, desde las ciencias sociales, no es posible definir “la adolescencia” como un concepto único, amplio y que encierre toda la fenomenología que esta etapa significa, si no que podemos hablar de “adolescencia”, múltiples, diversos, concretos, históricos, diferenciados por clase social, estrato socioeconómico, genero, escolaridad, ocuparon, religión y/o contexto familiar.⁷

- **MORENO, Sonia y otros (2006) Descriptivo. Conducta sexual, conocimiento sobre embarazo y necesidades percibidas con relación a educación sexual, en adolescentes escolarizados de la localidad de Táriba-Venezuela.** El objetivo es identificar componentes psicosociales para el diseño de una intervención

educativa para la prevención del embarazo, en adolescentes escolarizados y se concluye en el trabajo; en relación a la conducta sexual, por lo cual existe una cantidad poco significativa de adolescentes escolarizados que probablemente hayan iniciado el ejercicio de la función sexual. El nivel de conocimiento de los adolescentes escolarizados sobre definiciones de métodos anticonceptivos tiende a ser desfavorable, pues son pocos los que saben en qué consiste determinados métodos como la abstinencia, las pastillas, el dispositivo intrauterino, entre otros, aunque la mayoría definieron correctamente lo que es un preservativo.⁸

- **LETAL TAPIA, María Ieticia y otros (2007) Descriptivo. Influencia de la educación sexual en adolescentes embarazadas-México.** El objetivo es identificar la influencia de la educación sobre la sexualidad en el embarazo de la adolescente y conocer otros factores que influyen en el embarazo de la adolescente. La adolescencia es una etapa de la vida en la cual se consolida la identidad sexual. Época de cambios, de transformaciones físicas y psicológicas; periodo en el cual es difícil encontrar un entorno social favorable para la maduración de estos fenómenos. La educación de la sexualidad debe basarse en la toma de decisiones responsable y el uso correcto de métodos anticonceptivos, ya que el conocerlos no garantiza la ausencia de embarazo.⁵

Antecedentes al nivel nacional:

- **RODRIGUEZ MUÑOS, Jackelin karen (2009) Descriptivo. El nivel de información de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos y las acciones para prevenir el embarazo precoz.** Su objetivo es determinar el nivel de información de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos y las acciones para prevenir el embarazo precoz y llegando a una hipótesis de que mayor nivel de información habrá un mejor uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes y las acciones para prevenir el embarazo precoz. La conclusión de este trabajo es que hay muchas y muy variadas causas del embarazo adolescente. La primera y más importante es la falta de educación sexual agravada por la deficiente comunicación, pues familia, salud y educación son trípede para que los adolescentes tengan una buena formación sexual.¹³

- **PERALTA ZÚÑIGA, Lilibeth (2010) Descriptivo. Conocimiento y actitudes de los adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva en la institución educativa nacional “Francisco Javier de Luna Pizarro.** Su objetivo es determinar el nivel de conocimientos y medios de información que genera la promoción de la salud sexual y reproductiva en los estudiantes de las I.E Francisco Javier de Luna Pizarro” del distrito de Miraflores cuya conclusión de este trabajo es que los alumnos adolescentes de la Institución

Educativa "Francisco Javier de Luna Pizarro" del distrito de Miraflores en un promedio del 51,6% desconocen los diferentes métodos anticonceptivos existentes para una planificación familiar, demostrando así el poco dominio de la información sobre dicho tema, por lo que pueden convertirse en víctimas de alguna de las enfermedades de transmisión sexual y/o embarazos no deseados en el caso de iniciar su vida sexual activa sin tomar las provisiones necesarias.¹²

- **GUTIÉRREZ CHÁVEZ, Sandra milagros (2011) Descriptivo. Efectividad del Programa Educativo "Exprésate" en el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prevención del Embarazo adolescente en la Institución Educativa-Peruano Suizo. El objetivo de este trabajo fue determinar la Efectividad del Programa Educativo "Exprésate" en el Nivel de Conocimientos y Actitudes hacia la Prevención del Embarazo Adolescente en la Institución Educativa "Peruano Suizo" del distrito de Comas cuya conclusión del estudio es que el Programa Educativo "Exprésate" es efectivo, evidenciándose un incremento del nivel de conocimientos de Bajo (12.18%) y Medio (87.82%) a nivel Alto (100%) y produciéndose modificación de actitudes desfavorables a favorables (100%) de la muestra participante.⁴**

➤ **MASÍAS YNOCENCIO, Ysabel (2006) Descriptivo. Relación entre actitudes hacia la sexualidad y nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad prenatal en adolescentes del cono sur de lima.** El objetivo es conocer la relación entre las actitudes hacia la sexualidad y el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad prenatal en adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de tres instituciones educativas del cono sur de Lima cuya conclusión es que existe una correlación significativa entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad prenatal y actitud general hacia la sexualidad, No existe correlación significativa entre el conocimiento sobre salud sexual reproductiva y actitud general hacia la sexualidad, existe una correlación significativa entre el conocimiento sobre la ecología fetal y la actitud general hacia la sexualidad, no existe correlación significativa entre el conocimiento sobre atención y nutrición prenatal y actitud general hacia la sexualidad, existe una correlación significativa entre el conocimiento sobre parto sin peligro y actitud general hacia la sexualidad. ⁶

➤ **ALAN LIVIA, Antonio José (2010) Descriptivo. Educación sexual y comportamiento sexual de los alumnos del 5to año de secundaria de la Institución Educativa José Granda.** El objetivo de este trabajo determinar la relación educación sexual y el comportamiento de los alumnos del 5to año de secundaria de la I.E.

"José Granda y sus conclusiones de este trabajo es que los alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa José Granda no tienen una información clara y precisa sobre sexualidad; y que el mayor índice de los estudiantes que han tenido relaciones sexuales es el sexo masculino y que las charlas de especialistas es la mejor estrategia que permite que los alumnos tomen una conciencia responsable sobre sexualidad.¹

- **DELGADO DE LA CRUZ, Amada lesly (2008) Descriptivo. Nivel de conocimientos sobre sexualidad y manifestación de impulsos sexuales en adolescentes de la institución educativa José Granda.** El objetivo de este trabajo es identificar el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes del 5to de secundaria sobre sexualidad y la manifestación de sus impulsos sexuales y su conclusión es que los conocimientos sobre sexualidad que tienen los adolescentes son de nivel medio, relacionado a que desconocen las prácticas sexuales riesgosas y la manifestación de sus impulsos sexuales se encuentran presente mediante besos, caricias y relaciones coitales, que traen como consecuencia los embarazos precoces y no deseados, abortos, ITS y otros.³

- **ALVAREZ DEL VILLAR REINOSO, Viviana Paola (2008) Perú "Programa didáctico en salud reproductiva para la prevención del embarazo adolescente - Universidad Señor de Sipán".** El

objetivo de este trabajo fue determinar el modo de influencia del programa didáctico en salud reproductiva para la prevención del embarazo adolescente y su conclusión de este trabajo fue que demuestra que el desconocimiento es un factor de riesgo para el embarazo en adolescente y que se necesita una educación para la salud como construcción colectiva del conocimiento, ya que la educación sexual honesta y clara es uno de los principios básicos para la prevención de embarazo en adolescente.

2.2. Marco teórico

2.2.1 Programa educativo sobre sexualidad

Es un conjunto de actividades planificadas sistemáticamente, dirigidas a las estudiantes, para obtener objetivos propuestos por las expositoras; mediante los temas expuestos.

2.2.1.1 Aparato reproductor femenino y masculino

A) Partes del aparato reproductor femenino y su fisiología.

ANATOMIA

a) Genitales Internos Femeninos:

- 1. Vagina:** Es un conducto muscular de 7 a 15 cm. de longitud. Que comunica el útero con el exterior. Sus funciones son: permitir la salida del flujo menstrual, alojar al

pene durante la relación coital y posibilitar la salida del niño en el momento del nacimiento, gracias a su gran capacidad de estiramiento.

- 2. Útero:** Es el lugar donde se produce la menstruación, la implantación del blastocito y el desarrollo del feto durante el embarazo. Esta situación entre la vejiga y el recto. Tiene el tamaño y la forma de una pera invertida.
- 3. Trompa de Falopio:** Se extiende lateralmente desde el útero y que transporta los óvulos desde los ovarios hasta el útero. Miden 10cm de longitud y están localizadas en las fosas iliacas. El extremo distal abierto en forma de embudo, se encuentra cerca al ovario, termina en una franja de proyección digitiforme denominada fimbrias, al infundíbulo también se le denomina pabellón. La ampolla es la porción más ancha y larga de las trompas uterinas. El istmo es la porción corta, estrecha y de la pared gruesa que se une al útero.
- 4. Ovarios:** Son órganos ovoides glándulas mixtas, sólidos, liso en las niñas y con cicatrices en las mujeres adultas. Son homólogos a los testículos. Presentan una longitud de 4cm, espesor de 1,5cm y pesa aproximadamente 7gr. Se localizan en las fosas iliacas, una de cada lado del útero.

b) Genitales Externos Femeninos: El órgano sexual externo femenino se llama vulva, y está conformado por:

- 1. Montes de Venus:** Es una capa de grasa situada en la parte frontal del hueso púbico. A partir de la pubertad se cubre de vello.
- 2. Labios mayores:** Son dos pliegues gruesos de piel que protegen toda la demás estructura de la vulva, luego están los labios menores.
- 3. Labios menores:** Son dos pliegues cutáneos pequeños, delgados, rosáceos, y sin pilosidad. Son estructuras mediante a los labios mayores.
- 4. Clítoris, órgano eréctil:** Que se ubica en la unión superior de los labios menores. El clítoris es el órgano homólogo al pene, es decir también es capaz de aumentar de tamaño ante la estimulación e interviene en la excitación sexual de la mujer.
- 5. Vestíbulo:** Es el espacio comprendido entre los labios menores en el que se encuentra, el meato urinario, que interviene en la evacuación de la orina, el orificio vaginal, cubierto parcialmente por el himen y los orificios de las glándulas de Bartholin y las glándulas de Skene, que producen una secreción mucosa que permite la lubricación durante el acto sexual.

FISIOLOGIA

A. Menarquía:

Alrededor de los 11 y 13 años las adolescentes tienen su primera menstruación o "regla". Al inicio de la menarquía, las chicas tienen períodos llamados anovulatorios; es decir, que la menstruación ocurre, pero no ovulan.

Las primeras menstruaciones pueden ser irregulares pero en poco tiempo se van normalizando. De ninguna manera la menstruación es enfermedad; sino todo lo contrario es una indicación de buena salud. Es importante que todas las niñas estén preparadas para la menstruación y comprendan que es una manifestación normal y saludable de su desarrollo sexual. ¹¹

Resulta, pues, un error cuando Patricia dice que se "enfermó", para señalar que empezó a menstruar. Por consideraría así, muchas veces se evitan las actividades físicas, el comer determinados alimentos y el baño diario por la falsa creencia de que hace daño. Esto no tiene ningún sustento científico y es producto de creencias y prejuicios. Muy por el contrario, lo importante durante estos días es la higiene diaria. A partir de esta etapa, si se tienen relaciones sexuales se puede concebir.

B. Ciclo menstrual

En las mujeres, por acción de dos hormonas llamadas estrógeno y progesterona, cada 28 días aproximadamente, los ovarios maduran un óvulo. Los óvulos son las células sexuales femeninas. Al mismo tiempo, en el útero se desarrolla un revestimiento interno (llamado Endometrio), que lo prepara para recibir y anidar al óvulo, en caso de que éste se haya unido al espermatozoide; o sea, si ha ocurrido la concepción, pero si el óvulo no ha sido fertilizado por el espermatozoide, ese revestimiento interno del útero se desprende en forma de sangrado, dando origen a la menstruación.

La menstruación dura de 3 a 6 días, variando de una mujer a otra y está compuesta por sangre, mucosa y restos de tejidos. Indica que la mujer es saludable y fértil (con capacidad de concebir hijos).

Existen varios métodos basados en la fisiología de los órganos sexuales femeninos que tienen relación con el proceso de menstruación y embarazo. Los adolescentes deben recibir consejería sobre métodos para evitar el embarazo no planeado.



C. Ovogénesis:

Es el proceso de formación de los óvulos o gametos femeninos que tiene lugar en los ovarios.

Las células germinales diploides generadas por mitosis, llamadas ovogónias, se localizan en los folículos del ovario, crecen y tienen modificaciones, por lo que reciben el nombre de ovocitos primarios. Éstos llevan a cabo la primera división meiótica, dando origen una célula voluminosa u ovocito secundario que contiene la mayor parte del citoplasma original y otra célula pequeña o primer cuerpo polar.

Estas dos células efectúan la segunda división meiótica; del ovocito secundario se forman otras dos células: una grande, que contiene la mayor parte del citoplasma original, y otra pequeña o segundo cuerpo polar. Los cuerpos polares se desintegran rápidamente, mientras que la otra célula se desarrolla para convertirse en un óvulo maduro haploide.

Algunas investigaciones recientes han considerado que en cada ovario se generan aproximadamente 400 mil óvulos. Se cree que todos ellos ya existen en el ovario de la recién nacida, aun cuando permanecen inactivos desde el nacimiento hasta la influencia de las hormonas en la pubertad.

En los seres humanos, el feto femenino empieza a formar ovogónias, pero se detiene el proceso de meiosis en la etapa de ovocito secundario hasta que, a partir de la pubertad y por efectos hormonales, se desprende un ovocito en cada ciclo menstrual; la segunda división meiótica ocurre después de efectuarse la penetración del espermatozoide. En los varones, la meiosis se inicia cuando el individuo alcanza la madurez sexual.

B) Partes del aparato reproductor masculino y su fisiología.

ANATOMIA

a) Genitales Interno Masculino:

- 1. Epidídimo:** Son estructura en forma de coma que se encuentra en la parte superior y lateral de cada testículo. Cada testículo tiene un epidídimo.
- 2. Conducto deferente:** Conducto que es la continuación del conducto epididimario, mide 35 a 45 cm. de longitud. Se dirige hacia la parte posterior de la vejiga, uniéndose a la vesícula seminal para así formar el conducto eyaculador.
- 3. Vesícula seminales:** Es un conducto eyaculador que se localiza por delante del recto y encima de la próstata y secreta

parte de líquido seminal, el cual contiene fructosa y prostaglandinas.

4. **Conducto eyaculador:** Mide aproximadamente de 1,5 a 2 cm. de longitud. Penetra a la próstata y desemboca en la uretra prostática.
5. **Próstata:** Se sitúa por debajo de la vejiga y por detrás de la sínfisis púbica y secreta líquido alcalino de aspecto lechoso que contiene principalmente ácido cítrico, fosfatasa acida.
6. **Glandular de Cowper:** Se localiza por detrás de la uretra membranosa, y esta glándula elabora moco, el cual lubrica la uretra y reduce la fricción de acto copulatorio.

b) Genitales Externos Masculinos: Está conformado por:

1. **Pene:** Órgano cilíndrico, de longitud y grosor variable de acuerdo a cada individuo. Internamente está compuesto por un tejido de normado cuerpo cavernoso o esponjoso, que en el estado de excitación se llena de sangre provocando la erección.
2. **Escroto:** Está formado por capas de tejidos a maneras de bolsas que contienen y protegen a los testículos. Con el frío se encogen y con el calor se dilatan para que los testículos mantengan la temperatura adecuada.

3. Testículos: Son un par de órganos glandulares ubicados en las bolsas escrotales, estando el testículo izquierdo más descendido en relación al testículo derecho.

FISIOLOGÍA

A. La primera eyaculación

La primera eyaculación se da en la pubertad. Por lo general acompañada de fantasías sexuales, mientras duerme. Es un hecho involuntario. A partir de la pubertad, la eyaculación es la salida breve y rápida del semen por el pene. Por lo general es un hecho fisiológico natural y ocurre por la estimulación involuntaria durante el sueño. Crea desconcierto.

Juan tuvo su primera eyaculación nocturna poco antes de cumplir los 13 años. Al despertarse, en un primer momento, no entendía bien lo que pasaba. Después recordó lo que le habían explicado en el colegio y entendió. Pero igual se moría de vergüenza de que sus padres vieran las sábanas. Felizmente para él, era domingo, y con el pretexto de descansar un poco más, se levantó algo más tarde y todo empeñoso tendió su cama.

Lo más común y normal es que las primeras eyaculaciones involuntarias se produzcan por la noche, mientras Juan duerme y tiene sueños y fantasías sexuales. De pronto se despierta al



descubrir una sensación en la cama y alrededor de sus genitales. Se da cuenta que todo está mojado por una sustancia blanca y espesa, de olor penetrante: El semen. Por lo general esto le produce desconcierto e incomodidad. Puede ser un momento difícil si el joven no está informado de esas emisiones nocturnas. Las primeras eyaculaciones en el varón, así como la menarquía en la mujer, indican que se está ingresando a la madurez sexual.

B. Espermatogénesis:

Este proceso, tiene lugar a nivel de los túbulos seminíferos donde se encuentran células en diversas etapas de maduración. A medida que el proceso de maduración avanza, las células sufren modificaciones, pasando por varios estados: espermatogonia, espermatocito primario, espermatocito secundario, espermátide. Cuando están totalmente formados los espermatozoides se liberan a la luz del tubo y son desplazados hasta alcanzar el epidídimo donde completan su maduración y se transforman en células móviles que pueden avanzar de 50-70 $\mu\text{m}/\text{seg.}$, con el movimiento de sus flagelos o colas. En el hombre se requiere en promedio de 74 días para formar un espermatozoide maduro.

El proceso de espermatogénesis está regulado por acción de las hormonas folículo estimulante (FSH) y luteoestimulante (LH) hipofisiaria y testosterona producida en el testículo. Estas

hormonas actúan sobre las células del testículo y del conducto seminífero. El semen o espermatozoides que sale en la eyaculación está constituido por espermatozoides y líquido seminal producido por las vesículas seminales, glándulas de Cowper y la próstata. Es de color blanquecino, aspecto viscoso y constituye un volumen de 2,5 a 5 cc. El número de espermatozoides es variable pero fluctúa entre 40 y 120 millones por milímetros de espermatozoides.

El hombre adulto produce espermatozoides constantemente lo que le da la característica de fertilidad permanente y prolongada en el tiempo.

2.2.1.2 Familia y tabú

Hoy en día los padres no hablan directamente sobre sexualidad con sus hijos y si lo hacen, la información es limitada en cuanto a la menstruación y a vagas formas de expresar expectativas sociales. Por ejemplo, la mayoría de niñas reciben información sexual de sus madres, quienes topan principalmente el tema de la menstruación.

Desafortunadamente, esta información suele ser dada con un tono de secretismo, vergüenza, y como "algo que tenemos que soportar". Lo ideal sería que la niña concibiera la menstruación

como una experiencia de "convertirse en mujer y de ser potencialmente capaz de ser madre".

Estos mensajes no son educativos porque no hacen consciente a la mujer de su propia sexualidad, sino únicamente de la fuerza sexual masculina. Con este tipo de mensajes, se inicia en ella un proceso de desconocimiento e incapacidad de control sobre sí misma. La mujer se quita la responsabilidad personal y se convierte en víctima de la "sexualidad masculina".

Es curioso que en la mayoría de hogares a los hijos varones no se les da ninguna o muy poca información sexual. Por lo general, el niño varón se enfrenta a su primera eyaculación sin tener idea de lo que ésta significa. El varón no pregunta por vergüenza y queda un vacío de conocimientos muy difícil de llenar. Así, el varón no recibe el mensaje de "convertirse en hombre y ser capaz de ser padre". Mensaje que le haría valorar su sexualidad, respetar su cuerpo, y seleccionar la mujer con la que lo comparte.

A) En la escuela

En la escuela se aprende sobre sexualidad de manera informal (a través de los amigos), hay diversos manejos que hacen las escuelas sobre educación sexual formal:

- ✓ En algunos casos se enfatiza la biología sexual y no se da oportunidad de hablar sobre la sexualidad en cuanto toca nuestras vidas y nuestros destinos.
- ✓ No se permite el diálogo flexible sobre los valores sociales y las experiencias sexuales que importan personalmente a los niños y jóvenes.
- ✓ En otros casos, se ponen de relieve ciertos aspectos religiosos mal orientados que generan sentimientos de culpa en los más creyentes.
- ✓ En unos casos, los estudiantes aprenden que "el cuerpo es bueno, pero lo que se experimenta con él puede ser malo" o "el cuerpo es bueno, pero no profundicemos en él y sus funciones".
- ✓ En otros casos, toman la cátedra los psicólogos, quienes encuentran fuertes conflictos entre lo que dice la ética religiosa y la psicología en aspectos como la masturbación, la homosexualidad, y la anticoncepción.

B) En la familia

Como padres tenemos que librarnos de la actitud "sexualidad y tabú", "sexualidad y prohibición" o "sexo-malo" y, en vez, sentir profundamente la asociación "sexualidad-bueno-placer-amor-responsabilidad". Así disminuirá la "magia" que estimula la sexualidad prohibida; disminuirá la represión inconsciente, que

impide una sexualidad plena, y aumentará el sentido de control y responsabilidad personal.

La educación sexual abierta quita lo "prohibido", lo "malo" de la sexualidad. La convierte en una conducta humana natural y positiva, que necesita ser desarrollada para el bien personal y el de la sociedad. Permite a las personas reflexionar sobre todas las conductas sexuales y tomar decisiones basadas en la realidad personal y social.

Parte de la angustia de la sociedad en abrir el tema de la sexualidad como una conducta de la que se puede hablar es que, una vez que se da oportunidad de diálogo, también aparece la oportunidad de "decisión". Así, la sexualidad deja de ser una conducta que se debe "aceptar sin ninguna opción a transgredir las normas de la sociedad" y se convierte en una responsabilidad personal.

Propuestas como un padre debe actuar frente a una pregunta de su hijo acerca del tema de sexualidad:

- ✓ Favorecer un clima de confianza y seguridad entre padre – hijo.
- ✓ Responder a las preguntas:
 - No evitar las preguntas.

- Contestar siempre a aquello que se pregunta en el momento en que se pregunta.
 - No adelantar las respuestas a las preguntas.
 - Las respuestas han de ser sencillas, breves y adecuadas al momento evolutivo del niño/a que hace la pregunta.
 - Utilizar los nombres correctos de los órganos genitales.
 - Vincular la respuesta a los aspectos afectivos.
 - Las respuestas han de ser responsabilizadoras.
- ✓ De forma natural y espontaneidad
 - ✓ Cualquier educador o educadora pueden ser de ambos sexos.

C) Medios de comunicación

Son instrumentos de comunicación, utilizados en la sociedad para informar y comunicar de manera masiva. Por lo tanto decimos que el internet, los programas, la publicidad, radio, etc., son algunos de los medios a través de los cuales recibimos muchos mensajes que influyen en nuestra manera de comprender y vivir nuestra sexualidad.

D) La responsabilidad de ser padres

Es la decisión de la pareja de engendrar una nueva vida como expresión de su amor, en un acto maravilloso, voluntario y racional, considerando en forma generosa las posibilidades

familiares para recibir, mantener, educar y amar a esa nueva vida que será su hijo. "Es deber y derecho de los padres alimentar, educar y dar seguridad a sus hijos. Los hijos tiene el deber de respetar y asistir a sus padres". Todos nosotros, como adultos responsables, tenemos la obligación de equipar a los jóvenes con la información que necesitan para tomar decisiones informadas sobre el futuro. Parte de esta preparación para la mayoría de edad tiene que ver con ayudar a los jóvenes y a las siguientes generaciones a entender las responsabilidades y recompensas de criar a una familia.

La responsabilidad procreacional del padre y de la madre no empieza ni termina con la concepción y el parto. Se remonta a la decisión de la pareja de tener un hijo y se proyecta a lo largo de su desarrollo como niño, como adolescente y también como adulto. Esto pone de relieve el aprendizaje, la dedicación, la atención y la flexibilidad que demanda la paternidad y la maternidad.

2.2.1.4 Uso de métodos anticonceptivos: Son utilizados para evitar embarazos.

A) Anticonceptivos hormonales:

Píldora anticonceptiva: Conocida como "la píldora" es de consumo diario, con hormonas que alteran el funcionamiento del

cuerpo para prevenir el embarazo. Su efectividad en la prevención del embarazo es del 99%.

Así debe utilizarse:

- Generalmente cada envase tiene 21 píldoras. La primera se toma el primer día de la hemorragia menstrual y después una cada día durante los 20 días siguientes.
- Al finalizar las 21 píldoras se deja una semana de descanso en la que aparece de nuevo la "regla"- y se comienza otro envase tras los 7 días de descanso.

VENTAJAS	DESVENTAJAS
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Protección contra cáncer de ovario y endometrial. ❖ Disminución de enfermedades mamarias benignas. ❖ Alivio de la dismenorrea y de la anemia por déficit de hierro. ❖ Regularidad del ciclo. ❖ Mejora la textura de la piel (disminuye el acné). 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Puede exacerbar la migraña. ❖ Requiere adaptación al uso diario. ❖ No protección contra ITS. ❖ Algunos síntomas molestos, como aumento de peso, en el sangrado menstrual y sensibilidad mamaria (menos común en preparados con bajas dosis).

La inyección anticonceptiva: Las inyecciones contienen hormonas (progesterona o estrógenos, entre otras) que evitan la ovulación en la mujer, impidiendo con ello el embarazo no deseado. Tiene una efectividad en la prevención del embarazo de un 99%.

Así debe utilizarse:

- La primera inyección se aplica el primer día de la menstruación.
- Se debe observar la fecha de esta aplicación, y en adelante en esa misma fecha se aplicarán las siguientes inyecciones, es decir, cada 30 días, independientemente del día que ocurra la menstruación.

VENTAJAS	DESVENTAJAS
<ul style="list-style-type: none">❖ Son muy efectivas y de larga duración (1, 2 y 3 meses). Al ser inyectables se previenen los olvidos que se producen con la píldora.❖ No interfiere en las relaciones sexuales.❖ Puede ser administrada después del parto y durante la lactancia.❖ Los periodos menstruales son regulares, disminuye el volumen y duración del sangrado menstrual, así como los dolores menstruales.	<ul style="list-style-type: none">❖ Produce un retraso en el regreso de la fertilidad (hasta que disminuyan los niveles de las hormonas inyectadas en el organismo).❖ Requieren de prescripción médica y controles periódicos.❖ No protege de las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.

B) Método del ritmo

Es un método natural mediante el cual la mujer puede calcular estimativamente los días fértiles y abstenerse de tener sexo sin

protección. No es seguro en un 100%, por lo cual su “efectividad” hay que tomarla con pinzas.

Así debe utilizarse:

- Para usar este método correctamente, hay que tener anotada la duración de los 6 últimos ciclos menstruales.
- La duración de un ciclo menstrual, es la cantidad de días que pasa entre una menstruación y otra.
- Después de obtener la duración de cada ciclo menstrual, deberá restar 19 del ciclo más corto (para obtener el inicio del periodo fértil) y 11 del ciclo más largo (para obtener el fin del periodo fértil). Se obtienen 2 números que indican la duración de los días fértiles.
- Deben llevar ese resultado al calendario, recordando que el ciclo menstrual empieza el primer día de la menstruación.
- Conociendo el periodo de fertilidad, la pareja deberá abstenerse de tener relaciones sexuales en esas fechas.

VENTAJAS	DESVENTAJAS
❖ Puede usarse para prevenir el embarazo cuando no hay NINGÚN otro método disponible.	❖ Es poco seguro. Hay muchas posibilidades de quedar embarazada en la adolescencia siguiendo este método.
❖ No tiene efectos secundarios.	❖ No protege de las ITS y VIH/SIDA
❖ No tiene costo alguno.	❖ La mujer debe tener un periodo menstrual regular y conocerlo con exactitud.

C) Píldora del día siguiente

Es un método para evitar un embarazo no deseado cuando:

- ❖ Tuvimos una relación sexual no protegida ni con preservativo ni con anticonceptivos.
- ❖ Fuimos víctimas de una violación o relación sexual forzada.

Así debe utilizarse:

- Consiste en tomar dos píldoras separadas por 12 horas, dentro de los 3 días después de una relación sexual.

VENTAJAS	DESVENTAJAS
<ul style="list-style-type: none">❖ Si se usan pastillas anticonceptivas habitualmente no hay necesidad de interrumpirlas en caso de ingerir esta píldora.❖ No afectaría a la fertilidad a largo plazo.	<ul style="list-style-type: none">❖ No protege contra infecciones sexuales❖ Debe usarse dentro de las 72hs posteriores a las relaciones íntimas. Su eficacia disminuye con el paso de las horas.

D) Método de barrera (condón):

Funda o bolsa de un plástico llamado látex, delgada y resistente, también se le llama preservativo que se coloca en el pene erecto poco antes del contacto sexual. Su efectividad es de un 99 % protege ITS y embarazo.

Así debe utilizarse:

- Mira la fecha de caducidad.
- Abre el envase con mucho cuidado sin dañarlo con uñas, anillos y dientes.
- Coge (tú o tu pareja) la punta del preservativo. Presiona para expulsar el aire y desenróllalo a lo largo del pene, que tiene que estar en erección. Utiliza las dos manos.
- Continúa desenrollando el preservativo hasta la base del pene.
- Deja un espacio en la punta del preservativo para el semen.
- Después de lay cuando aún hay erección, sujeta el preservativo por la base y retira el pene de la vagina con cuidado.
- Una vez retirado el preservativo, hazle un nudo, para comprobar que no se ha roto.
- Tira el preservativo a la basura, nunca al Water.

VENTAJAS	DESVENTAJAS
<ul style="list-style-type: none">❖ Método anticonceptivo que brinda protección contra las ITS.❖ Fácil de conseguir y muy económico.❖ Sin efectos secundarios (exceptuando alergia al látex, lo cual es bastante raro).	<ul style="list-style-type: none">❖ Su colocación puede interrumpir el acto sexual.❖ Ocasionalmente puede ocurrir ardor y comezón como reacción alérgica al material del condón, tanto en el hombre como en su pareja.

2.2.1.5 Infecciones de transmisión sexual

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) también llamadas enfermedades venéreas, son enfermedades infecto-contagiosas que se transmiten a través de las relaciones sexuales, son serias, algunas veces dolorosas y pueden causar mucho daño.

VIH - SIDA

El **VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana)** ingresa al cuerpo de una persona, debilita poco a poco sus defensas y la expone a cualquier enfermedad.

El **SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida)** es la etapa final de la infección con VIH, cuando la cantidad de virus crece y las defensas del cuerpo ya no responden.

Formas de transmisión

El VIH puede transmitirse únicamente por tres vías:

- a) **Vía sexual:** El VIH se encuentra en altas concentraciones en fluidos corporales como el semen, sangre y las secreciones vaginales; por esta razón cuando las personas tienen relaciones sin utilizar el condón y entran en contacto directo con estos fluidos se exponen a adquirir la infección. Se puede

entrar en contacto con estos fluidos cuando hay penetración anal o vaginal sin utilizar el condón.

Por otro lado, en la práctica del sexo oral -colocar la boca en el pene o en la vagina aunque el riesgo puede ser menor que cuando hay penetración, se aumenta si se tragan los fluidos (Como fluidos de la vagina, el líquido que lubrica el pene o el semen si hay eyaculación), se recomienda utilizar barreras de látex.

- b) Vía sanguínea:** A través de sangre infectada; que puede ocurrir si se recibe una transfusión de sangre que tenga el virus, por ello es necesario exigir que esa sangre tenga el sello de calidad que garantiza que no tiene ninguna infección; También existe la posibilidad de adquirir el VIH a través de instrumentos de cirugía u odontología que hayan sido infectados y que no hayan sido desinfectados; en este caso se debe exigir que los instrumentos estén desinfectados; y finalmente si se comparten jeringas cuando se utilizan drogas como la heroína porque estas jeringas pueden transportar sangre infectada de una persona a otra.
- c) Vía perinatal:** Se refiere a la transmisión que puede ocurrir de una mujer embarazada que tiene el virus al bebe que espera; puede ocurrir durante el periodo de gestación, durante el parto por contacto del bebe con sangre (por lo que se recomienda realizar cesárea) y durante la lactancia, pues la leche materna

tiene pequeñas partículas de virus y sobretodo él bebe al morder el pezón causa pequeñas laceraciones a la madre que sangran y el bebe toma esa sangre. No todos los bebes que nacen de mujeres con el virus se infectan, se le recomienda a las mujeres embarazadas tomarse la prueba ya que si la madre toma tratamiento antirretroviral.

Virus del papiloma Humano

Infección viral que se transmite a través del contacto sexual y que induce infecciones específicas en el tejido humano. Se conoce un grupo de más de 70 tipos de virus que pueden causar verrugas o papilomas. Aunque algunos tipos de VPH causan verrugas comunes en las manos y los pies, los VPH genitales son de transmisión sexual en la mayoría de los casos, y pueden causar verrugas en el área genital y anal del hombre y de la mujer. Algunas cepas de VPH se asocian a un riesgo aumentado de tener cáncer del cuello de la matriz.

Formas de transmisión: Existen casi 100 cepas de este virus. Cerca de 30 se transmiten a través del contacto sexual. El contagio ocurre a través de sexo oral, anal o vaginal, y a través de contacto íntimo con la piel. Es posible infectarse las manos y la boca a través del contacto durante sexo oral o antes de tener relaciones.

Síntomas: La mayoría de infecciones no presentan signos o síntomas, por lo que las personas no se dan cuenta que están infectadas y pueden transmitir el virus a su pareja sexual. Algunas personas, pero no todas, presentan verrugas genitales visibles.

Los síntomas más importantes del VPH son: Irritaciones constantes en la entrada de la vagina con ardor y sensación de quemadura durante las relaciones sexuales (se denomina vulvodinia).

Estas verrugas varían en apariencia entre las del hombre y de la mujer; en la mujer son blandas de color gris o rosa, pedunculadas y suelen encontrarse en racimos, Las zonas más frecuentemente afectadas son la vulva, la pared vaginal y el periné.

En el hombre son blandas y cuando se presentan en el pene suelen ser lisas y papulares.

HEPATITIS B

Enfermedad que infecta al hígado órgano esencial para la vida, ocasiona que no cumpla sus funciones que es secretar la bilis, formar el glucógeno, fijar la grasa, convertir las sustancias nitrogenadas en urea, contribuir a la formación y destrucción de los hematíes y neutralizar, fijar o destruir los venenos, toxinas o bacterias, causado por un virus llamado VHB: virus de la hepatitis B.

Síntomas: Muchas personas con hepatitis B tienen síntomas parecidos a los de la gripe estos pueden incluir: cansancio, falta de energía, pérdida del apetito y de peso, fiebre, tono amarillento de la piel o los ojos (ictericia), dolor muscular o de articulaciones, dolor de estómago, náusea, vómitos, diarrea, orina de color oscuro, evacuaciones (movimientos intestinales) de color claro, hígado hinchado y sensible al tacto.

SÍFILIS

Enfermedad compleja que causa una variedad de síntomas en las diferentes etapas de infección. Si se deja sin tratamiento, puede producir muchas complicaciones graves, es causado por la bacteria *Treponema pallidum*.

Síntomas:

Fase primaria: Esta marcada por la aparición de una sola úlcera (llamada chancro), pero puede que aparezcan múltiples úlceras.

El tiempo que transcurre entre la infección por sífilis y la aparición del primer síntoma puede variar de 10 a 90 días (con un promedio de 21 días). Por lo general, el chancro es firme, redondo, pequeño e indoloro. Aparece en el sitio por donde la sífilis entró al organismo.

Fase secundaria: Se caracteriza por irritaciones en la piel y lesiones en las membranas mucosas. Esta fase suele comenzar con la aparición de una irritación en una o más áreas del cuerpo. Por lo

general, la irritación no produce picazón. La irritación característica de la sífilis secundaria puede tomar el aspecto de puntos rugosos, de color rojo o marrón rojizo, tanto en la palma de las manos como en la planta de los pies. Sin embargo, también pueden aparecer irritaciones de apariencia diferente en otras partes del cuerpo, que algunas veces se parecen a irritaciones provocadas por otras enfermedades. Además de las irritaciones, puede que se presenten otros síntomas durante la fase secundaria, que incluyen fiebre, inflamación de los ganglios, dolor de garganta, pérdida irregular del cabello, dolor de cabeza, pérdida de peso, dolores musculares y fatiga.

Fase terciaria: La fase latente (escondida) de la sífilis comienza con la desaparición de los síntomas de la fase secundaria.

La sífilis puede lesionar los órganos internos, entre ellos el cerebro, los nervios, los ojos, el corazón, los vasos sanguíneos, el hígado, los huesos y las articulaciones. Las lesiones internas pueden aparecer muchos años más tarde. Entre los signos y síntomas de la fase terciaria de la sífilis se encuentran la dificultad para coordinar los movimientos musculares, parálisis, entumecimiento, ceguera gradual y demencia. Estas lesiones pueden ser lo suficientemente graves como para producir la muerte.

2.2.2 Nivel de conocimiento

Acción y efecto de conocer, conjunto de saberes sobre una ciencia o un tema.

2.2.2.1 Características del conocimiento:

- El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas “piezas”;
- Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos, permite “entender” los fenómenos que las personas perciben (cada una “a su manera”, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado), y también “evaluarlos”, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento.
- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción

tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible).

2.2.2.2 Tipos del conocimiento:

- **Conocimiento Vulgar:** Llamado conocimiento ingenuo, directo es el modo de conocer, de forma superficial o aparente se adquiere contacto directo con las cosas o personas que nos rodean. Es aquel que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve, se transmiten de generación en generación.

- **Conocimiento Científico:** Llamado Conocimiento Crítico, no guarda una diferencia tajante, absoluta, con el conocimiento de la vida cotidiana y su objeto puede ser el mismo. Intenta relacionar de manera sistemática todos los conocimientos adquiridos acerca de un determinado ámbito de la realidad. Es aquel que se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo una búsqueda intencional por la cual se delimita a los objetos y se previenen los métodos de indagación.

2.3 Definiciones de términos básicos

- **Estudiantes:** Conjunto de individuos de sexo masculino y femenino con un promedio de 13 a 18 años de edad que cursan el tercero y cuarto año de Educación secundaria.
- **Sexualidad:** Es una dimensión fundamental de la vida de las personas, las familias y las comunidades. Es profundamente influida por las interacciones sociales, la cultura y las experiencias personales. Por ello, la inclusión del tema en las agendas de salud pública exige una comprensión profunda y clara de las expresiones y la dinámica de la sexualidad en la vida cotidiana y a lo largo del ciclo vital, y no únicamente durante la fase reproductiva.
- **Salud reproductiva:** Es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia.
- **Conocimientos:** Acción y efecto de conocer, conjunto de saberes sobre una ciencia o un tema.
- **Adolescencia:** Es la edad que sucede a la niñez y que se transcurre desde que aparecen los primeros indicios de la pubertad hasta la edad adulta. ²

- **Sexualidad:** Es un atributo o cualidad de la persona considerada en su totalidad y, por lo tanto comprende la satisfacción de sus necesidades corporales, físicas, emocionales y sociales. Por eso señalan los especialistas que el cuerpo humano es sexuado en su conjunto y no como equivocadamente se sostiene, que solo son sexuados los órganos genitales. Por consiguiente, la sexualidad es básicamente, la búsqueda del placer a través del cuerpo y de toda la personalidad.⁹

- **Embarazo precoz:** Es aquel que tiene lugar durante la adolescencia. Se le denomina así porque la mujer, en esta etapa de su vida, aún no ha completado su crecimiento y desarrollo. También se le conoce con nombre de embarazo de la adolescente.¹⁰

III. VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Variables de la investigación

3.1.1 Programa educativo sobre sexualidad: Es un conjunto de actividades planificadas sistemáticamente, dirigidas a las estudiantes, para obtener objetivos propuestos por las expositoras; mediante los temas expuestos del aparato reproductor femenino y masculino, familia y los tabús en la sexualidad del adolescente, paternidad responsable, uso de método anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual.

3.1.2 Nivel de conocimientos sobre sexualidad: Acción y efecto de conocer, conjunto de saberes sobre una ciencia o un tema.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Nivel de conocimientos sobre sexualidad</p>	<p>Acción y efecto de conocer, conjunto de saberes sobre una ciencia o un tema.</p>	<p>Aparato reproductor femenino y masculino</p> <p>Familia – tabú (Sexualidad)</p> <p>Planificación familiar (Uso de métodos anticonceptivos)</p> <p>Infecciones de transmisión sexual (ITS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Partes del aparato reproductor femenino ❖ Fisiología del aparato reproductor femenino (menarquia ,ciclo menstrual y ovogénesis) ❖ Partes del aparato reproductor masculino ❖ Fisiología del aparato reproductor masculino(primera eyaculación y espermatogénesis) ❖ En la escuela ❖ En la familia ❖ Medios de comunicación ❖ La responsabilidad de ser padres ❖ Anticonceptivos hormonales: Píldoras, inyecciones. ❖ Método del ritmo ❖ Píldora del día siguiente ❖ Método de barrera (condón) ❖ VIH-SIDA ❖ Virus del papiloma Humano ❖ Hepatitis B ❖ Sífilis 	<p>Bajo (0-10)</p> <p>Medio (11-15)</p> <p>Alto (16-20)</p>

3.3 Hipótesis

H₁: La aplicación de un programa educativo aumentará significativamente el nivel de conocimiento sobre sexualidad en las estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa "General Prado" Callao – 2013.

H₀: La aplicación de un programa educativo no aumentará significativamente el nivel de conocimiento sobre sexualidad en las estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa "General Prado" Callao – 2013.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación fue de tipo:

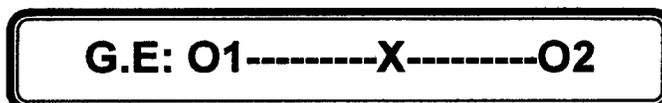
Transversal porque el estudio de las variables se miden en un periodo de tiempo determinado.

Explicativa porque nos permitió demostrar la eficacia del programa educativo sobre sexualidad en el nivel del conocimiento de las estudiantes del 5to año de secundaria de la Institución educativa "General Prado"-Callao 2013.

4.2 DISEÑO DE INVESTIGACION

Es cuasi- experimental en una sola población, porque nos permitió aproximarnos a los resultados de una investigación experimental en situaciones en la que no es posible el control y manipulación absoluta de las variables.

- **Diseño Metodológico:** Se expresa gráficamente de la siguiente manera.



Dónde:

G.E: grupo cuasi-experimental

O1: observación (evaluación pre-test)

X: programa educativo sobre sexualidad

O2: observación (evaluación post-test)

4.3 Población y muestra

3.2.1 Población:

La población estuvo constituida por 150 estudiantes que se pertenecen al 5to grado de secundaria de las secciones A, B, C, D, E, F, G, H, I, J de la Institución Educativa "General Prado", Callao.

3.2.2 Muestra:

La muestra estuvo constituida por 72 estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa "General Prado", para lo cual se aplicó el muestreo probabilístico de tipo estratificado.

Fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{E^2 (N-1) + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (90) (10) (150)}{(5)^2 (150 - 1) + (1.96)^2 (90) (10)}$$
$$n = 72.2 = 72$$

Dónde:

N = Tamaño de la población

n = Tamaño de la muestra

Z_{α/2} = Margen de confiabilidad (1,96)

E = Error establecido (5%)

p = Proporción esperada de la característica a evaluar (90%)

q = Complemento de p (10%)

El tamaño de la muestra a evaluar es de 72 para la fijación proporcional de la siguiente expresión:

$$F = \frac{n}{N}$$

F = 72 / 150 Por lo que el factor es 0.48

Por lo tanto la muestra quedo distribuida de la siguiente manera:

Población de estudio			Muestra de estudio		
Año	Secciones	N° de estudiantes totales	Factor de proporcionalidad	Muestra (n) seleccionada (N x factor)	Tamaño de la muestra
5to	A	15	0.48	7.2	7
	B	15	0.48	7.2	7
	C	16	0.48	7.68	8
	D	14	0.48	6.72	7
	E	17	0.48	8.16	8
	F	13	0.48	6.24	6
	G	15	0.48	7.2	7
	H	15	0.48	7.2	7
	I	12	0.48	5.76	6
	J	18	0.48	8.64	9
Total		150	Total		72

El total del tamaño de la muestra (estratificado) estuvo conformado por 10 secciones de las cuales la cantidad total es de 72 estudiantes del 5to de secundaria.

Criterio de inclusión: Estudiantes del 5to de secundaria de la I.E "General Prado" que participaron a todas las sesiones programadas (4), estuvo conformado por 58 estudiantes.

Criterio de exclusión: Estudiantes del 5to de secundaria de la I.E "General Prado" que no participaron en algunas sesiones programadas, estuvo conformado por 14 estudiantes.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1 Técnica

El presente trabajo de investigación se utilizó como técnicas:

- **Encuesta**, porque nos permitió obtener la información de los sujetos de estudio proporcionadas por ellas mismas.
- **Análisis documental** porque se utilizó fuentes primarias y secundarias para la recopilación de información que sirve de sustento en el desarrollo del marco teórico.

4.4.2 Instrumento

Cuestionario: Porque nos permitió obtener respuestas sobre nuestro problema planteado mediante la elaboración de un conjunto de preguntas relacionados con ambas variables.

- **Variable dependiente:** Nivel de conocimientos sobre sexualidad.
- **Variable independiente:** Programa educativo sobre sexualidad

Consta de las siguientes partes:

- ✓ **Presentación:** Orientación
- ✓ **Contenido:** Son preguntas relacionadas al conocimiento de sexualidad y la prevención de embarazo. Consta de 20 ítems o preguntas cerradas de opción múltiple.
- **Para la recolección de datos se solicitó el permiso de Dirección de la Institución Educativa previamente el trámite administrativo mediante solicitud a fin de obtener la autorización respectiva para ejecutar el trabajo de investigación. (VER ANEXO A)**
- **Se realizó visitas a la institución educativa para la recolección de los datos y la aplicación del programa educativo sobre sexualidad a las estudiantes del 5to de secundaria.**

Programa educativo sobre sexualidad: Es una herramienta para mejorar la educación sexual y salud reproductiva de las estudiantes en etapa escolar, a fin de empoderar a las mujeres y fomentar la participación de los varones en las responsabilidades que conllevan las prácticas sexuales; además de llevar información a todos los espacios públicos de la ciudad, y propiciar la reflexión y la comunicación de los adolescentes con sus padres, madres, maestras(os) y compañeros(as) de vida, hablar de los derechos humanos, sexuales y reproductivos, y de respetar los valores de responsabilidad, tolerancia y justicia para todas y todos.

Se realizó dentro de dos aulas de enseñanza, llevándose a cabo cuatro sesiones con una duración promedio de 8 horas académicas, con los siguientes contenidos: Sistema Reproductor femenino/masculino y fisiología, Familia – Tabú (Sexualidad), Métodos Anticonceptivos e Infecciones de Transmisión Sexual

En cada sesión se utilizaron una mixtura de técnicas participativas, entre las cuales las que más se utilizaron fueron las técnicas de participación, debate de grupo e intercambio de ideas e ilustraciones.

En cuanto al debate de grupo e intercambio de ideas, estas se utilizaron para que expresen sus ideas u opiniones respecto a

estos temas según sus propias palabras y, de ese modo propongan acciones y soluciones frente a situaciones que se les fueron planteadas.

El uso de ilustraciones contribuyó a ayudar a las estudiantes a recordar lo que se les explicaba y hacerles entender mejor los temas tratados. (VER ANEXO D)

4.5 Procedimiento de recolección de datos

Se utilizó la técnica de la encuesta, utilizando como instrumento el cuestionario que tiene como objetivo obtener información antes y después de aplicado el programa educativo sobre sexualidad en el nivel de conocimientos de las estudiantes del 5to de secundaria de la I.E. "General Prado". (VER ANEXO C)

El programa educativo se realizó dentro de las mismas aulas de enseñanza, llevándose a cabo 4 sesiones con una duración promedio de 8 horas académica. En cada sesión se utilizaron diferentes estrategias.

El cual fue aplicada por los bachilleres de enfermería responsables de la investigación, Espino Miranda Catherine Graciela y Poma Hilario Mirian, en coordinación con el director de la I.E. "General Prado, Reyes Oseda Virgilio Se obtuvieron los datos inmediatamente después de la aplicación del cuestionario, para facilitar el procesamiento y análisis estadísticos.

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos

Posteriormente a la recolección de datos los resultados fueron tabulados manualmente y luego presentados en gráficos utilizándose para ello el programa de Microsoft Excel. Se realizó el análisis en base a la revisión bibliográfica y la estadística descriptiva para determinar la frecuencia y proporción de las variables. Luego se utilizó la prueba estadística T de student para demostrar la efectividad del programa educativo. (VER ANEXO H)

Para la medición de la variable del conocimiento se utilizó las siguientes escalas vigesimales, considerando conocimiento bajo (0-10), medio (11-15) y alto (16-20).

El instrumento fue sometido a validez a través de la prueba de juicios de expertos (Prueba binomial), constituido por 7 personas expertas en el tema y en investigación, quienes dieron sus sugerencias permitiendo así realizar los cambios necesarios antes de su aplicación. (VER ANEXO E)

Luego se realizó una prueba piloto en las estudiantes que cursan el 5to de secundaria de la I.E. "General Prado" ubicado en el distrito de Bellavista-Callao, obteniéndose que el instrumento es confiable mediante la aplicación del coeficiente Kuder-Richarson. (VER ANEXO G).

V. RESULTADOS

CUADRO N°5.1

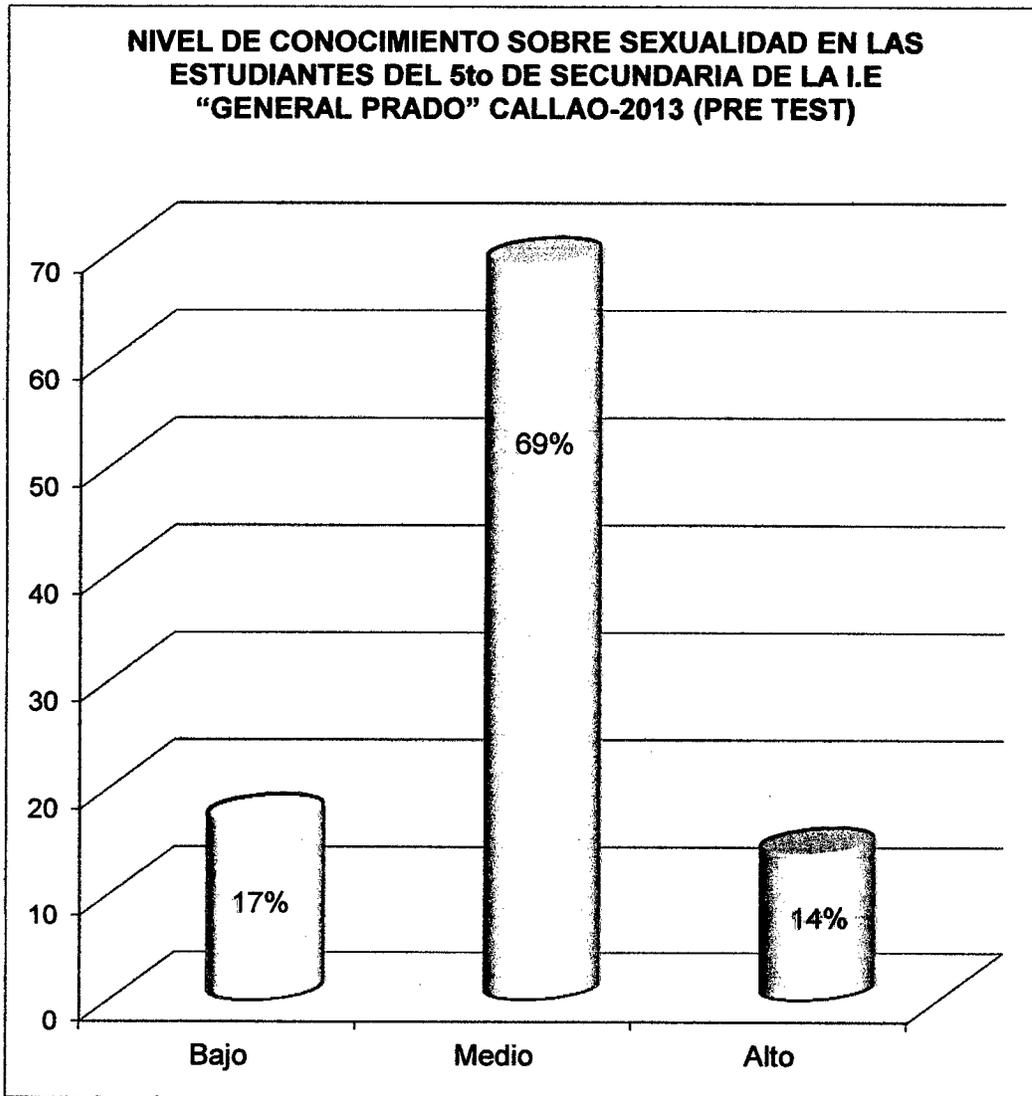
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD EN LAS ESTUDIANTES DEL 5to DE SECUNDARIA DE LA I.E "GENERAL PRADO" CALLAO-2013 (PRE TEST)

Nivel de conocimientos sobre sexualidad	N°	%
Bajo	10	17
Medio	40	69
Alto	8	14
Total	58	100

Fuente: Instrumento aplicado a las estudiantes de la I.E General Prado- 2013.

El 69% (40) mostraron un nivel de conocimientos sobre sexualidad medio y el 14% (8) presentaron un nivel de conocimiento sobre sexualidad alto.

GRÁFICO N°5.1



Fuente: Instrumento aplicado a las estudiantes de la I.E General Prado- 2013.

CUADRO N°5.2

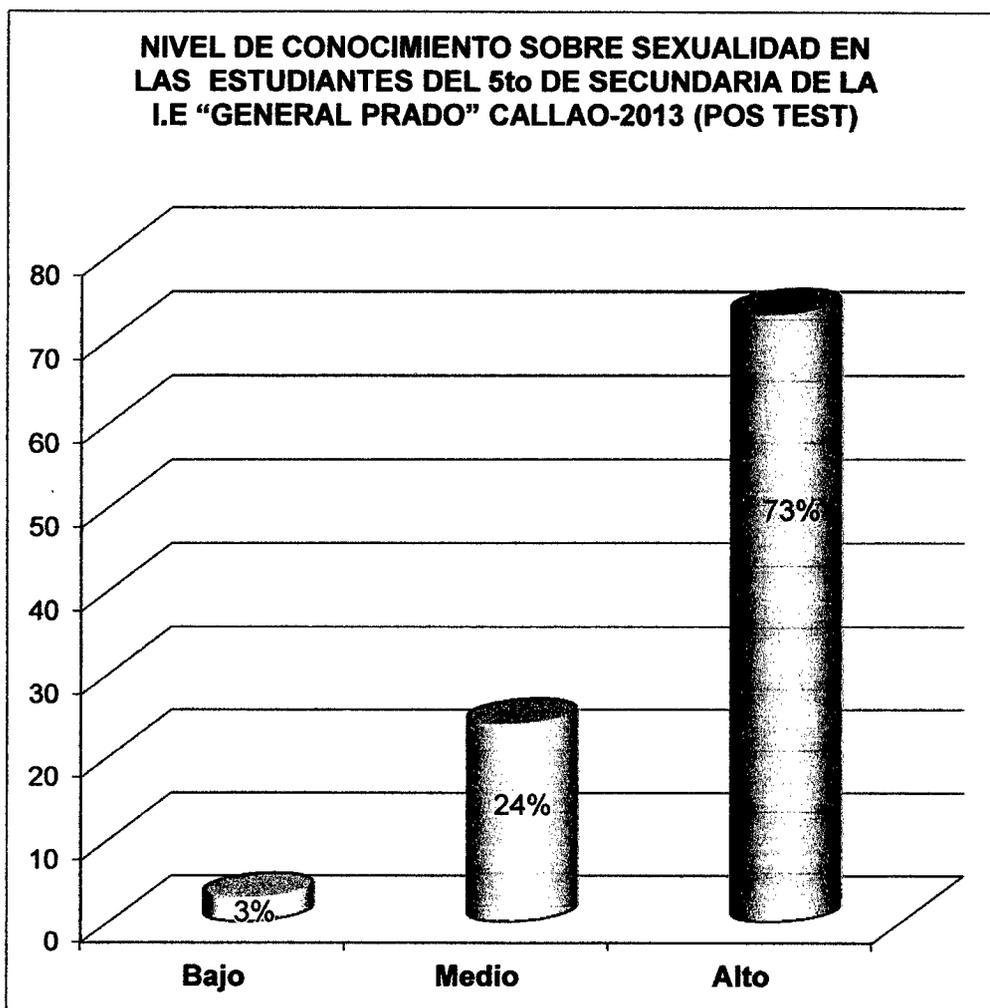
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD EN LAS ESTUDIANTES DEL 5to DE SECUNDARIA DE LA I.E "GENERAL PRADO" CALLAO-2013 (POS TEST)

Nivel de conocimientos sobre sexualidad	N°	%
Bajo	2	3
Medio	14	24
Alto	42	73
Total	58	100

Fuente: Instrumento aplicado a las estudiantes de la I.E General Prado- 2013.

El 73% (42) mostraron un nivel de conocimientos sobre sexualidad alto y el 3% (2) presentaron un nivel de conocimiento sobre sexualidad bajo.

GRÁFICO N°5.2



Fuente: Instrumento aplicado a las estudiantes de la I.E General Prado- 2013.

CUADRO N°5.3

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE SEXUALIDAD EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ESTUDIANTES DEL 5to DE SECUNDARIA DE LA I. E "GENERAL PRADO" CALLAO-2013

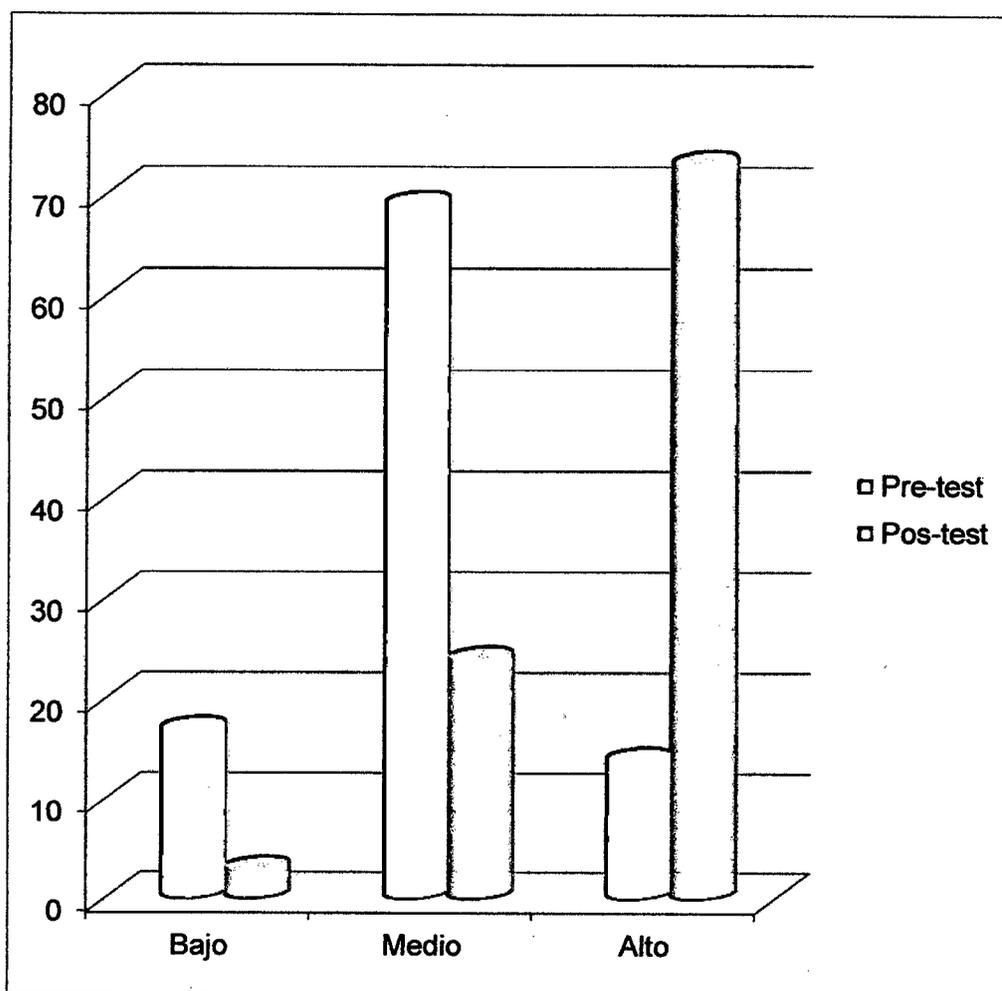
PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE SEXUALIDAD NIVEL DE CONOCIMIENTO	Pre-test		Pos-test	
	N°	%	N°	%
Bajo	10	17	2	3
Medio	40	69	14	24
Alto	8	14	42	73
Total	58	100	58	100

Fuente: Instrumento aplicado a las estudiantes de la I.E General Prado- 2013.

El 69% (40) mostraron un nivel de conocimientos sobre sexualidad medio y el 14% (8) presentaron un nivel de conocimiento sobre sexualidad alto previo a la aplicación del programa educativo; pero posterior a ello, el 73% (42) mostraron un nivel de conocimiento sobre sexualidad alto y el 3% (2) presentaron un nivel de conocimiento sobre sexualidad bajo.

GRÁFICO N°5.3

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE SEXUALIDAD EN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO DE LAS ESTUDIANTES DEL 5to DE SECUNDARIA
DE LA I. E "GENERAL PRADO" CALLAO-2013**



Fuente: Instrumento aplicado a las estudiantes de la I.E General Prado- 2013

CUADRO N°5.4

DATOS ESTADISTICOS PARA EL CALCULO DE LA SIGNIFICANCIA DE LA PRUEBA T DE STUDENT EN LA EFICACIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE SEXUALIDAD EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ESTUDIANTES DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “GENERAL PRADO” CALLAO – 2013.

Resultados del programa educativo sobre sexualidad en el nivel de conocimientos	
Media	3.724
Desviación estándar	3.133
Desviación media	0.411
t critico	1.672
t estadística	9.051
n	58

Fuente: Instrumento aplicado a las estudiantes de la I.E General Prado- 2013

De la aplicación estadística de la prueba t de student, tenemos como resultado, que se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula, si la t estadística > t critica con un nivel de significación de 0.05 (95% nivel de confianza).

Por lo tanto la aplicación del programa educativo sobre sexualidad es efectiva en el nivel de conocimientos de las estudiantes del 5to de secundaria de la I.E. “General Prado”.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contratación de hipótesis con los resultados

En cuanto a nuestros resultados relacionados con nuestra hipótesis, ha sido significativo ya que en la prueba estadística "t de student" obtuvimos como resultado 9.051 del valor de la t estadística mientras que el grado de libertad fue 57 y el $\alpha/2$ fue 0.05. Estos valores obtenidos se buscan en la tabla crítica de "t de student" cuyo resultado en nuestra investigación fue 1.672, lo cual t estadística es mayor que la t crítica, siendo así nuestra hipótesis alternativa aceptada y la hipótesis nula rechazada, el cual sugiere que "La aplicación de un programa educativo aumentara significativamente el nivel de conocimientos sobre sexualidad en las estudiantes de 5to de secundaria de la Institución Educativa "General Prado" Callao - 2013", expresada a través del cálculo de nuestras dos pruebas tomadas antes y después de aplicar el programa educativo sobre sexualidad a las 58 estudiantes.

6.2 Contratación de resultados con otros estudios similares

El presente trabajo se realizó en la Institución educativa "General Prado" con el fin de demostrar La eficacia de un programa educativo sobre sexualidad en el nivel de conocimientos de las estudiantes del 5to de secundaria. La metodología fue realizada por un cuestionario anónimo supervisado y tuvo un 100% como porcentaje de respuestas en la primera

y segunda parte de las evaluaciones del programa educativo sobre sexualidad, lo cual es muy representativo, claramente las estudiantes colaboraron mostrando una actitud responsable frente al programa educativo.

El nivel de conocimientos sobre sexualidad en las estudiantes del 5to de secundaria antes de aplicar el programa educativo (Pre-test) se obtuvo como resultados que el 69% (40) mostraron un nivel de conocimientos sobre sexualidad medio y que el 14% (8) presentaron un nivel de conocimiento sobre sexualidad alto, estos resultados se asemejan al trabajo de investigación de GUTIÉRREZ CHÁVEZ, Sandra milagros (2011) obteniéndose como resultados en el pre-test el 87, 82% (148) mostraron un nivel de conocimientos medio y el 12.18% (20) mostraron un nivel de conocimiento bajo, lo cual podemos evidenciar en ambas investigaciones el nivel de conocimiento es regular ya que la información no es clara y preciso sobre los temas de sexo y sexualidad, la misma que muchas veces tiene sus orígenes en el seno del hogar, en la instituciones educativas y personal de salud en el área de comunitario, que conlleva al inicio de relaciones sexuales a temprana edad y a la presencia de adolescentes con embarazo precoz y esto a lo largo trae consecuencia negativa a su salud.

El nivel de conocimientos sobre sexualidad en las estudiantes del 5to de secundaria después de aplicar el programa educativo (Post-test) se obtuvo como resultados que el 73% (42) mostraron un nivel de conocimientos sobre sexualidad alto y que el 3% (2) presentaron un nivel de conocimiento sobre sexualidad bajo, estos resultados se asemejan al trabajo de investigación de ÁLVAREZ DEL VILLAR, Viviana paola (2008), obteniéndose como resultados del post test a los adolescentes que participaron en el programa didáctico se elevó a 73.6%. Los resultados han sido analizados y podemos evidenciar cambios sustanciales relacionados al conocimiento, actitudes y prácticas preventivas con respecto al embarazo en adolescente, lo que demuestra una vez más que la educación es el pilar fundamental para el desarrollo del país y es que no se puede entender una política de promoción de la salud para los adolescentes sin una visión multidisciplinaria e intersectorial en donde participen los diferentes ministerios tales como Educación, Salud, de la mujer e instituciones educativas; un adolescente correctamente informado será un protagonista responsable de su propio destino.

VII. CONCLUSIONES

- Antes de la aplicación del programa educativo sobre sexualidad se evidencio que el 69% de las estudiantes mostraron un nivel de conocimientos medio.
- Después de la aplicación del programa educativo sobre sexualidad se evidencio un cambio positivo puesto que el 73% de las estudiantes incrementaron sus conocimientos a altos.
- La aplicación del programa educativo incremento significativamente el nivel de conocimiento sobre sexualidad en las estudiantes del 5to de secundaria de la I.E. "General Prado"-Callao

VIII. RECOMENDACIONES

- Capacitar y organizar a los profesores sobre cursos relacionados a educación sexual para así aumentar su nivel de conocimiento y contribuir información a los estudiantes.
- Que la institución educativa establezcan las coordinaciones pertinentes con el sector de salud en el primer nivel de atención orientado a implementar programas de educación para la salud dirigida a los grupos de riesgo (comunidad educativa) sobre educación sexual.
- Establecer manuales sobre sexualidad dirigido a las estudiantes para aumentar su conocimiento de sexualidad.
- Que los padres de familia participen en los talleres que se puedan realizar en los programas educativos conjuntamente con sus hijos para mejorar el dialogo y confianza entre ellos.
- Realizar estudios de investigación sobre actitudes y prácticas de riesgo sexual en la institución educativa.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Libros

- 1. ALAN LIVIA, Antonio José 2010. Educación sexual y comportamiento sexual de los alumnos del 5to año de secundaria de la Institución Educativa José Granda. 2010. Perú.**
- 2. CIPRIANI THORRE, Juan Luis. Educación familiar .primera edición. Perú, 2008.pag.52.**
- 3. DELGADO DE LA CRUZ, Amada Lesly. Nivel de conocimientos sobre sexualidad y manifestación de impulsos sexuales en adolescentes de la institución educativa José Granda.2008.Peru.**
- 4. GUTIÉRREZ CHÁVEZ, Sandra Milagros. Efectividad del Programa Educativo "Exprésate" en el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prevención del Embarazo adolescente en la Institución Educativa-Peruano Suizo. 2011. Perú.**
- 5. LETAL TAPIA, María Leticia y otros. Influencia de la educación sexual en adolescentes embarazadas. 2007. Venezuela.**
- 6. MASÍAS YNOCENCIO, Isabel. Relación entre actitudes hacia la sexualidad y nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad prenatal en adolescentes del cono sur de lima. 2006. Perú.**

7. MENKES, Catherine. El análisis de las variables que determina y afectan el inicio de la vida sexual de la población adolescente. 2006 .México
8. MORENO, Sonia y otros. Conducta sexual, conocimiento sobre embarazo y necesidades percibidas con relación a educación sexual, en adolescentes escolarizados de la localidad de Táriba. 2006. Venezuela.
9. MORRILLO ACUÑA, Fausto. "Familia y Civismo". Editorial Escuela Nueva SAC. Perú, 2003. Pág. 45.
10. MORRILLO ACUÑA, Fausto. Op cit. Pág. 49.
11. NEDERVEEN, Leo. "Viviendo mi sexualidad". "proyecto amares", SAC. Perú, 2006. Pág. 31.
12. PERALTA ZÚÑIGA, Lilibeth. Conocimiento y actitudes de los adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva en la institución educativa nacional "Francisco Javier de Luna Pizarro. 2010. Perú.
13. RODRIGUEZ MUÑOS, Jackelin karen. El nivel de información de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos y las acciones para prevenir el embarazo precoz. 2009. Peru

Enlaces web

14. <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>. Consultada el 01 de octubre del 2013.

15. <http://html.rincondelvago.com/educacion-sexual-de-adolescentes.html>. Consultada el 04 de octubre del 2013.
16. <http://www.buenastareas.com/ensayos/Administracion-En-Salud/5204016.html>. Consultada el 08 de octubre del 2013.
17. http://www.provida.es/pensamiento/Publicaciones/Aura_Cuevas.htm. Consultada el 4 de octubre del 2013.
18. http://www.diariolaprimeraperu.com/online/mundo-joven/jovenes-necesitan-una-educacion-sexual-integral_80449.html. Consultada el 08 de octubre del 2013.

ANEXOS

Anexo "A"



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CALLAO, 31 DE OCTUBRE DE 2013

SOLICITO: Autorización para la aplicación de encuesta
y desarrollar programa educativo

Director General de la Institución Educativa Pública General Prado.

Señor Lic. VIRGILIO REYES OSEDA

Presenta.

De mi consideración:

Tengo el honor de dirigirme a Ud. para saludarla muy cordialmente y así mismo presentarnos: Espino Miranda Catherine Graciela y Poma Hilario Mirian, con bachiller de la Universidad Nacional del Callao de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería.

Que siendo necesario para la obtención del título profesional, la ejecución del proyecto de tesis titulado: "PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE SEXUALIDAD EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS ESTUDIANTES DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA. GENERAL PRADO CALLAO - 2013". Solicito a usted la respectiva autorización para la aplicación de una encuesta con la finalidad de evaluar el nivel de conocimientos por ende aplicar programa educativo en las estudiantes del 5to año de secundaria, la misma que se llevara a cabo del de noviembre del presente año.

Así mismo cumplo con anexar los siguientes documentos:

- Cuestionario
- Sesiones educativas
- Copia de DNI

Por lo tanto, ruego Ud. acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Espino Miranda, Catherine G.

DNI: 45439206

Poma Hilario, Mirian

DNI: 44927838

Anexo "B"

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: "EFICACIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE SEXUALIDAD EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS ESTUDIANTES DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA GENERAL PRADO CALLAO - 2013"

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGIA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>¿Cuál es la eficacia de un programa educativo sobre sexualidad en el nivel de conocimientos de las estudiantes del 5to de secundaria de la institución educativa "General Prado" Callao - 2013?</p>	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demostrar la eficacia del programa educativo sobre sexualidad en el nivel de conocimientos de las estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa. "General Prado" Callao - 2013. <p>Objetivos Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar el nivel de conocimiento sobre sexualidad en las estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa. "General Prado", antes de aplicar el programa educativo. 	<p>H1: La aplicación de un programa educativo aumentará significativamente el nivel de conocimiento sobre sexualidad en las estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa. "General Prado" Callao - 2013.</p>	<p>ENFOQUE Investigación cuantitativa.</p> <p>TIPO - Transversal - Explicativa</p> <p>DISEÑO Cuasi- experimental en una sola población</p> <p>-Diseño Metodológico: Se expresa gráficamente de la siguiente manera.</p> <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p style="text-align: center;">G.E: 01-----X-----02</p> </div>	<p>POBLACIÓN: Constituida por 150 estudiantes que pertenecen al 5to de secundaria de la I.E. "General Prado", Callao.</p> <p>MUESTRA: Constituida por 72 estudiantes del 5to de secundaria de la I.E. "General Prado", para lo cual aplicará el muestreo probabilístico de tipo estratificado.</p> <p>Formula: $n = \frac{Z^2 pq N}{E^2}$</p>

	<p>2. Aplicar el programa educativo sobre sexualidad en las estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa. "General Prado".</p> <p>3. Evaluar el nivel de conocimiento sobre sexualidad en las estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa. "General Prado", después de aplicar el programa educativo.</p> <p>4. Comparar las evaluaciones antes y después de aplicar el programa educativo sobre sexualidad en las estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa. "General Prado".</p>	<p>H0: La aplicación de un programa educativo no aumentará significativamente el nivel de conocimiento sobre sexualidad en las estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa. "General Prado" Callao –2013.</p>	<p>Dónde: - G.E: grupo cuasi-experimental - O1: observación (evaluación pre-test) - X: programa educativo sobre sexualidad - O2: observación (evaluación post-test)</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS TÉCNICA: > Encuesta, > Análisis documental</p> <p>INSTRUMENTO • Cuestionario • Programa educativo sobre sexualidad</p>	<p>$n = \frac{(1.96)^2 (90) (10) (150)}{(5)^2 (150 - 1) + (1.96)^2 (90) (10)}$</p> <p>$n = 72.2$</p> <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">n = 72</div> <p>Dónde: N = Tamaño de la población n = Tamaño de la muestra Z = Margen de confiabilidad (1,96) E = Error establecido (5%) p = Proporción esperada de la característica a evaluar (90%) q = Complemento de p (10%)</p>
--	---	--	--	--

Anexo "C"



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO

1) **TITULO:** Eficacia de un programa educativo sobre sexualidad en el nivel de conocimiento de las estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa "General Prado" Callao – 2013.

2) **OBJETIVO:** Esta encuesta tiene como objetivo recoger la información acerca de conocimiento de sexualidad al aplicar antes y después el programa educativo sobre sexualidad a fin de verificar su eficacia en las estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa. "General Prado" Callao - 2013.

3) **INSTRUCCIONES:**

Marque con (x) la respuesta que usted considera correcta.

4) **DATOS GENERALES**

1.- **EDAD:**

- a) 15 ()
- b) 16 ()
- c) 17 ()
- d) 18 ()

5) **APARATO REPRODUCTOR FEMENINO Y MASCULINO**

2.- **¿Cuáles son las partes del aparato reproductor femenino?**

- a) Ovario, próstata, útero, vagina y vulva.
- b) Ovario, trompas de Eustaquio, útero, vagina y vulva.
- c) Ovario, trompas de Falopio, útero, vagina y vulva.

d) Ovario, trompas de Falopio, útero, conductos deferentes, uretras y vulva.

3.- ¿Qué es menarquía?

- a) Es la primera menstruación.
- b) Es el inicio de tu 1era relación sexual.
- c) Es el final de tu menstruación.
- d) Es el proceso de formación de óvulos.

4.- ¿Cuánto dura el ciclo menstrual femenino?

- a) 30 días
- b) 28 días
- c) 7 días
- d) 5 días

5.- ¿Qué es la ovogénesis?

- a) Es el proceso de formación de los óvulos en los ovarios.
- b) Es el proceso de formación de los óvulos en las trompas de falopio.
- c) Es el proceso de formación de los óvulos en el útero.
- d) Es el proceso de formación de los óvulos en el cuello uterino.

6.- ¿Cuáles son las partes del aparato reproductor masculino?

- a) Próstata, vagina, glande, uretra y testículos.
- b) Pene, próstata, vesículas seminales, uretra y testículos.
- c) Ovarios, testículos, útero, uretra y testículos.
- d) Pene, trompas de Falopio, vesículas seminales, conductos deferentes y testículos.

7.- ¿En qué etapa se produce la primera eyaculación?

- a) Niñez. b) Adolescencia. c) Pubertad. d) Juventud.

8.- ¿Qué es la espermatogénesis?

- a) Es el proceso de formación de los espermatozoides en los testículos.
- b) Es el proceso de formación de los. espermatozoides en el glande
- c) Es el proceso de formación de los espermatozoides en el epidídimo.
- d) Es el proceso de formación de los espermatozoides en el conducto deferente.

6) FAMILIA- TABÚ (SEXUALIDAD)

9.- ¿Desde qué grado empezaron a enseñar sobre el tema de sexualidad en tu escuela?

- a) 3ro de secundaria
- b) 4to de secundaria
- c) 5to de secundaria
- d) Ninguno

10.- ¿Cómo reaccionan tus padres cuando se habla de sexo en tu hogar?

- a) Con miedo.
- b) Con vergüenza.
- c) Con naturalidad.
- d) Con molestia.

11.- ¿Qué persona o familia fue el encargado de conversar sobre sexualidad con UD.?

- a) Padre
- b) Madre
- c) Hermanos
- d) Amigos

12- ¿Cuál es el medio por el que obtienes más información acerca de sexualidad?

- a) televisión b) radio c) periódico d) internet

13- ¿Cuál es la responsabilidad de ser padres?

- a) Educar en la niñez y adolescencia.
b) Educar en la juventud y adultez.
c) Ayudar económicamente.
d) a y b.

7) PLANIFICACIÓN FAMILIAR (USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS)

14.-Los anticonceptivos hormonales son:

- a) Contienen hormonas para evitar embarazos.
b) Protegen de VIH-SIDA y de las ITS.
c) Son pastillas que deben tomar cada dos meses
d) Las inyecciones deben colocarse diario.

15.- ¿En qué consiste el método del ritmo?

- a) Se debe tener relación sexual en los días fértiles.
b) Se recomienda tener relaciones sexuales en los días de su menstruación.
c) Para utilizar este método del ritmo debe ser irregular.
d) Identificar el día fértil en su ciclo menstrual y abstenerse de tener sexo sin protección

16.-La píldora del día siguiente es:

- a) Abortiva
b) Se utiliza antes de tener relaciones sexuales
c) Se usa después de tener relaciones sexuales
d) Previene contra enfermedades de transmisión sexual.

17.- ¿Qué protege el condón?

- a) VIH/SIDA b) embarazo c) VIH/SIDA y embarazo d) Nada

8) INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

18.- ¿Cómo no se transmite el VIH-SIDA?

- a) Heces, saliva, sudor y lagrimas
b) Saliva, sudor, lágrimas y relaciones sexuales
c) Heces, saliva, sudor y a través de transfusiones de sangre
d) Saliva, sudor y de la madre al hijo.

19.- ¿Quiénes deben de vacunarse contra el virus de papiloma humano (VPH)?

- a) Las mujeres que han tenido relaciones sexuales.
b) Adolescentes varones.
c) Adolescentes mujeres.
d) Las mujeres que no hayan tenido relaciones sexuales.

20.- ¿Cómo se contagia la hepatitis B? mediante:

- a) Transfusiones sanguíneas
b) Las relaciones sexuales sin protección
c) Las caricias y besos
d) a y b

21.- ¿Cómo prevenir la sífilis?

- a) Abstener a tener relaciones sexuales.
b) Realizarse lavados genitales.
c) Tener una pareja estable
d) a y c

Anexo “D”

PROGRAMA EDUCATIVO

Sistema Reproductor femenino/masculino y fisiología

1 sesión: 2 horas

OBJETIVO:

- Identificar las partes genitales masculino y femenino y su fisiología.

CONTENIDO:

EN LA MUJER

Anatomía del aparato reproductor femenino

Está formado por los órganos genitales internos, los órganos genitales externos.

Partes del aparato reproductor femenino

- Genitales externos femeninos o vulva, conformado por montes de venus, labios mayores, labios menores, clítoris, órgano eréctil vestibulo.
- Genitales internos femeninos conformados por vagina, útero, trompa de falopio y ovario.

Fisiología aparato reproductor femenino

Está conformado por menarquía, ciclo menstrual y ovogénesis

EN EL VARÓN

Anatomía del aparato reproductor masculino

También podemos distinguir órganos genitales internos y órganos genitales externos. Observa la imagen siguiente. En ella tienes una descripción de sus componentes.

Partes del aparato reproductor masculino

- Genitales externos masculinos conformados por pene, escroto y testículos.
- Genitales interno masculino conformado epidídimo, conducto deferente, vesícula seminales, conducto eyaculador, próstata y glandular de cowper.

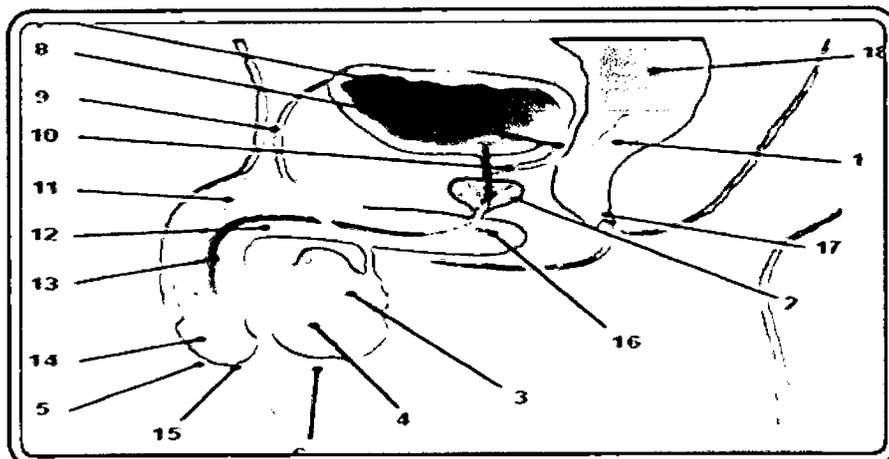
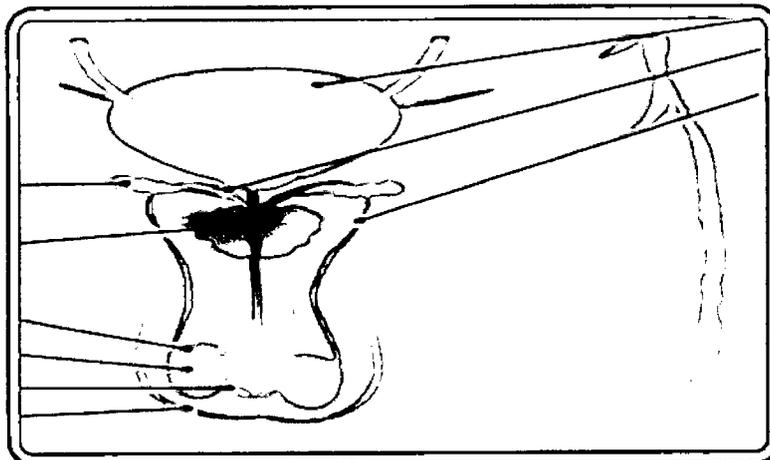
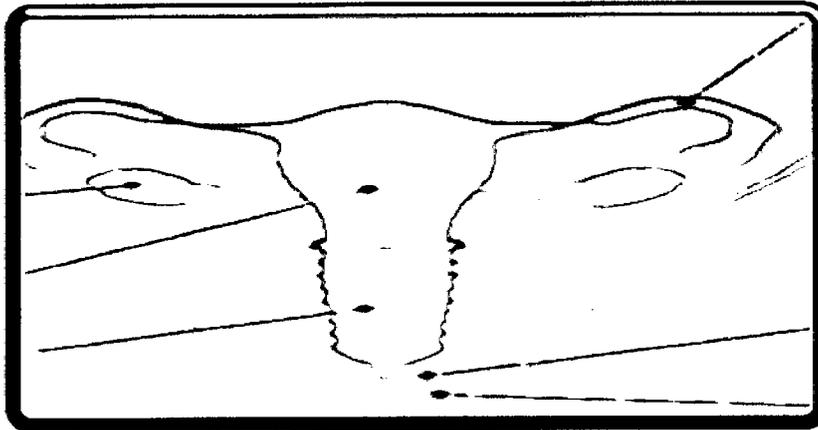
Fisiología aparato reproductor

Está conformado por la primera eyaculación y la espermatogénesis.

METODOLOGÍA Y ESTRATEGIA: Láminas y plumones

Colocaremos dos figuras humanas gigantes en un cartel o pizarrón: un hombre y una mujer que Tendrá las partes de los órganos genitales en cada figuras con flechas donde los participante colocarán el nombre correspondiente y dirán la función de cada parte.





RESPONSABLES:

- Espino Miranda, Catherine
- Poma Hilario, Miria

Familia – Tabú (Sexualidad)

2 Sesión: 2 horas

OBJETIVOS:

- Desarrollar conocimiento en los padres sobre la importancia de la sexualidad de sus hijos.
- Promover a los padres de familia que sean la principal educadora acerca de sexualidad.
- Orientar al padre para que establezca un buen clima de confianza y seguridad con su hijo sobre el tema de sexualidad.
- Preparar a las participantes para asumir sus roles: materno, de pareja y / o dentro de su grupo familiar en forma adecuada.

CONTENIDO:

Hoy en día los padres no hablan directamente sobre sexualidad con sus hijos y si lo hacen, la información es limitada en cuanto a la menstruación y a vagas formas de expresar expectativas sociales. Por ejemplo, la mayoría de niñas reciben información sexual de sus madres, quienes topan principalmente el tema de la menstruación.

Desafortunadamente, esta información suele ser dada con un tono de secretismo, vergüenza, y como "algo que tenemos que soportar". Lo ideal sería que la niña concibiera la menstruación como una experiencia de "convertirse en mujer y de ser potencialmente capaz de ser madre".

Estos mensajes no son educativos porque no hacen consciente a la mujer de su propia sexualidad, sino únicamente de la fuerza sexual masculina. Con este tipo de mensajes, se inicia en ella un proceso de desconocimiento e incapacidad de control sobre sí misma. La mujer se quita la responsabilidad personal y se convierte en víctima de la "sexualidad masculina".

Es curioso que en la mayoría de hogares a los hijos varones no se les da ninguna o muy poca información sexual. Por lo general, el niño varón se enfrenta a su primera eyaculación sin tener idea de lo que ésta significa. El varón no pregunta por vergüenza y queda un vacío de conocimientos muy difícil de llenar. Así, el varón no recibe el mensaje de "convertirse en hombre y ser capaz de ser padre". Mensaje que le haría valorar su sexualidad, respetar su cuerpo, y seleccionar la mujer con la que lo comparte.

- En la escuela

En la escuela se aprende sobre sexualidad de manera informal (a través de los amigos). Hay diversos manejos que hacen las escuelas sobre educación sexual formal:

- ✓ En algunos casos se enfatiza la biología sexual y no se da oportunidad de hablar sobre la sexualidad en cuanto toca nuestras vidas y nuestros destinos.
- ✓ No se permite el diálogo flexible sobre los valores sociales y las experiencias sexuales que importan personalmente a los niños y jóvenes.
- ✓ En otros casos, se ponen de relieve ciertos aspectos religiosos mal orientados que generan sentimientos de culpa en los más creyentes.
- ✓ En unos casos, los estudiantes aprenden que "el cuerpo es bueno, pero lo que se experimenta con él puede ser malo" o "el cuerpo es bueno, pero no profundicemos en él y sus funciones".
- ✓ En otros casos, toman la cátedra los psicólogos, quienes encuentran fuertes conflictos entre lo que dice la ética religiosa y la psicología en aspectos como la masturbación, la homosexualidad, y la anticoncepción.

- En la familia

Como padres tenemos que librarnos de la actitud "sexualidad y tabú", "sexualidad y prohibición" o "sexo-malo" y, en vez, sentir profundamente la asociación "sexualidad-bueno-placer-amor- responsabilidad". Así disminuirá la "magia" que estimula la sexualidad prohibida; disminuirá la represión inconsciente, que impide una sexualidad plena, y aumentará el sentido de control y responsabilidad personal.

La educación sexual abierta quita lo "prohibido", lo "malo" de la sexualidad. La convierte en una conducta humana natural y positiva, que necesita ser desarrollada para el bien personal y el de la sociedad. Permite a las personas reflexionar sobre todas las conductas sexuales y tomar decisiones basadas en la realidad personal y social.

Parte de la angustia de la sociedad en abrir el tema de la sexualidad como una conducta de la que se puede hablar es que, una vez que se da oportunidad de diálogo, también aparece la oportunidad de "decisión". Así, la sexualidad deja de ser una conducta que se debe "aceptar sin ninguna opción a transgredir las normas de la sociedad" y se convierte en una responsabilidad personal.

Propuestas como un padre debe actuar frente a una pregunta de su hijo acerca del tema de sexualidad:

- ✓ Favorecer un clima de confianza y seguridad entre padre – hijo.
- ✓ Responder a las preguntas:
 - No evitar las preguntas.
 - Contestar siempre a aquello que se pregunta en el momento en que se pregunta.
 - No adelantar las respuestas a las preguntas.
 - Las respuestas han de ser sencillas, breves y adecuadas al momento evolutivo del niño/a que hace la pregunta.
 - Utilizar los nombres correctos de los órganos genitales.

- Vincular la respuesta a los aspectos afectivos.
 - Las respuestas han de ser responsabilizadoras.
- ✓ De forma natural y espontaneidad
- ✓ Cualquier educador o educadora pueden ser de ambos sexos.

- **La responsabilidad de ser padres**

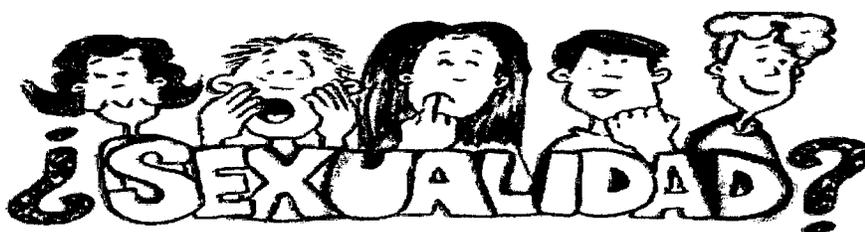
La responsabilidad procreacional del padre y de la madre no empieza ni termina con la concepción y el parto. Se remonta a la decisión de la pareja de tener un hijo y se proyecta a lo largo de su desarrollo como niño, como adolescente y también como adulto. Esto pone de relieve el aprendizaje, la dedicación, la atención y la flexibilidad que demanda la paternidad y la maternidad.

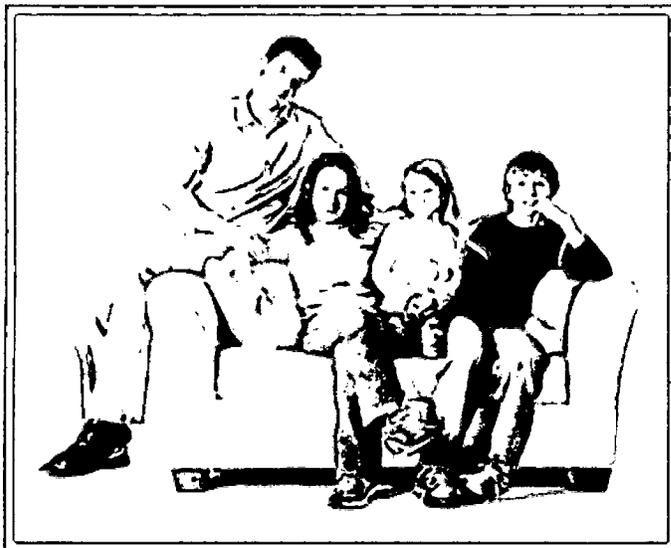
Crianza de los hijos implica darles un trato adecuado según la edad, a través de las relaciones con sus padres que el niño suple sus necesidades físicas, recibe la protección que le permite sentirse seguro, aprender a pertenecer y a participar en su grupo familiar y social, a satisfacer sus necesidades de recibir y de dar afecto, a adquirir conciencia de su propio valor y dignidad.

METODOLOGÍA:

- Exposición didáctico
- Rotafolio
- Lluvia de ideas

ESTRATEGIA:





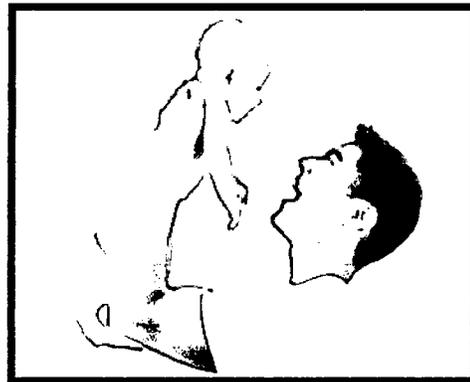
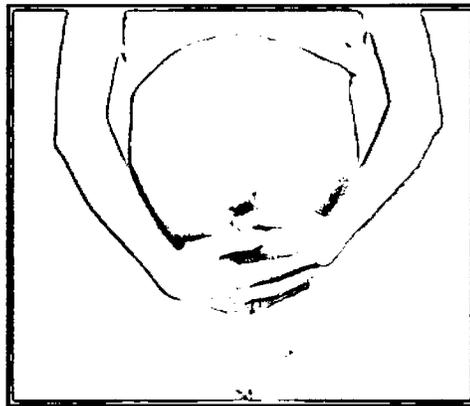
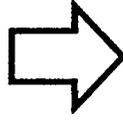
Familia segura y sin secretos



Familia sin comunicación, padres con temor de hablar acerca del tema de sexualidad con su hijo.

METODOLOGÍA Y ESTRATEGIA: Rompecabezas y cinta adhesiva.

Armar el rompecabezas de cada figura y luego ordenar con una secuencia correcta.



@ RESPONSABLES:

- Espino Miranda, Catherine
- Poma Hilario, Mirian

Métodos Anticonceptivos

3 Sesión: 2 horas

OBJETIVO:

- Brindar información veraz y correcta del uso, la efectividad, ventajas y desventajas de los diferentes métodos anticonceptivos.

CONTENIDO:

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

LA PILDORA ANTICONCEPTIVA:

Conocida como "la píldora" es de consumo diario, con hormonas que alteran el funcionamiento del cuerpo para prevenir el embarazo. Su efectividad en la prevención del embarazo es del 99%.

ASÍ DEBE UTILIZARSE:

- Generalmente cada envase tiene 21 píldoras. La primera se toma el primer día de la hemorragia menstrual y después una cada día durante los 20 días siguientes.
- Al finalizar las 21 píldoras se deja una semana de descanso en la que aparece de nuevo la "regla"- y se comienza otro envase tras los 7 días de descanso.

VENTAJAS	DESVENTAJAS
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Protección contra cáncer de ovario y endometrial. ❖ Disminución de enfermedades mamarias benignas. ❖ Alivio de la dismenorrea y de la anemia por déficit de hierro. ❖ Regularidad del ciclo. ❖ Mejora la textura de la piel (disminuye el acné). 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Puede exacerbar la migraña. ❖ Requiere adaptación al uso diario. ❖ No protección contra ITS. ❖ Algunos síntomas molestos, como aumento de peso, en el sangrado menstrual y sensibilidad mamaria (menos común en preparados con bajas dosis).

LA INYECCION ANTICONCEPTIVA:

Las inyecciones contienen hormonas (progesterona o estrógenos, entre otras) que evitan la ovulación en la mujer, impidiendo con ello el embarazo no deseado. Tiene una efectividad en la prevención del embarazo de un 99%.

ASÍ DEBE UTILIZARSE:

- La primera inyección se aplica el primer día de la menstruación.
- Se debe observar la fecha de esta aplicación, y en adelante en esa misma fecha se aplicarán las siguientes inyecciones, es decir, cada 30 días, independientemente del día que ocurra la menstruación.

VENTAJAS	DESVENTAJAS
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Son muy efectivas y de larga duración (1, 2 y 3 meses). Al ser inyectables se previenen los olvidos que se producen con la píldora. ❖ No interfiere en las relaciones sexuales. ❖ Puede ser administrada después del parto y durante la lactancia. ❖ Los periodos menstruales son regulares, disminuye el volumen y duración del sangrado menstrual, así como los dolores menstruales. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Produce un retraso en el regreso de la fertilidad (hasta que disminuyan los niveles de las hormonas inyectadas en el organismo). ❖ Requieren de prescripción médica y controles periódicos. ❖ No protege de las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.

ANTICONCEPTIVO DE BARRERA

EL CONDON:

Funda o bolsa de un plástico llamado látex, delgada y resistente, también se le llama preservativo que se coloca en el pene erecto poco antes del contacto sexual.

Su efectividad es de un 99 % protege ITS y embarazo.

ASÍ DEBE UTILIZARSE:

- Mira la fecha de caducidad.

- Abre el envase con mucho cuidado sin dañarlo con uñas, anillos y dientes.
- Coge (tú o tu pareja) la punta del preservativo. Presiona para expulsar el aire y desenróllalo a lo largo del pene, que tiene que estar en erección. Utiliza las dos manos.
- Continúa desenrollando el preservativo hasta la base del pene.
- Deja un espacio en la punta del preservativo para el semen.
- Después de la eyaculación cuando aún hay erección, sujeta el preservativo por la base y retira el pene de la vagina con cuidado.
- Una vez retirado el preservativo, hazle un nudo, para comprobar que no se ha roto.
- Tira el preservativo a la basura, nunca al Water.

VENTAJAS	DESVENTAJAS
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Método anticonceptivo que brinda protección contra las ITS. ❖ Fácil de conseguir y muy económico. ❖ Sin efectos secundarios (exceptuando alergia al látex, lo cual es bastante raro). 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Su colocación puede interrumpir el acto sexual. ❖ Ocasionalmente puede ocurrir ardor y comezón como reacción alérgica al material del condón, tanto en el hombre como en su pareja. ❖ El látex puede romperse, si el condón no se manipula con cuidado. ❖ En algunas personas la sensibilidad sexual puede verse afectada.

METODO ANTICONCEPTIVO NATURAL

EL METODO DEL RITMO:

Es un método natural mediante el la mujer puede calcular estimativamente los días fértiles y abstenerse de tener sexo sin protección. No es seguro en un 100%, por lo cual su "efectividad" hay que tomarla con pinzas.

ASÍ DEBE UTILIZARSE:

- Para usar este método correctamente, hay que tener anotada la duración de los 6 últimos ciclos menstruales.
- La duración de un ciclo menstrual, es la cantidad de días que pasa entre una menstruación y otra.
- Después de obtener la duración de cada ciclo menstrual, deberá restar 19 del ciclo más corto (para obtener el inicio del periodo fértil) y 11 del ciclo más largo (para obtener el fin del periodo fértil). Se obtienen 2 números que indican la duración de los días fértiles.
- Deben llevar ese resultado al calendario, recordando que el ciclo menstrual empieza el primer día de la menstruación.
- Conociendo el periodo de fertilidad, la pareja deberá abstenerse de tener relaciones sexuales en esas fechas.

VENTAJAS	DESVENTAJAS
<ul style="list-style-type: none">❖ Puede usarse para prevenir el embarazo cuando no hay NINGÚN otro método disponible.❖ No tiene efectos secundarios.❖ No tiene costo alguno.	<ul style="list-style-type: none">❖ Es poco seguro. Hay muchas posibilidades de quedar embarazada en la adolescencia siguiendo este método.❖ No protege de las ITS y VIH/SIDA❖ La mujer debe tener un periodo menstrual regular y conocerlo con exactitud.

METODO ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA

PILDORA DEL DIA SIGUIENTE:

Es un método para evitar un embarazo no deseado cuando:

- ❖ Tuvimos una relación sexual no protegida ni con preservativo ni con anticonceptivos.
- ❖ Fuimos víctimas de una violación o relación sexual forzada.

ASÍ DEBE UTILIZARSE:

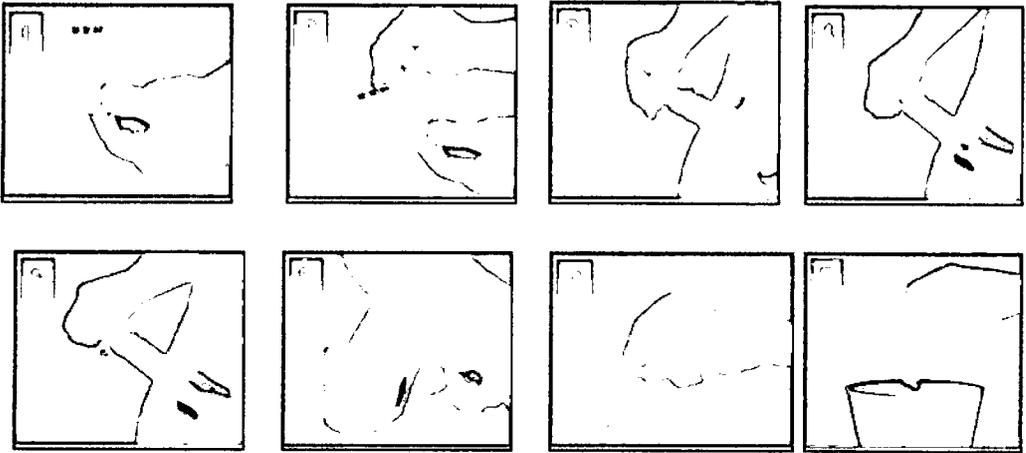
- Consiste en tomar dos píldoras separadas por 12 horas, dentro de los 3 días después de una relación sexual.

VENTAJAS	DESVENTAJAS
<ul style="list-style-type: none">❖ Si se usan pastillas anticonceptivas habitualmente no hay necesidad de interrumpirlas en caso de ingerir esta píldora.❖ No afectaría a la fertilidad a largo plazo.	<ul style="list-style-type: none">❖ No protege contra infecciones sexuales❖ Debe usarse dentro de las 72hs posteriores a las relaciones íntimas. Su eficacia disminuye con el paso de las horas.

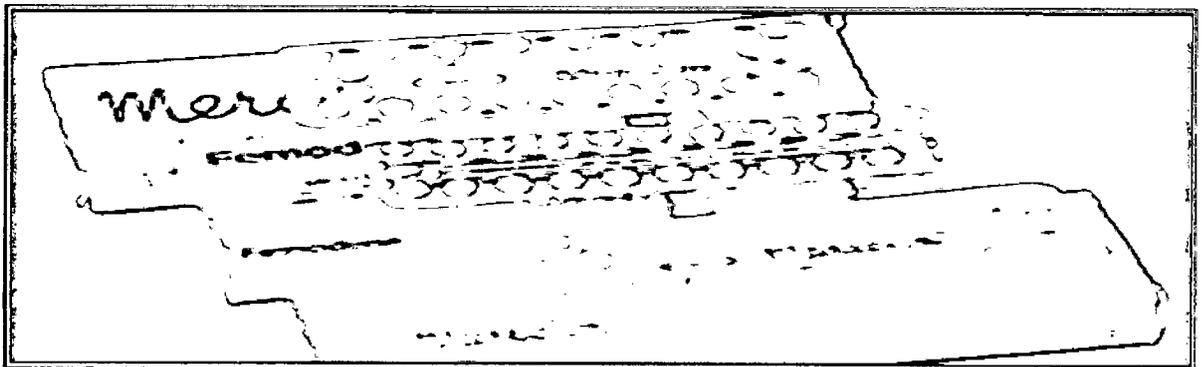
METODOLOGIA Y ESTRATEGIA: Láminas a color, plumones y papelógrafos

Colocaremos las láminas de métodos anticonceptivos en el pizarrón: luego de la charla formaremos 4 grupos y le pediremos a las alumnas que escojan un método anticonceptivo del cual tendrá que escribir concepto, uso, ventajas y desventajas.

EL CONDON



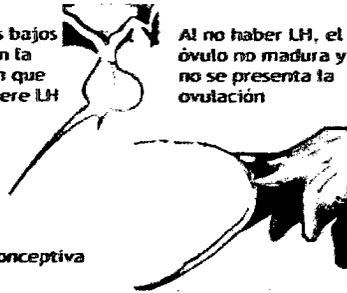
LA PILDORA ANTICONCEPTIVA



Píldoras anticonceptivas

Los niveles más bajos de estrógeno en la píldora impiden que la pituitaria libere LH

Al no haber LH, el óvulo no madura y no se presenta la ovulación



Píldora anticonceptiva

Los niveles bajos de estrógeno contenidos en las píldoras anticonceptivas suprimen la FSH y la LH "engañando" a la glándula pituitaria para que piense que la mujer está embarazada. En consecuencia, no habrá ovulación, lo cual impide el embarazo.

La progesterona en la píldora



La progesterona de la píldora espesa el moco cervical y bloquea el paso de los espermatozoides hacia el útero

Píldora anticonceptiva

La progesterona contenida en las píldoras anticonceptivas crea un moco cervical espeso que dificulta la llegada del espermatozoide al útero. También impide que el huevo se adhiera al revestimiento uterino (endometrio) debido a los cambios en la estructura celular del revestimiento.

LA INYECCION ANTICONCEPTIVA

Cyclofemina[®]
Medroxiprogesterona/Estradiol

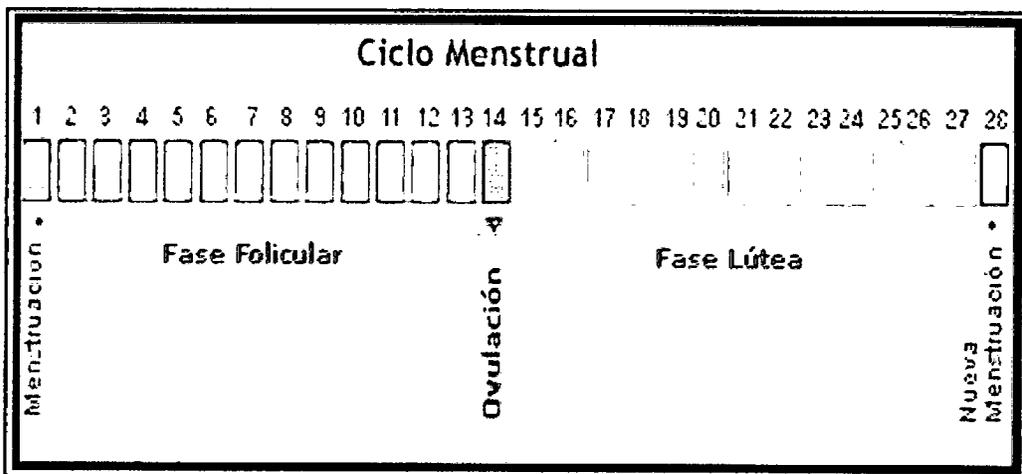
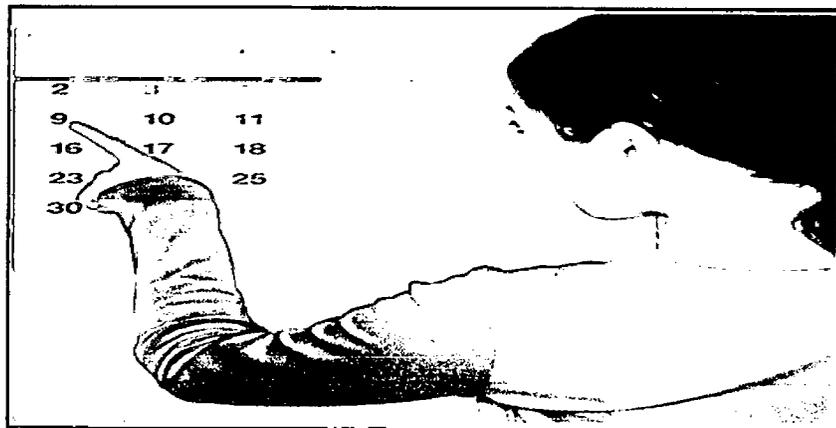
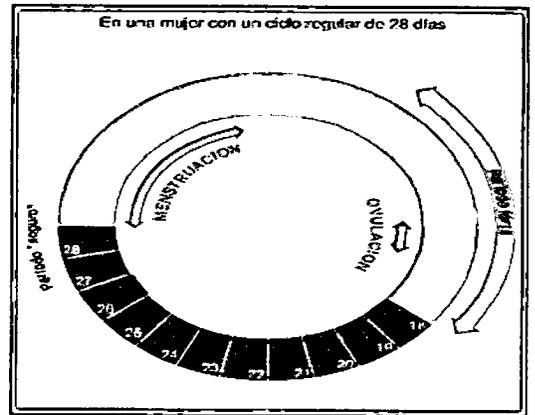
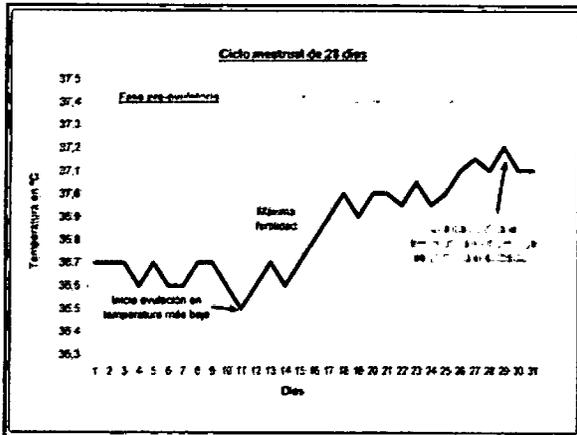
1) Su principal efecto es que hacen que el óvulo (el huevito que se produce cada mes de uno de los dos ovarios) no se libere. Como no se libera, entonces no se puede juntar con un espermio y no puede haber embarazo.

2) Hacen que la secreción que produce el cuello del útero se ponga más espesa, lo que hace que se bloquee el paso de los espermios hacia el útero y así también se impide que se produzca la fecundación.

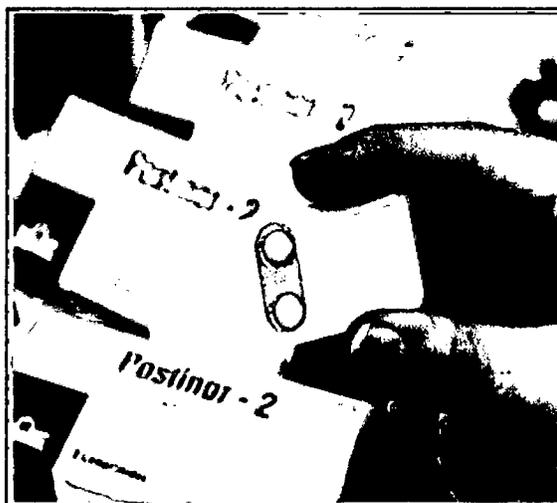
3) Hacen que la capa interna del útero, que se llama endometrio, se adelgace mucho, lo que impide que se pudiese implantar un huevo fertilizado en el útero.

Labels: OVARIO, ENDOMETRIO, CUELLO UTERINO

METODO DE RITMO



LA PILDORA DEL DIA SIGUIENTE



Qué es y cómo actúa esta píldora
 Es un anticonceptivo de emergencia que impide el embarazo luego de una relación sexual sin protección.

COMO SE USA
 Son dos pastillas

Primer pastilla
 (1) Se toma 3 horas de las 72 horas de haber tenido relaciones sexuales sin protección. Se debe tomar la segunda 12 horas después de la primera.

Segunda pastilla
 Debe tomarse 12 horas después de la primera.

Dosis
 LE VENGONOR 0.020 mg

Eficacia
 95%

LA ACCION DE LA PILDORA

- 1 Impide la ovulación al inhibir la acción de la hormona hipofisiaria del ovario.
- 2 Actúan sobre el moco cervical espesando el mismo y alterando la movilidad de los espermatozoides.
- 3 Disalta la capacidad de los espermatozoides por los trompas de Falopio.

REFERENCIA
 → Control del estado reproductivo.

GLOSARIO
 Moco cervical: Es el moco que sale de las espermatozoides para a través del cuello uterino y alcanzar al óvulo.
 Trompas de Falopio: Tienen una "bolsa" llamada útero que favorecen el paso de los espermatozoides.

¿QUÉ OCURRE SI EL ÓVULO ES FERTILIZADO?

TEORIA 1
 Algunas científicas afirman que la píldora favorece la implantación del óvulo fecundado en el endometrio y por tanto también es efectiva.

TEORIA 2
 Otras científicas dicen que la píldora evita o evita a una implantación para que el óvulo se implante en el endometrio.

@ RESPONSABLES:

- Espino Miranda, Catherine
- Poma Hilario, Mirian

Infecciones de Transmisión Sexual

4 Sesión: 2 horas

OBJETIVO:

- Brindar información veraz y correcta del concepto, de las causas, síntomas y prevención de las diferentes infecciones de transmisión sexual

CONTENIDO:

VIH y SIDA

El **VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana)** ingresa al cuerpo de una persona, debilita poco a poco sus defensas y la expone a cualquier enfermedad.

El **SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida)** es la etapa final de la infección con VIH, cuando la cantidad de virus crece y las defensas del cuerpo ya no responden.

Formas de transmisión

El VIH puede transmitirse únicamente por tres vías:

- a) **Vía sexual:** El VIH se encuentra en altas concentraciones en fluidos corporales como el semen, sangre y las secreciones vaginales; por esta razón cuando las personas tienen relaciones sin utilizar el condón y entran en contacto directo con estos fluidos se exponen a adquirir la infección. Se puede entrar en contacto con estos fluidos cuando hay penetración anal o vaginal sin utilizar el condón.

Por otro lado, en la práctica del sexo oral -colocar la boca en el pene o en la vagina aunque el riesgo puede ser menor que cuando hay penetración, se aumenta si se tragan los fluidos (Como fluidos

de la vagina, el líquido que lubrica el pene o el semen si hay eyaculación), se recomienda utilizar barreras de látex.

b) Vía sanguínea: A través de sangre infectada; que puede ocurrir si se recibe una transfusión de sangre que tenga el virus, por ello es necesario exigir que esa sangre tenga el sello de calidad que garantiza que no tiene ninguna infección; También existe la posibilidad de adquirir el VIH a través de instrumentos de cirugía u odontología que hayan sido infectados y que no hayan sido desinfectados; en este caso se debe exigir que los instrumentos estén desinfectados; y finalmente si se comparten jeringas cuando se utilizan drogas como la heroína porque estas jeringas pueden transportar sangre infectada de una persona a otra.

c) Vía perinatal: Se refiere a la transmisión que puede ocurrir de una mujer embarazada que tiene el virus al bebe que espera; puede ocurrir durante el periodo de gestación, durante el parto por contacto del bebe con sangre (por lo que se recomienda realizar cesárea) y durante la lactancia, pues la leche materna tiene pequeñas partículas de virus y sobretodo el bebe al morder el pezón causa pequeñas laceraciones a la madre que sangran y el bebe toma esa sangre.

No todos los bebes que nacen de mujeres con el virus se infectan, se le recomienda a las mujeres embarazadas tomarse la prueba ya que si la madre toma tratamiento antirretroviral se disminuye en un porcentaje bastante alto la posibilidad de que su bebe nazca con el virus, adicionalmente se recomienda la cesárea en el momento del parto y no lactar al bebe.

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Infección viral que se transmite a través del contacto sexual y que induce infecciones específicas en el tejido humano. Se conoce un grupo de más de 70 tipos de virus que pueden causar verrugas o papilomas. Aunque algunos tipos de VPH causan verrugas comunes en las manos y los pies, los VPH genitales son de transmisión sexual en la mayoría de los casos, y pueden causar verrugas en el área genital y anal del hombre y de la mujer. Algunas cepas de VPH se asocian a un riesgo aumentado de tener cáncer del cuello de la matriz.

Formas de transmisión: Existen casi 100 cepas de este virus. Cerca de 30 se transmiten a través del contacto sexual. El contagio ocurre a través de sexo oral, anal o vaginal, y a través de contacto íntimo con la piel. Es posible infectarse las manos y la boca a través del contacto durante sexo oral o antes de tener relaciones.

Síntomas: La mayoría de infecciones no presentan signos o síntomas, por lo que las personas no se dan cuenta que están infectadas y pueden transmitir el virus a su pareja sexual. Algunas personas, pero no todas, presentan verrugas genitales visibles.

Los síntomas más importantes del VPH son: Irritaciones constantes en la entrada de la vagina con ardor y sensación de quemadura durante las relaciones sexuales (se denomina vulvodinia).

Estas verrugas varían en apariencia entre las del hombre y de la mujer; en la mujer son blandas de color gris o rosa, pedunculadas y suelen encontrarse en racimos, Las zonas más frecuentemente afectadas son la vulva, la pared vaginal y el periné.

En el hombre son blandas y cuando se presentan en el pene suelen ser lisas y papulares.

HEPATITIS B

Enfermedad que infecta al hígado órgano esencial para la vida, ocasiona que no cumpla sus funciones que es secretar la bilis, formar el glucógeno, fijar la grasa, convertir las sustancias nitrogenadas en urea, contribuir a la formación y destrucción de los hematíes y neutralizar, fijar o destruir los venenos, toxinas o bacterias, causado por un virus llamado VHB: virus de la hepatitis B.

Síntomas: Muchas personas con hepatitis B tienen síntomas parecidos a los de la gripe estos pueden incluir: cansancio, falta de energía, pérdida del apetito y de peso, fiebre, tono amarillento de la piel o los ojos (ictericia), dolor muscular o de articulaciones, dolor de estómago, náusea, vómitos, diarrea, orina de color oscuro, evacuaciones (movimientos intestinales) de color claro, hígado hinchado y sensible al tacto

SÍFILIS

Enfermedad compleja que causa una variedad de síntomas en las diferentes etapas de infección. Si se deja sin tratamiento, puede producir muchas complicaciones graves, es causado por la bacteria *Treponema pallidum*.

Síntomas:

Fase primaria: Esta marcada por la aparición de una sola úlcera (llamada chancro), pero puede que aparezcan múltiples úlceras.

El tiempo que transcurre entre la infección por sífilis y la aparición del primer síntoma puede variar de 10 a 90 días (con un promedio de 21 días). Por lo general, el chancro es firme, redondo, pequeño e indoloro. Aparece en el sitio por donde la sífilis entró al organismo.

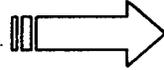
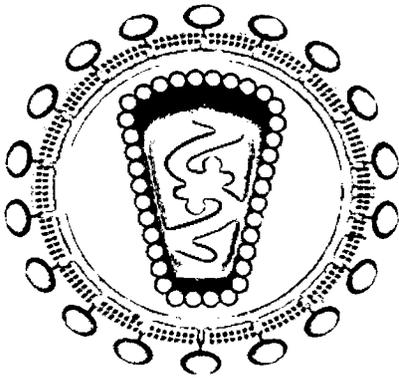
Fase secundaria: Se caracteriza por irritaciones en la piel y lesiones en las membranas mucosas. Esta fase suele comenzar con la aparición de una irritación en una o más áreas del cuerpo. Por lo general, la irritación no produce picazón. La irritación característica de la sífilis secundaria puede tomar el aspecto de puntos rugosos, de color rojo o marrón rojizo, tanto en la palma de las manos como en la planta de los pies. Sin embargo, también pueden aparecer irritaciones de apariencia diferente en otras partes del cuerpo, que algunas veces se parecen a irritaciones provocadas por otras enfermedades. Además de las irritaciones, puede que se presenten otros síntomas durante la fase secundaria, que incluyen fiebre, inflamación de los ganglios, dolor de garganta, pérdida irregular del cabello, dolor de cabeza, pérdida de peso, dolores musculares y fatiga.

Fase terciaria: La fase latente (escondida) de la sífilis comienza con la desaparición de los síntomas de la fase secundaria.

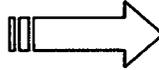
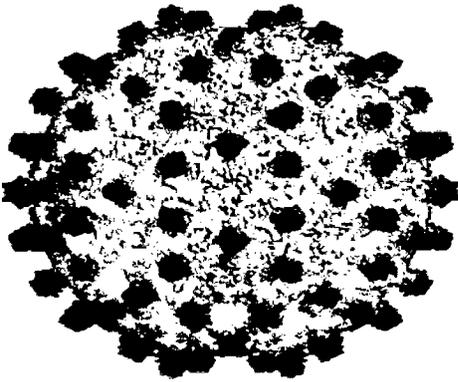
La sífilis puede lesionar los órganos internos, entre ellos el cerebro, los nervios, los ojos, el corazón, los vasos sanguíneos, el hígado, los huesos y las articulaciones. Las lesiones internas pueden aparecer muchos años más tarde.

Entre los signos y síntomas de la fase terciaria de la sífilis se encuentran la dificultad para coordinar los movimientos musculares, parálisis, entumecimiento, ceguera gradual y demencia. Estas lesiones pueden ser lo suficientemente graves como para producir la muerte.

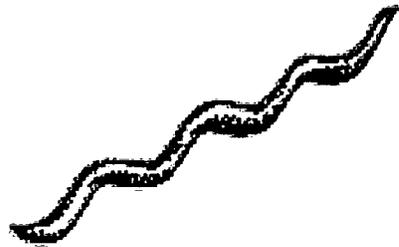
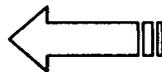
VIH/SIDA



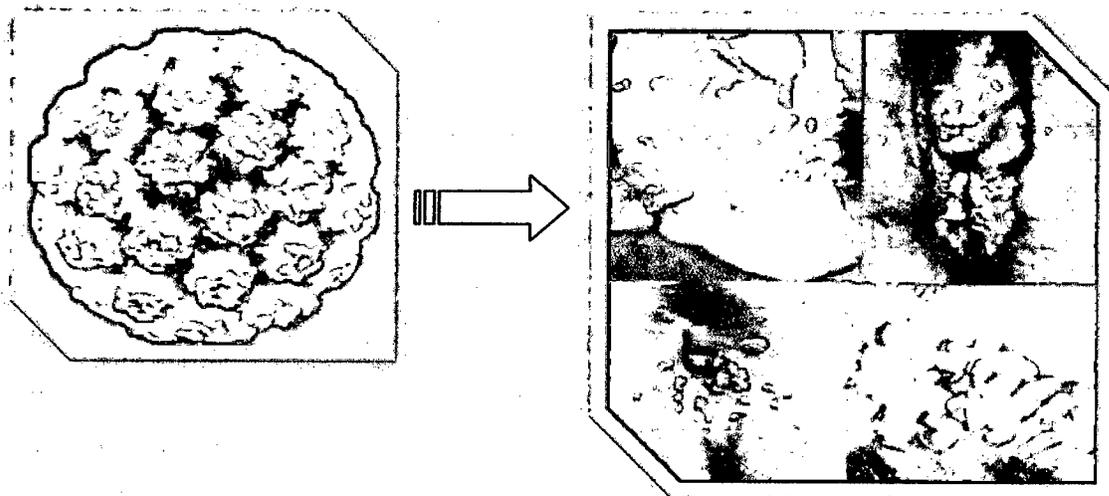
HEPATITIS B



SIFILIS



VIRUS PAPILOMA HUMANO



Anexo "E"

GRADO DE CONCORDANCIA DE JUECES SEGÚN PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Probabilidad
1	1	0	1	1	1	1	1	0.0546875(*)
2	1	1	1	1	1	1	1	0.0078125
3	1	1	1	1	1	1	1	0.0078125
4	1	1	1	1	1	1	1	0.0078125
5	1	1	1	1	1	1	1	0.0078125
6	1	0	1	1	1	0	1	0.1640625(*)
7	1	1	1	1	1	1	1	0.0078125
8	0	0	1	0	0	1	1	0.2734375(*)
9	1	0	1	0	1	1	1	0.1640625(*)
10	1	1	1	1	1	1	1	0.0078125
11	1	0	1	1	1	0	1	0.1640625(*)

(*) En estas preguntas se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

Si la probabilidad < 0.05 la concordancia es significativa

Favorable = 1 (Si)

Desfavorable = 0 (No)

Anexo "F"

CODIFICACIÓN DE DATOS

a. INFORMANTE

1. Edad: 15, 16, 17, 18.

b. CONTENIDO

1. c = 1 a, b, d = 0
2. a = 1 b, c, d = 0
3. b = 1 a, c, d = 0
4. a = 1 b, c, d = 0
5. b = 1 a, c, d = 0
6. c = 1 a, b, d = 0
7. a = 1 b, c, d = 0
8. a, b, c, d = 1
9. a, b, c, d = 1
10. a, b, c, d = 1
11. a, b, c, d = 1
12. a, b, c, d = 1
13. a = 1 b, c, d = 0
14. d = 1 a, b, c = 0
15. c = 1 a, b, d = 0
16. c = 1 a, b, d = 0
17. a = 1 b, c, d = 0
18. c = 1 a, b, d = 0
19. d = 1 a, b, c = 0
20. d = 1 a, b, c = 0

1 = correcto
0 = incorrecto

Anexo "G"

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

$$x = \frac{971}{58} = 16.7$$

$$\sum p * q = 2.61$$

$$s^2 = \frac{475.4}{58} = 8.2$$

$$K = 20$$

$$r_{tt} = \frac{K}{K-1} * \frac{s^2 - \sum p * q}{s^2}$$

Dónde:

k = Número de ítems del instrumento.

p = Personas que responden afirmativamente a cada ítem.

q = Personas que responden negativamente a cada ítem.

s² = Varianza total del instrumento.

x i = Puntaje total de cada encuestado.

$$r_{tt} = \frac{20}{20-1} * \frac{8.2 - 2.61}{8.2}$$

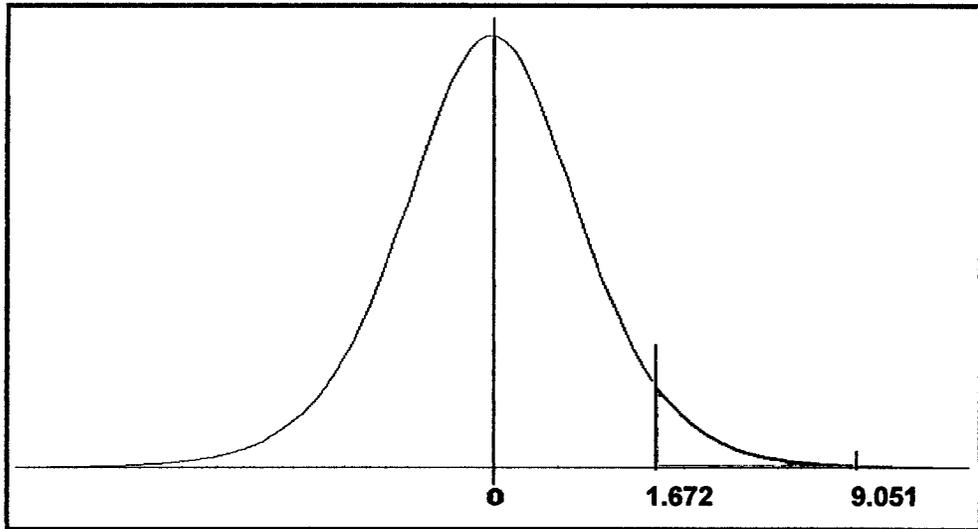
$$r_{tt} = 0.72 (72 \%)$$

Se considera que el coeficiente de confiabilidad es alta cuando es >69%, por lo tanto el instrumento es confiable (nivel aceptable).

Anexo "H"

PRUEBA ESTADISTICA T DE STUDENT

Rechazar la H_0 , si t estadística > 1.672



Promedio (\bar{X}) = 3.724

Desviación estándar (S) = 3.133

Número de individuos (n) = 58

$$t \text{ estadística} = \frac{\bar{d} - \mu_d}{S_d / \sqrt{n}}$$

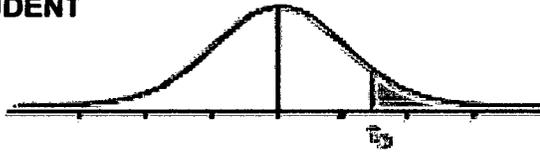
$$t \text{ estadística} = \frac{3.72}{3.133 / \sqrt{58}} = \frac{3.724}{0.411} = 9.051$$

Se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.

Se puede concluir con un nivel de significación de 0.05 que la aplicación del programa educativo sobre sexualidad es efectiva en el nivel de conocimientos de las estudiantes del 5to de secundaria de la I.E. "General Prado".

Anexo "I"

TABLA T DE STUDENT



Grados de libertad	0.25	0.1	0.05	0.025	0.01	0.005
1	1.0000	3.0777	6.3137	12.7062	31.8210	63.6559
2	0.8163	1.8856	2.9200	4.3027	6.9645	9.9250
3	0.7649	1.6377	2.3534	3.1824	4.5407	5.8408
4	0.7407	1.5332	2.1318	2.7765	3.7459	4.6041
5	0.7267	1.4759	2.0150	2.5705	3.3649	4.0321
6	0.7176	1.4398	1.9432	2.4469	3.1427	3.7074
7	0.7111	1.4149	1.8946	2.3646	2.9979	3.4395
8	0.7064	1.3958	1.8595	2.3060	2.8955	3.3554
9	0.7027	1.3820	1.8331	2.2622	2.8214	3.2498
10	0.6993	1.3722	1.8125	2.2281	2.7638	3.1893
11	0.6974	1.3634	1.7959	2.2010	2.7181	3.1358
12	0.6955	1.3562	1.7823	2.1783	2.6810	3.0845
13	0.6938	1.3502	1.7709	2.1604	2.6503	3.0423
14	0.6924	1.3450	1.7613	2.1443	2.6245	2.9986
15	0.6912	1.3406	1.7531	2.1315	2.6025	2.9627
16	0.6901	1.3368	1.7459	2.1199	2.5835	2.9299
17	0.6892	1.3334	1.7395	2.1093	2.5659	2.8982
18	0.6884	1.3304	1.7341	2.1009	2.5494	2.8684
19	0.6876	1.3277	1.7291	2.0930	2.5339	2.8409
20	0.6870	1.3253	1.7247	2.0860	2.5230	2.8153
21	0.6864	1.3232	1.7207	2.0795	2.5176	2.7914
22	0.6858	1.3212	1.7171	2.0733	2.5093	2.7688
23	0.6853	1.3195	1.7139	2.0687	2.4999	2.7473
24	0.6848	1.3178	1.7109	2.0639	2.4922	2.7270
25	0.6844	1.3163	1.7081	2.0595	2.4851	2.7074
26	0.6840	1.3150	1.7056	2.0555	2.4786	2.6887
27	0.6837	1.3137	1.7033	2.0518	2.4727	2.6707
28	0.6834	1.3125	1.7011	2.0484	2.4671	2.6533
29	0.6831	1.3114	1.6991	2.0452	2.4620	2.6364
30	0.6828	1.3104	1.6973	2.0423	2.4573	2.6200
31	0.6825	1.3095	1.6955	2.0395	2.4528	2.6040
32	0.6822	1.3086	1.6939	2.0369	2.4437	2.5885
33	0.6820	1.3077	1.6924	2.0345	2.4448	2.5733
34	0.6818	1.3070	1.6909	2.0322	2.4411	2.5584
35	0.6816	1.3062	1.6895	2.0301	2.4377	2.5438
36	0.6814	1.3055	1.6883	2.0281	2.4345	2.5295
37	0.6812	1.3049	1.6871	2.0262	2.4314	2.5154
38	0.6810	1.3042	1.6859	2.0244	2.4286	2.5016
39	0.6808	1.3036	1.6849	2.0227	2.4258	2.4879
40	0.6807	1.3031	1.6839	2.0211	2.4233	2.4745
41	0.6805	1.3025	1.6829	2.0195	2.4208	2.4612
42	0.6804	1.3020	1.6820	2.0181	2.4185	2.4481

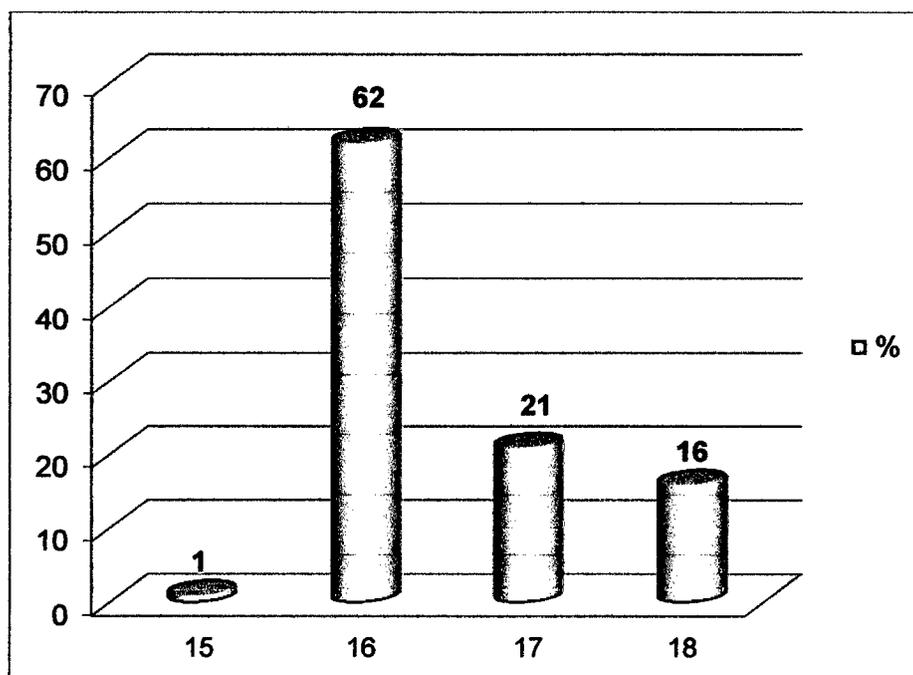
t critica

50	0.6784	1.2987	1.6759	2.0785	2.4033	2.6775
51	0.6783	1.2984	1.6753	2.0776	2.4017	2.6757
52	0.6782	1.2980	1.6747	2.0765	2.4002	2.6737
53	0.6781	1.2977	1.6741	2.0757	2.3988	2.6718
54	0.6781	1.2974	1.6735	2.0749	2.3974	2.6700
55	0.6780	1.2971	1.6730	2.0740	2.3959	2.6682
56	0.6780	1.2969	1.6725	2.0732	2.3945	2.6665
57	0.6780	1.2966	1.6720	2.0725	2.3936	2.6649
58	0.6780	1.2963	1.6715	2.0717	2.3924	2.6633
59	0.6780	1.2961	1.6711	2.0710	2.3912	2.6618
60	0.6780	1.2958	1.6705	2.0703	2.3901	2.6603
61	0.6780	1.2956	1.6702	1.9995	2.3890	2.6589
62	0.6780	1.2954	1.6698	1.9990	2.3880	2.6575
63	0.6780	1.2951	1.6694	1.9983	2.3870	2.6561
64	0.6780	1.2949	1.6690	1.9977	2.3860	2.6549
65	0.6780	1.2947	1.6685	1.9971	2.3851	2.6536
66	0.6780	1.2945	1.6683	1.9966	2.3842	2.6524
67	0.6780	1.2943	1.6679	1.9960	2.3833	2.6512
68	0.6780	1.2941	1.6675	1.9955	2.3824	2.6501
69	0.6780	1.2939	1.6672	1.9949	2.3815	2.6490
70	0.6780	1.2938	1.6669	1.9944	2.3808	2.6479
71	0.6780	1.2936	1.6665	1.9939	2.3800	2.6469
72	0.6779	1.2934	1.6663	1.9935	2.3793	2.6458
73	0.6779	1.2933	1.6660	1.9930	2.3785	2.6449
74	0.6778	1.2931	1.6657	1.9925	2.3778	2.6439
75	0.6778	1.2929	1.6654	1.9921	2.3771	2.6430
76	0.6777	1.2928	1.6652	1.9917	2.3764	2.6421
77	0.6777	1.2926	1.6649	1.9913	2.3758	2.6412
78	0.6776	1.2925	1.6645	1.9908	2.3751	2.6403
79	0.6776	1.2924	1.6644	1.9905	2.3745	2.6395
80	0.6776	1.2922	1.6641	1.9901	2.3739	2.6387
81	0.6775	1.2921	1.6639	1.9897	2.3733	2.6379
82	0.6775	1.2920	1.6635	1.9893	2.3727	2.6371
83	0.6775	1.2918	1.6634	1.9890	2.3721	2.6364
84	0.6774	1.2917	1.6632	1.9885	2.3716	2.6355
85	0.6774	1.2916	1.6630	1.9883	2.3710	2.6349
86	0.6774	1.2915	1.6628	1.9879	2.3705	2.6342
87	0.6773	1.2914	1.6625	1.9875	2.3700	2.6335
88	0.6773	1.2912	1.6624	1.9873	2.3695	2.6329
89	0.6773	1.2911	1.6622	1.9870	2.3690	2.6322
90	0.6772	1.2910	1.6620	1.9867	2.3685	2.6315
91	0.6772	1.2909	1.6618	1.9864	2.3680	2.6309

Anexo "J"

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD EN LAS ESTUDIANTES DE LA I.E. "GENERAL PRADO" CALLAO-2013

Edad	N°	%
15	1	1
16	36	62
17	12	21
18	9	16
Total	58	100



Fuente: Instrumento aplicado a las estudiantes de la I.E General Prado- 2013.

Anexo "K"

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD EN LAS ESTUDIANTES DEL 5to DE SECUNDARIA DE LA I.E. "GENERAL PRADO" CALLAO-2013 (PRE-TEST)

Nivel de conocimientos sobre sexualidad	Si		No	
	N°	%	N°	%
Aparato reproductor femenino /masculino y su fisiología	38	66	1	2
Planificación familiar (uso de métodos anticonceptivos)	6	10	4	7
Infecciones de transmisión sexual (ITS)	4	7	5	8
TOTAL	48	83	10	17

Fuente: Instrumento aplicado a las estudiantes de la I.E General Prado- 2013.

El 15% (9) mostraron un nivel de conocimiento bajo sobre el tema de planificación familiar (uso de métodos anticonceptivos) e Infecciones de transmisión sexual.

Anexo "L"

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD EN LAS ESTUDIANTES DEL 5to DE SECUNDARIA DE LA I.E. "GENERAL PRADO" CALLAO-2013 (POS-TEST)

Nivel de conocimientos sobre sexualidad	Si		No	
	N°	%	N°	%
Aparato reproductor femenino /masculino y su fisiología	38	66	0	0
Planificación familiar (uso de métodos anticonceptivos)	9	17	1	1.5
Infecciones de transmisión sexual (ITS)	9	17	1	1.5
TOTAL	56	97	2	3

Fuente: Instrumento aplicado a las estudiantes de la I.E General Prado- 2013.

El 34% (18) mostraron un nivel de conocimiento alto sobre el tema de planificación familiar (uso de métodos anticonceptivos) e Infecciones de transmisión sexual.

Anexo "M"

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FAMILIA-TABÚ (SEXUALIDAD) EN LAS ESTUDIANTES DEL 5to DE SECUNDARIA DE LA I.E. "GENERAL PRADO" CALLAO-2013

Cómo reaccionan tus padres cuando se habla de sexo en tu hogar	N°	%
Con miedo	15	26
Con vergüenza	30	52
Con naturalidad	3	5
Con molestia	10	17
TOTAL	58	100

Fuente: Instrumento aplicado a las estudiantes de la I.E General Prado- 2013.

El 52% (30) de los padres reaccionan con vergüenza al hablar sobre tema de sexo con sus hijos .y el 5%(3) de los padres hablan con naturalidad sobre el tema de sexo con sus hijos.

Anexo "N"

Evidencias del programa educativo

