

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



**“PSICOPROFILAXIS EDUCATIVA PARA LA
ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE
SEXUALIDAD RESPONSABLE EN ADOLESCENTES DE
EDUCACION SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA COOPERATIVO. HUANCVELICA 2018”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO,
DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA
INFANCIA**

**MAGNOLIA MISELINA FLORES MATOS
DANITZA DEL PILAR MANSILLA CAVERO**

**Callao, 2018
PERÚ**

**PSICOPROFILAXIS EDUCATIVA PARA LA ADQUISICIÓN DE
CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD RESPONSABLE EN
ADOLESCENTES DE EDUCACION SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA COOPERATIVO – HUANCVELICA 2018.**

AUTORAS:

MANSILLA CAVERO DANITZA DEL PILAR.

MATOS FLORES MAGNOLIA MISELINA.

DEDICATORIA

A Dios sobre todas las cosas por
Darnos la vida, salud, sabiduría y
fortaleza e iluminar nuestros
corazones y mente para ser cada
días mejores.

A nuestros amados hijos por su
comprensión y paciencia, siendo
ellos nuestro motor y motivo
para nuestra superación y cumplir
con nuestras metas anheladas.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por bendecirnos y darnos salud, fortaleza y serenidad
en todo momento.

A nuestros amados padres e hijos, quienes nos brindaron su
apoyo incondicional, motivándonos en el logro de nuestros
objetivos.

A mis estimadas maestras, por inculcarnos a la superación e
impartir sus sabios e inmensos conocimientos.

Finalmente, un agradecimiento profundo a la prestigiosa
Universidad Nacional del Callao.

INDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
CAPITULO I.....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.1. Determinación del problema.....	5
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA	7
1.2.1Problema General	7
1.2.2 Problema Específico.....	7
1.3 OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS.....	8
1.3.1 Objetivo General.....	8
1.3.2 Objetivos Específicas:.....	8
1.4. LIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
1.4.1 Limitante Teórico	9
1.4.2 Limitante Temporal	9
1.4.3 Limitante espacial	9
CAPITULO II.....	10
MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes del Estudio:	10
2.2 Marco	15
2.2.1. Marco Teórico.....	15
2.2.2 Marco Conceptual	21
Uso correcto de preservativos	45
2.6. Definición de términos básicos.....	47
CAPÍTULO III.....	49
HIPÓTESIS Y VARIABLES	49
3.1.1 Hipótesis General	49
3.1.2 Hipótesis Específicas.....	49
3.2 Definición conceptual de las variables.....	49
3.2.1 Variable 1	49
3.2.2 Variable 2	49

3.1 Operacionalización de variables:	51
CAPÍTULO IV	53
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	53
4.1 Tipo y Diseño de la Investigación	53
4.1.1 Tipo de Investigación.....	53
4.1.2 Diseño de la Investigación	53
Población y Muestra	53
Población.....	53
4.3 Técnicas e Instrumentos de la Recolección de Datos.....	55
4.4 Procedimientos de recolección de datos	56
4.5 Análisis y Procesamiento de datos	57
CAPITULO V	58
RESULTADOS	58
CAPÍTULO VI	61
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	61
6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados.....	61
6.2 Contrastación de resultados con estudios similares.....	64
6.3 Responsabilidad ética.....	71
CAPÍTULO VII	72
CONCLUSIONES	72
CAPÍTULO VIII	73
RECOMENDACIONES.....	73
CAPITULO IX	74
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	74
ANEXOS.....	78
¿Cuál es el correcto uso del preservativo?.....	118
Uso correcto de preservativos.....	118

RESUMEN

El objetivo fue Determinar efectividad de la Psicoprofilaxis educativa en la Adquisición de Conocimiento sobre Sexualidad Responsable en Adolescentes de Educación Secundaria, Institución Educativa Cooperativo – Huancavelica. **Método;** Fue un estudio cuantitativo y preexperimental, la población estuvo conformada por 160 adolescentes y una muestra estratificada de 96 “estudiantes adolescentes” que reunieron los criterios de selección, y a quienes se les aplicó un pre-test, seguido de una Intervención de psicoprofilaxis Educativa de 3 sesiones y posteriormente un post-test; previo consentimiento informado. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario de 16 preguntas de conocimiento el cuál fue validado por 8 jueces expertos a través de la validez del contenido, donde se aplicó la prueba binomial obteniéndose un valor $p < 0,05$, la información fue procesada utilizando el programa estadístico SPSS donde los resultados de las variables del pre -test y post- test fueron determinados utilizando la prueba T de Student para dos muestras relacionadas, en la comparación de los promedios, enfocados a los objetivos planteados. **Los resultados** mostraron que antes de aplicar la Intervención de Psicoprofilaxis Educativa el promedio de conocimiento fue de 4,87, dichos resultados variaron después de la Intervención logrando un promedio de 13,58 de conocimiento. **Concluyendo** que la aplicación de un programa de Psicoprofilaxis Educativa fue efectiva en los adolescentes.

Palabras clave: Psicoprofilaxis, Conocimiento, Sexualidad, Prevención.

ABSTRACT

The objective to determine the effectiveness of educational psychoprophylaxis in the Acquisition of Knowledge on Responsible Sexuality in Adolescents of Secondary Education, Institución Educativa Cooperativo - Huancavelica 2018. Method; It was a quantitative and pre-experimental study, the population consisted of 160 adolescents and a stratified sample of 96 adolescent students "that met the selection criteria, and to whom a pre-test was applied, followed by an Educational Psychoprophylaxis Intervention. 3 sessions and then a post-test; with informed consent. For data collection, the survey was used as a technique and as a tool a questionnaire of 16 knowledge questions which was validated by 8 expert judges through the validity of the content, where the binomial test was applied obtaining a value $p < 0,05$, the information was processed using the SPSS statistical program where the results of the pre-test and post-test variables were determined using the Student's T test for two related samples, in the comparison of the averages, focused on the objectives set . The results showed that before applying the Educational Psychoprophylaxis Intervention the average of knowledge was of 4.87, said results varied after the Intervention obtaining an average of 13.58 of knowledge. Concluding that the application of an educational Psychoprofilaxis program was effective in adolescents.

Key words: Psychoprophylaxis, Knowledge, Sexuality, Prevention.

CAPITULO I.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. Determinación del problema

La adolescencia es caracterizada por ser una de las etapas de vida donde se presentan los más intensos cambios físicos, psicológicos y sociales. Comenzando con una serie de cambios fisiológicos que desembocan en la plena maduración de los órganos sexuales, capacidad para reproducirse y relacionarse sexualmente, continúa con el desarrollo de capacidad del pensamiento abstracto, necesidad de autonomía e independencia emocional de los padres, la búsqueda de valores e ideales, y culmina con la asunción de roles y responsabilidades sociales y legales (1)

Así mismo el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), menciona que en la adolescencia se da la iniciación sexual y se definen los comportamientos sexuales que por su edad son poco maduros, responsables e inexpertos los que puede resultar la probabilidad alta de contraer una infección de transmisión sexual, el VIH o los embarazos no planificados. Este problema se presenta en diversos países centroamericanos, aproximadamente el 50% de las mujeres de 15-24 años de edad ha tenido relaciones sexuales al cumplir los 15 años. La Organización Mundial de Salud (OMS), reporta que en el mundo se presentan cada año cerca de 340 millones de casos nuevos de ITS curables que por lo menos un millón de contagios ocurre cada día. Además, recalca que los adolescentes representan alrededor del 20% de la población y que el 50% de ellos contraen una ITS cada año y se estima que el 80% cabe mencionar que el comportamiento de monogamia que algunos adolescentes mantienen, con relaciones cortas pero consecutivas, pueden tener casi el mismo efecto para las transmisiones

de infecciones de transmisión sexual (ITS) que tener relaciones múltiples (2).

Como se mencionó anteriormente no solo las ITS o VIH son las consecuencias de las relaciones sexuales a temprana edad ya que un nuevo reporte de la OPS, UNFPA y UNICEF mencionan que, en la región, de América Latina y el Caribe el 15% de los embarazos ocurren en menores de 20 años. La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana (3).

Situación nada ajena por la que atraviesa el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES (INEI – 2016): “Las mujeres comienzan a tener hijas/os a edades tempranas. Antes de los 18 años, entre un 14,5% y 16,6% tuvieron su primera hija/o; asimismo, entre un 30,9% y un 33,8% de las mujeres procrearon por primera vez antes de los 20 años. Al llegar a los 25 años, más del 63,5% de las mujeres habían dado a luz. Y en la región Junín las estadísticas también resultan preocupantes ya que entre 10 a 17 Años de las adolescentes Afiliadas al Seguro Integral de Salud - SIS a Junio – 2016, presentaron 913 Partos de Gestantes Niñas y Adolescentes sector rural () . Teniendo en cuenta que no todas las adolescentes están inscritas al SIS, así como aquellas que nunca fueron a sus controles prenatales o partos institucionalizados (4).

Y según el último reporte de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) de cada 100 gestantes en Junín, 11 tienen entre 12 a 17 años de edad. Cabe señalar que la población gestante total en nuestra región es un aproximado de 11 mil gestantes. Al respecto, la directora adjunta de la Dirección Regional de Salud, Carmen Fuente Magán reconoció que la situación es preocupante y aseguró que reducir la tasa ya es una prioridad para su sector. “Lo que ahora tenemos que hacer es aprender a escuchar a nuestras adolescentes para saber qué es lo que necesitan”.

Además, agregó que son tres los escenarios para reducir en cierta manera el este alto porcentaje. El primero es la familia, en este ámbito se busca que los padres puedan orientar a sus hijos y en casa haya más comunicación y afecto. El segundo lo forman las instituciones educativas, hay una fuerte alianza con el sector educación que establece cursos para que las menores tengan más conocimiento y no solo eso, sino que también se trabaje en lo que es adecuado para las horas libres. Tercero que en el sector salud se da un autocuidado, es decir es necesario educación sexual y los métodos anticonceptivos. Definitivamente estos tres enfoques están estrechamente relacionados al que hacer del trabajo de enfermería que por su naturaleza busca la prevención a través de la educación teniendo en cuenta la idiosincrasia de la persona (5). Situaciones nada desconocidas se presenta en la institución Educativa donde la deserción escolar cada vez es mayor a medida que los años escolares avanzan muchas de ellas o ellos a consecuencia de embarazos no planificados, a la entrevista ellas (os) refieren que “No pensé salir embarazada” “Ella me dijo que se cuidaba” “Él me dijo que no pasaría nada” “tengo mucha vergüenza ir al ginecólogo o comprar preservativos” “Solo se va al ginecólogo si se está embarazada”

Frente a esta situación el presente estudio pretendió dar respuesta a la siguiente interrogante de investigación:

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la efectividad del Programa Psicoprofilaxis Educativa en la Adquisición de Conocimiento sobre Sexualidad Responsable en Adolescentes de Educación Secundaria de la Institución Educativa Cooperativo – Huancavelica 2018?

1.2.2 Problema Específico

¿Cuál es el nivel conocimiento los Adolescentes de Educación Secundaria, Institución Educativa Cooperativo, antes de aplicar el programa de Psicoprofilaxis educativa sobre Sexualidad responsable?

¿Cuál es el nivel conocimiento los Adolescentes de Educación Secundaria, ¿Institución Educativa Cooperativo, después de aplicar el programa de Psicoprofilaxis educativa sobre Sexualidad responsable?

1.3 OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

1.3.1 Objetivo General

Determinar efectividad de la Psicoprofilaxis educativa en la Adquisición de Conocimiento sobre Sexualidad Responsable en Adolescentes de Educación Secundaria, Institución Educativa Cooperativo – Huancavelica 2018.

1.3.2 Objetivos Específicas:

Identificar nivel conocimiento de los adolescentes de Educación Secundaria, Institución Educativa Cooperativo, antes de aplicar el programa de Psicoprofilaxis educativa sobre Sexualidad responsable.

Identificar nivel conocimiento de los adolescentes de Educación Secundaria, Institución Educativa Cooperativo, después de aplicar el programa de Psicoprofilaxis educativa sobre Sexualidad responsable.

Comparar el nivel conocimiento de los adolescentes de Educación Secundaria, Institución Educativa Cooperativo, antes y después de aplicar el programa de Psicoprofilaxis educativa sobre Sexualidad responsable.

1.4. LIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones del problema de investigación fueron múltiples, en diferentes ámbitos y área como son:

1.4.1 Limitante Teórico

Los escasos antecedentes de investigación respecto al tema, sobre todo de diseños experimentales donde se pueda evidenciar el trabajo preventivo, educativo extramural que realiza el profesional de

enfermería y los cambios que se dan las diferentes variables como conocimiento, practica actitud etc.

1.4.2 Limitante Temporal

El estudio de investigación que se realizó por ser de tipo cuantitativo prospectivo transversal de diseño Pre experimental, demando de un tiempo de aplicación del Programa de Psico profilaxis en Salud Sexual responsable, siendo la limitante las horas asignadas por el Colegio las muchas de las veces resultaron insuficientes para nuestros objetivos los mismos que tuvieron que ser asumidos con técnicas y estrategias prácticas y motivadoras.

1.4.3 Limitante espacial

Desde el enfoque de factibilidad y viabilidad el estudio fue factible pues se cuento con los recursos económicos y de tiempo necesario para realizar la investigación además se cuento con la autorización y apoyo del personal de la Institución Educativa Cooperativo – de Huancavelica, el inconveniente que se presento fue la aceptación y concientización de los padres de familia y de los mismos adolescentes sobre la importancia del estudio los mismos que fueron superados cuando se les explico la importancia y trascendencia de la educación para adquirir actitudes responsables en salud sexual y reproductiva.

CAPITULO II.

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio:

CALERO YERA Esmeralda, RODRÍGUEZ ROURA Sandra, TRUMBULL JORLEN Aniocha (2017) Cuba. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. En su artículo hacen mención que la sexualidad es parte de la personalidad, la manera de expresarla y vivirla es diferente en cada persona, en tanto, la adolescencia, como etapa del ciclo vital humano, se caracteriza por cambios biológicos, psicológicos y sociales. Por lo que realizaron una revisión bibliográfica para profundizar el estudio de la sexualidad en la adolescencia y las acciones educativas como alternativa de la educación sexual. Donde realizaron una búsqueda en la literatura digital de artículos de investigaciones originales en las bases de datos Scielo Cuba, Scielo Regional, Science Direct, ClinicalKey, Cumed, Lilacs, así como los sitios web Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas de Cuba, Fondo de las Naciones Unidas. Concluyendo que las acciones educativas sobre sexualidad en la adolescencia permitieron a los jóvenes tomar decisiones fundamentadas sobre su sexualidad y su salud, prepararse para la vida y mantener una conducta sexual responsable (6).

MENDOZA TASCÓN Luis, CLAROS BENÍTEZ Diana, PEÑARANDA OSPINA Claudia (2016) Colombia. **Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia. En su artículo detallan que** la actividad sexual temprana en la adolescencia representa un problema de salud pública por las consecuencias que conlleva, como el embarazo adolescente, el aumento de las infecciones de transmisión sexual, la infección por HIV/SIDA (segunda causa de muerte en los adolescentes) y los problemas familiares, económicos y sociales que se generan. El adolescente se ha convertido en una población de mayor riesgo en salud

por la inequidad y las diferentes barreras a las que se enfrenta en materia de accesibilidad a los servicios de salud, en especial a los de salud sexual y reproductiva. Toda esta problemática ha hecho que esta población se vea enormemente afectada por morbilidades como las infecciones de transmisión sexual e infección por HIV/SIDA, a su vez con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Es por ello que la educación sexual en el hogar, escuelas, colegios y servicios de salud, unido a la estimulación de habilidades para la vida, el retraso del inicio de la actividad sexual entre adolescente, la promoción de la abstinencia sexual y la prevención del embarazo y las infecciones de transmisión sexual, son una las estrategias más eficaces para enfrentar estas problemáticas (7).

DURÁN OCHOA Andrea Gabriela (2016) Ecuador. Factores Asociados al Inicio de Relaciones Sexuales Tempranas en Adolescentes Escolarizados de la Parroquia Tarqui, Cuenca 2015-2016. Estudio que tuvo por objetivo Determinar los factores asociados al inicio de relaciones sexuales tempranas en adolescentes escolarizados de la parroquia Tarqui, Cuenca observacional, analítico de corte transversal en 211 adolescentes escolarizados de la parroquia Tarqui de la ciudad de Cuenca. Aplico un cuestionario validado para determinar la prevalencia de relaciones sexuales, las características de las mismas y los factores asociados, realizando un análisis descriptivo mediante frecuencias, porcentajes, media y desviación estándar. La asociación se determinó mediante la razón de prevalencia y su IC del 95%. Encontrando como resultados que la prevalencia de relaciones sexuales es del 17,1% IC95%: 12,2 – 22,18. La edad media fue 17.4 años. En el 80,6% la frecuencia es ocasional, con una pareja el 33,3% y definida como estable por el 58,3%. La actividad valorada por la escala de Peeting que predominó es la de besos 28,0%, la principal razón para iniciar la actividad sexual fue la curiosidad 9,0%; el uso de preservativo fue del 15,2% y la principal fuente de información sexual fueron los padres 82,5%. Se encontró asociación con el Apgar Familiar RP 0.36 IC95%: 0.15-0.87, $p=0,020$; tener pareja o enamorado

RP 8.510 IC95%: 3.64-19.9, $p=0,000$; ser repetidor de grado RP 3,30 IC95%: 1.45-7.50, $p=0,003$; el consumo de alcohol RP 4.98 IC95%: 2.34-10.6, $p=0,000$ y con la estructura familiar RP 2.66 IC95%: 1.27-5.57, $p=0,008$. Concluyendo que la prevalencia de relaciones sexuales es inferior a la reportada en otros estudios tanto nacionales e internacionales; encontrándose asociada con el apgar familiar, el tener pareja o enamorado, ser repetidor de grado, consumo de alcohol y la estructura familiar (8).

GUERRA DOMÍNGUEZ Electra, MARTÍNEZ GUERRA María Esther, VALDÉS MADRIGAL Idalmis, SÁNCHEZ HIDALGO María del Rosario, CARRAZANA POMPA Susana. (2014) Cuba. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes estudiantes de medicina. Bayamo. Estudio que tuvo por objetivo determinar conocimientos sobre sexualidad en adolescentes estudiantes de Medicina donde realizo un estudio descriptivo, transversal, el universo lo constituyeron 200 estudiantes adolescentes y la muestra, los 190 estudiantes con voluntariedad de participación, los datos obtenidos fueron digitados en hoja de cálculo de Microsoft Excel versión 2013, y trasladadas al Programa SPSS versión 22.0 para Windows; realizó el análisis estadístico, empleando frecuencias absolutas y relativas y medidas de resumen. Predominaron los adolescentes que conocían sobre inicio de sexualidad 70%, sexualidad responsable 68%, métodos anticonceptivos 84%, diversidad sexual 82%, inclinación sexual y juegos sexuales 78 %. Referente a conocimientos sobre las actitudes y prácticas sexuales, destacaron los adolescentes que los poseían, los criterios más relevantes fueron: la primera relación sexual debe tenerse en la adolescencia media o tardía 61 %, debe practicarse el sexo siempre con protección 73 % y por amor 69 %. Concluyó que los adolescentes que tenían conocimientos sobre sexualidad superaron a los que carecían de ellos (9).

NACIONALES

BENITES CARBAJAL Estela Elizabeth, CHUNGA MEDINA Janet Julia. (2016) Perú Efectividad de un programa educativo en adolescentes sobre el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva. Estudio que tuvo por objetivo. Determinar la efectividad del programa educativo: "Aprendiendo a conocer y cuidar mi cuerpo" en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los aspectos biológico y sociocultural de los adolescentes. Realizo una investigación de tipo preexperimental con grupo único, que se realizó en el Puesto de Salud Miramar, Alto Moche en el año 2013. La muestra fue 30 adolescentes. Para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario validado con preguntas sobre el tema. Para medir la efectividad del programa educativo se utilizó la prueba estadística "t" de student. Donde encontró que antes de aplicar el Programa, en el aspecto biológico: 63,3% de los adolescentes obtuvo un nivel medio de conocimientos, 26,7% un nivel bajo y el 10% un nivel alto; en el aspecto sociocultural: 76,7% obtuvo un nivel medio de conocimientos, 13,3% un nivel bajo y el 10% un nivel alto. Después de aplicar el programa, en el aspecto biológico: 96,7% obtuvo un nivel alto de conocimientos y 3,3% un nivel medio y en el aspecto sociocultural: el 93,3% obtuvo un nivel alto de conocimientos, 6,7% nivel medio. El programa educativo fue efectivo al mejorar el nivel de conocimientos sobre sexualidad en los aspectos biológico y sociocultural en los adolescentes en 90% y 71% respectivamente (10).

PAREJA VIDAL, Estefany Antonella, SANCHEZ ALVARADO, Angela Kinberling (2016) Perú. Nivel de Conocimiento y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa secundaria 19 de abril de Chupaca. Estudio que tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de abril de Chupaca, periodo 2016, realizó un estudio de tipo descriptivo con diseño no experimental, transversal. La población estuvo constituida por los adolescentes de 14 a 17 años que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, utilizó un muestreo no probabilístico con una muestra de 465 adolescentes, aplicaron encuestas tipo cuestionarios para la evaluación de ambas

variables. Encontrando como resultados que el 36,6% de los adolescentes encuestados tienen conocimientos altos sobre sexualidad, 14,6% tiene conocimiento medio y 48,8% bajo; en cuanto a la actitud sobre sexualidad el 96.8 % tiene actitud favorable y un 3,2% actitud desfavorable. Se concluye que la mayoría de las adolescentes de dicha institución educativa tienen conceptos limitados de sexualidad sobre las dimensiones Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, Ciclo de respuesta sexual, Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA y Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo y que también tienen actitudes ideales frente a la misma (11).

CHUQUIZUTA CARUAJULCA Sonia. (2015) Perú. "Nivel de conocimiento sobre sexualidad y actitudes sexuales en adolescentes de nivel secundario, Institución Educativa emblemática San Juan de La Libertad, Chachapoyas – 2015. Estudio que tuvo por objetivo. Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre sexualidad y actitudes sexuales en adolescentes de nivel secundario, Institución Educativa Emblemática San Juan de la Libertad, Chachapoyas de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, prospectivo, La muestra estuvo constituida por 174 estudiantes del quinto grado de secundaria. Los instrumentos utilizados fueron el test de conocimientos sobre sexualidad y el Test de actitudes. Los resultados evidencian que del 100% de los adolescentes evaluados, el 71.8% tiene nivel de conocimiento medio y actitudes sexuales favorables, el 22.4% tiene nivel de conocimiento medio y sus actitudes sexuales fue indiferente; el 3.4% tiene nivel de conocimiento bajo y sus actitudes sexuales fue indiferente, el 0.6% tiene nivel de conocimiento bajo y sus actitudes sexuales fue favorable; el 2.3% tuvo nivel de conocimiento alto y sus actitudes sexuales fue favorable, no se observa adolescentes con nivel de conocimiento alto y actitudes sexuales indiferentes. Para contrastar las hipótesis utilizó la Prueba Estadística del Ji – cuadrado cuyo valor fue: $X^2 = 12.251$; $Gl = 2$; $p = 0.002 < \alpha = 0.05$ encontrando que ambas variables se relacionan significativamente entre sí. Concluyendo que casi el total de estudiantes presentaron un nivel de conocimiento sobre la sexualidad de

medio solo un pequeño porcentaje de bajo y alto. Mientras que casi las tres cuartas de los estudiantes presentaron actitudes sexuales favorables y la cuarta parte actitudes sexuales indiferentes (12).

NAPA ANTON Grimaldo Isaac (2014) Perú. La sexualidad con responsabilidad y cuidado en la adolescencia” en los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes en una institución educativa. Estudio que tuvo por objetivo. Determinar la efectividad de un programa de intervención de enfermería en los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de la I.E.P. “Nazareno” del distrito de Villa María del Triunfo. Realizo un estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi - experimental, de un solo diseño y de corte transversal, en una muestra de 52 adolescentes cuyos resultados .Antes del desarrollo del programa de enfermería 52 (100%) adolescentes no conocían sobre sexualidad, luego de la ejecución de la misma, el 96.15% (50) estudiantes conocen sobre este aspecto, concluyendo que el programa de intervención de enfermería desarrollado es efectivo porque generó incremento significativo en los conocimientos sobre sexualidad en la población adolescente de la I.E.P. “Nazareno”. T de Student: t cal. <t tab.: -26.765 <-1.296. La gran mayoría de adolescentes 96.15% luego de participar en el programa educativo conoce sobre sexualidad lo cual permitirá que los mismos afronten de manera positiva los cambios que ocurren en esta etapa y puedan tomar decisiones asertivas al respecto (13).

2.2 Marco

2.2.1. Marco Teórico

De acuerdo con la teoría de enfermería de la Dra. Nola Pender, basada en el modelo de promoción para la salud, es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno, donde se identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características, personales e interpersonales, dando como resultado la participación de conductas favorecedoras de salud. Un estado de salud óptimo confirma la importante participación de la enfermera en la educación para la salud, a través de planes,

estrategias y técnicas apropiadas y oportunas para la población objetivo. Como son los padres encargados del cuidado de sus niños.

Por lo que se considera que una Intervención Educativa permiten mejorar y potencializar el conocimiento y práctica en la adaptación utilizando distintos métodos, técnicas y estrategias educativas, motivando a asumir un rol más activo y comprometido en el cuidado con el fin de mejorar su calidad de vida, fomentando en todo momento la toma de decisiones propias donde los profesionales sanitarios, especialmente el profesional de enfermería educador por naturaleza, es quien facilita la información, no se limita a curar si no educar y participar en el proceso de la salud.

Cabe señalar que Madeleine Leninger, en su teoría relacionado a la interculturalidad hace referencia que se debe distinguir las diversas culturas que las personas sienten, piensan y hacen entorno a su propio cuidado de la salud. En el que cada persona, grupo o subgrupo tiene sus propias prácticas, creencias, valores y tradiciones. Por lo que madres o cuidadoras del niño tienen un protagonismo importante en el cuidado de sus niños donde sus prácticas alimenticias se ven muy influidas por su saber o cultura popular si bien muchas de estas son muy arraigadas estas pueden ser mejoradas y reorientadas por el profesional de enfermería tomando en cuentas sus características.

Existen varios factores que hacen urgente la construcción de una nueva cultura de la salud y de los cuidados de enfermería en la dimensión transcultural: los grandes desafíos que enfrenta hoy el campo de la salud para atender el complejo panorama epidemiológico; los procesos de modernización de las sociedades tradicionales; las limitaciones para prevenir y manejar problemas de salud pública que se van convirtiendo en endémicos, la coexistencia de diversos sistemas de salud y la búsqueda de solucionar a los problemas que no atienden los servicios estatales de salud. La cultura, es por tanto, el conjunto de hábitos y costumbres, un resultado total de la invención social y debe

considerarse como una herencia social y no por herencia biológica, ya que se transmite por precepto a cada nueva generación pero condicionado por categorías colectivas (14).

Integración de las teorías usadas en la intervención educativa de enfermería. En tal sentido, las teorías cognitivo-sociales y del comportamiento descritas, fueron consideradas elementos valiosos que proporcionaron una estructura donde apoyar la siguiente fase de la etapa de planeación del diseño de la intervención educativa, metodología del diseño de materiales educativos, así como el resto de las etapas. Se considera que, los objetivos del programa educativo apuntan hacia el aprendizaje cognitivo, que pueden generar cambios en las actitudes y creencias de índole negativas

Metodología del diseño de materiales educativos. El diseño de actividades empieza antes de la producción. La comprensión de la función de diseño en la enfermería requiere la aceptación de que las unidades deben ser diseñadas una a una. El diseño y elaboración de materiales educativos debe seguir un proceso riguroso empleando el tiempo socialmente necesario para cubrir una secuencia básica, que es aportar material adecuado y útil sobre educación para la salud. El criterio fundamental es probar el material varias veces con diferentes grupos e introducir los cambios convenientes. Se identifican siete pasos claves, surgidos de lo planteado por Gallego para diseñar y elaborar el material educativo con participación de la comunidad:

1. Se selecciona y analiza un problema con la población objeto de estudio. Valoración de su necesidad.
2. Se definen los objetivos y las estrategias de educación-comunicación con la población objeto de estudio, con la mayor precisión posible.
3. Se aportan ideas sobre el tipo de material apropiado para cumplir los objetivos.
4. Se realizan las primeras versiones del material. Elaboración en equipo conformado por profesionales y personas a las que va dirigido el material.

5. La población objeto de estudio, critica y aporta ideas para mejorar, pretest de material. Utilización o experimentación en una situación parecida a la real. Modificaciones necesarias tras la revisión por profesionales y la experimentación.

6. Se elabora el material final y se reproduce para uso en mayor escala.

7. Se distribuye y se hace un seguimiento para conocer su utilización y aceptación.

Estrategias educativas. El Modelo de educación para la salud, refiere que las sesiones educativas, las técnicas o ayudas didácticas y el propio educador, son elementos indispensables del proceso enseñanza-aprendizaje. Las estrategias usadas en la intervención educativa de enfermería fueron las sesiones educativas entendidas como reuniones de corta duración, donde se imparte enseñanza a grupos o en forma individual; deben ser con repeticiones de la información para reforzar la comprensión y el aprendizaje por parte de cada uno de los participantes, es decir, para grabar más el mensaje y desarrollar las habilidades cognitivas, afectivas y psicomotoras. Cabe mencionar que la duración de las sesiones también influye en la capacidad del aprendizaje, ya que las sesiones prolongadas hacen que la atención y la concentración disminuyan, caso distinto se presenta en las sesiones frecuentes que duran 20 minutos pues se toleran más fácilmente y retienen el interés. Así mismo en las sesiones educativas se debe hablar despacio y con buena vocalización; evitar los ruidos y situaciones que distraigan la atención. Dichos programas educativos deben tener información estructurada donde las sesiones educativas deben tener contenidos básicos y sencillos, existen algunos aspectos que se deben considerar en el entorno, para que sea el ideal para el aprendizaje., el ambiente también juega un papel importante para ello, se requiere de un lugar bien iluminado, con buena ventilación, mobiliario apropiado y con temperatura agradable; donde se eviten las interrupciones, los ruidos persistentes, que muchas veces distraer.

Para programar y lograr aprendizajes significativos se requiere de un proceso educativo con varias sesiones educativas individuales o grupales. Ambas son significativas, las grupales son, de menos costo y se con mayor capacidad, por lo que es recomendada, cuando el grupo poblacional es grande, favoreciendo en las personas las condiciones óptimas para el cambio hacia un estilo de vida saludable. Dentro de las técnicas utilizadas en las sesiones educativas individuales, se mencionan: técnicas de expresión (escucha activa, preguntas abiertas y cerradas), donde el área que más se aborda es el área afectiva de la persona; técnicas de análisis (apoyo emocional, ejercicios, focalizar), enfocadas más que todo al área cognitiva; técnicas de información (información o lectura con discusión), aborda los conocimientos, el área cognitiva; técnicas de desarrollo de habilidades (ayuda a toma de decisiones, desarrollo de habilidades psicomotoras), útiles fundamentalmente en el área psicomotora, aunque también cognitivas.

En las sesiones educativas grupales, están conformadas por dos o más personas interrelacionadas y con un interés común. Donde se debe valorar las características particulares de los integrantes del grupo: como es la edad, género, nivel de escolaridad, experiencias, ya que, de ellas, depende el método de enseñanza, el lugar, las técnicas didácticas a emplear. Dentro de las técnicas más usadas en las sesiones grupales están: las técnicas expositivas (exposición, lecturas, panel de expertos, debates, videos), abordan los conocimientos dentro del área cognitiva, , la emocional y psicomotora; abordan el área cognitiva y la afectiva; técnicas de desarrollo de habilidades (ejercicios, simulaciones, demostraciones y re demostraciones), desarrollan la capacidad de actuar, el área psicomotora Existen diferentes tipos de agrupación: grupo grande, cuando está integrado entre 13 y 30 personas; grupo pequeño, compuesto entre 2 y 12 personas. Las sesiones grupales deben contar con ciertos requisitos Activas, flexibles, que permitan el aprendizaje significativo.

Adecuadas a los objetivos que se pretenden lograr. Variadas, combinar diferentes técnicas de aprendizaje. Cortas, para que los participantes no pierdan el interés.

Repetitivas, para reforzar la comprensión y el aprendizaje. Con información sencilla y acorde a las características del grupo o persona. Contar con el tiempo, los recursos y la agrupación de las personas. El ambiente físico debe ser agradable y cómodo. Evitar las interrupciones.

Las relaciones interpersonales deben ser amables, cordiales y colaboradoras. Al inicio de cada sesión, debe existir una presentación por parte del educador. El educador debe hablar despacio y con buena vocalización.

Selección de material apropiado para cumplir con el objetivo.

Los materiales educativos son recursos y medios que contribuyen al proceso de enseñanza-aprendizaje, estimulando la función de los sentidos y facilitando el acceso a la información, la adquisición de capacidades y la formación de actitudes y valores; dentro de las cuales se mencionan: dinámicas de interacción grupal que comprenden, juego de roles, charlas y discursos libres; demostraciones; técnicas visuales (escritas y gráficas); técnicas auditivas (grabaciones, perifoneo o sistema autoparlante) y técnicas audiovisuales, que combinan la proyección de imágenes (mensajes captados a través de la vista), el proyector de diapositivas; una de las técnicas audiovisuales más utilizadas en la actualidad . Haciendo uso de nuevas tecnologías de la información, con el fin de educar, informar, sensibilizar, motivarlos a fortalecer sus capacidades de adaptación y controlar las complicaciones de esta enfermedad crónica.

El video y la simulación son estrategias y materiales audiovisuales que se combinan la proyección de imágenes y acciones con estímulos auditivos. Cabe mencionar que las personas aprenden mejor cuando se estimula a más de uno de los sentidos, las ayudas audiovisuales son buenas ayudas

ya que la información se comprende mejor, mediante el uso de imágenes. y a través de la realización de actividades realizadas por los expositores y estas realizadas de nuevo por los oyentes impactan, motivan, interesan mucho a los usuarios ; tienen varias ventajas, que justifican en cierta manera la utilización como ayudas didácticas en la intervención educativa: Ofrecen un mayor aprendizaje en menos tiempo y una mayor retención de lo aprendido, integran imagen, movimiento, color y sonido a realidades complejas; despertando el interés por aprender, motivando la actividad del conocimiento, desarrollando la creatividad y estimulando la fantasía. Mantienen la atención de los usuarios al obtener el aprendizaje a partir del lenguaje de las imágenes en movimiento, estarán mejor capacitados para aplicar lo que aprendieron, que aquellos que no han tenido dicha preparación. Se pueden reutilizar cuantas veces sea necesario, así mismo permiten efectuar modificaciones de actitudes y comportamientos o germinar otros nuevos ante determinados hechos, situaciones o ideas representadas en las imágenes audiovisuales.

El folleto es un material educativo impreso que se utiliza para desarrollar, en forma sintética, consejos y recomendaciones en salud; su uso es muy frecuente y puede confeccionarse en distintos formatos. Tanto los videos como los folletos se complementaron en las sesiones educativas, de nuestro estudio se proyectaron los videos, luego algunas interrogantes posteriormente se pasaron diapositivas y se realizaron demostraciones y luego se realizó el reforzamiento del conocimiento con los folletos, permitiendo que los adolescentes sean agentes activos en la intervención y se estableciera una identificación e interacción con el profesional de enfermería (15).

2.2.2 Marco Conceptual

Albert Bandura introdujo la teoría del aprendizaje social, siendo la interacción entre la mente del aprendiz y su entorno. El aprendizaje es bidireccional: “nosotros aprendemos del entorno, y el entorno aprende y se modifica gracias a nuestras acciones”

La teoría del aprendizaje social de Bandura se le conoce como aprendizaje por observación o modelado que va más allá del reduccionismo conductista para ser colocado en el campo social, donde se da importancia clave a los factores mentales (cognitivos) en el aprendizaje, definiendo a los “aprendices” como sujetos activos a la hora de procesar la información y de valorar la relación entre su comportamiento y las posibles consecuencias. Existen tres formas básicas de aprendizaje observacional:

A través de un modelo en vivo como es el caso de una persona real que realiza un comportamiento

A través de una instrucción verbal, la cual implica contar detalles y descripciones de un comportamiento.

Modo simbólico donde los personajes ficticios de un libro película o incluso de una persona real cuyo comportamiento pueden trascender a través de los medios. Por lo que no se debe caer en el error de pensar que las personas imitan todo aquello que ve, hay pensamientos antes de la imitación y hay mediadores que propician la propia imitación o una respuesta alternativa

Ambiente: Nuestra sociedad no es semejante, ni igualitaria ni homogénea, sino que está construida y produce a su vez los más variados ambientes y escenarios. Los hay más propicios, más favorecedores y los hay más opresivos.

Atención: Para que un comportamiento sea imitado tiene que captar nuestra atención, despertar de alguna manera nuestro interés el espejo de nuestras neuronas En el día a día todos observamos muchos comportamientos, sin embargo, no son dignos de nuestro interés.

Motivación: Este es el motor, la voluntad de realizar un comportamiento determinado que se observa en otros, en este punto tenemos que hablar ya del aprendizaje vicario, Donde no solo basta con observar lo que otros

hacen sino ver también que recompensas o que consecuencias obtienen los demás por ese comportamiento determinado (16)

Psicoprofilaxis considerada como un tratamiento psicoterapéutico preventivo, breve y focalizado, destinado a aquellas personas que atraviesan una situación nueva. Siendo considerada como una técnica psicológica que intenta ayudar al individuo en el manejo de las emociones, actitudes y comportamientos que puedan perturbar el desarrollo del ser humano, reduciendo los efectos eventualmente adversos para su psiquismo y facilitar el aspecto biopsicosocial. La psicoprofilaxis surgió a finales de la segunda Guerra Mundial en países anglosajones. Cabe destacar que su práctica no es específica del área psicológica de las personas sino más bien interdisciplinariamente pues su única finalidad el adecuado comportamiento en sociedad del ser humano como es el caso de los estudiantes adolescentes.

PSICOPROFILAXIS EDUCATIVA:

‘Profilaxis’ deriva del griego y significa “prevenir, tomar precauciones”. Desde la definición, ‘Psicoprofilaxis’ es “el estudio relacionado con el desarrollo de los comportamientos, actitudes y hábitos emocionales sanos y con la prevención de la enfermedad física o mental”.

Trabajando en Psicoprofilaxis Educativa como herramienta valiosa, en la cual consiste en una preparación física y psicológica del ser humano para adaptación a situaciones nuevas. Con una optimización de conductas en la persona para la mejora de salud, mediante el entrenamiento y preparación, intentando perfeccionar habilidades y estrategias fundamentales en el establecimiento de relaciones de ayuda.

Preparar al ser humano, familia y comunidad, para enfrentar los procesos a los que se van a exponer, de manera que podamos lograr una participación activa en un ambiente de seguridad y confianza, contribuyendo a que todas las etapas de la vida se conviertan en placer y felicidad para el ser humano su Sexualidad es parte fundamental en el

desarrollo físico y psicológico del ser humano. Esta actividad debe ser ejecutada en el nivel primario y secundario de atención, con la participación indispensable de la comunidad.

PSICOPROFILAXIS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

Desde los años sesenta y setenta, cuando se empieza a reflexionar y actuar sobre la problemática de la educación en Salud Sexual y Reproductiva desde la escuela, se adopta en los diferentes países del mundo un enfoque centrado en la prevención de riesgos de enfermedades. Todo ello dentro de un contexto de tabúes, mitos, prácticas y actitudes que hoy día son objeto de cuestionamiento, pasando de un debate inicialmente concentrado en la importancia y pertinencia de la educación sexual y reproductiva a otro donde lo fundamental es el tipo de educación a impartir representada en la Psicoprofilaxis Educativa.

Durante las últimas décadas el tema de la educación sexual se ha centrado en la escuela bajo un enfoque eminentemente preventivo y moralista, con énfasis en los niños, niñas y jóvenes, pero con poca consideración del entorno y escasa participación de los padres y otros actores sociales que inciden en él. Además, los modelos expuestos anteriormente han obedecido a las expectativas y exigencias de las instituciones sociales que han dejado de lado las verdaderas necesidades de aprendizaje de la población joven, que a través de los años no se evidencian resultados muy favorables razones que podrían justificar la ineficacia de los proyectos educativos sexuales en las instituciones educativas

Psicoprofilaxis en Salud Sexual y Reproductiva” constituye una convergencia de opiniones, que había sido impulsada por la iniciativa de maternidad sin riesgos, además de la pertinencia de replantear la base ética de los programas de población para que abandonaran su base controlista, poniendo mayor atención a la salud de las mujeres y garantizar el ejercicio de sus derechos reproductivos.

Tres son los principios básicos que orientan la definición de la salud reproductiva:

1) respetar la libertad de elección, donde cada persona decida de manera libre, responsable e informada sobre la iniciación sexual para ello adolescente deben informarse de manera clara sencilla y oportuna por personal calificado.

2) Es importante aceptar los vínculos con la sexualidad, al reconocer la importancia que tiene para las personas una vida sexual satisfactoria y segura.

3) incorporar el contexto cultural y socioeconómico, se vive en un mundo globalizado don la información es cada vez más ágil y dinámica por lo que a que no se puede disociar de la salud reproductiva, razón por la que se debe procurar tener el monitoreo para que dicha información sea la correcta

Salud Sexual y Reproductiva, aplicada como programa de Psicoprofilaxis ayuda a los adolescentes a poder enfrentan una imponente presión social, una de las etapas de cambios más significativos (17).

ADOLESCENCIA y SEXUALIDAD

Adolescencia: caracterizada por una etapa de transición dada entre los 12 a 17 años donde se producen procesos de maduración biológica, psicológica y social, así mismo se presentan muchos cambios, el cuerpo se transforma y aparecen nuevas sensaciones, sentimientos y necesidades que hacen surgir dudas al adolescente sobre lo que está sucediendo, por lo tanto hablar de sus temores, curiosidades y de lo que está sintiendo son una de las actividades que el profesional de la salud articulado a los padres y docentes deben ser tomados en consideración.

Teniendo en cuenta que es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez e inicio de la presencia de la adultez, para muchos jóvenes la adolescencia constituye un periodo de

incertidumbre e inclusive de desesperación, para otros es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres y de sueños acerca del futuro. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es un periodo de la vida que se inicia con los cambios bio fisiológicos que experimentan las personas luego de finalizada la niñez y termina con la madurez sexual y reproductiva. Según Ramón Florenzano Urzua; el comienzo de la adolescencia es biológico, ya que se produce por cambios endocrinos y sus consecuencias en el cuerpo, y que su fin es psicosocial, terminando cuando el joven es capaz de definir su elección de pareja y su vocación.

Según Paula Peláez; la adolescencia deriva de la voz "Adoleceré", que significa crecer y desarrollarse hacia la madurez. Es una etapa de cambios que se inicia con los primeros signos de maduración de la glándula endocrina y continua hasta que se completa el desarrollo total.

Etapas de la Adolescencia

La adolescencia está constituida por tres etapas bien definidas:

Adolescencia Temprana

Se mantiene aún una identidad infantil, pero baja del pedestal a sus padres, En el aspecto biológico la mujer sufre cambios hormonales que se acentúan alrededor de las primeras menstruaciones (menarquia). En el varón, se centra en el aumento de su masa muscular, la capacidad de eyacular, las poluciones nocturnas y las conductas masturbadoras. En el desarrollo cognitivo avanza desde el pensamiento lógico concreto al pensamiento operatorio formal. En las relaciones interpersonales, comienzan los primeros entusiasmos por otros, a veces de este y generalmente del sexo opuesto; búsqueda de la independencia de los padres, aunque necesita de ellos para su sostenimiento económico y emocional.

Adolescencia Media

Tiempo para decidir, se meditan muchas opiniones y creencias, se rechazan en un momento y luego se revisan y aceptan, se siente inseguro sobre quién Es. Se da el distanciamiento afectivo de la familia y el

acercamiento a los grupos de amigos. El adolescente oscila entre la rebelión y el conformismo, para alcanzar mayor autonomía necesita demostrarse a si mismo que es capaz de trazar su camino por la vida y no precisa de los juicios y directivas de los padres. Búsqueda de amistades de ambos sexos, de relaciones sexuales superficiales que son progresivamente más cercanas y explícitas y van desde el enamoramiento sentimental y romántico a las primeras aproximaciones físicas.

Adolescencia Tardía

Logro de la identidad adulta, su conducta es el resultado de las elecciones hechas, permite que otros sean quienes son, acepta y aprecia las diferencias (edad: 16-19 años en muchachas y 17-19 años). Búsqueda de la autosuficiencia económica, búsqueda de relaciones sexuales íntimas, independencia emocional y aceptación realista de los padres, establecimiento de una identidad adaptada a las normas sociales.

Características Biológicas en el Adolescente:

Características sexuales primarias: son los órganos, sexuales y reproductores: la vagina, los ovarios, trompas de Falopio y el útero en el caso de las mujeres, y el pene, los testículos, próstata, vesículas seminales y el escroto en los hombres.

• Aparato genital femenino

Característica del sexo femenino es la presencia de órganos que:

- Producen óvulos y hormonas sexuales femeninas: estrógeno y progesterona.
- Permiten la unión de los gametos
- Alojan al nuevo ser haciendo posible su crecimiento, desarrollo y maduración.
- Son los encargados de llevarlo al exterior cuando está apto para vivir autónomamente.

- Posibilitan la nutrición en las primeras etapas de la vida del recién nacido.
- Se vinculan específicamente con el placer sexual, en tanto otros, tienen función mixta.

Órganos genitales externos

- Monte de Venus: Zona cutánea, ubicada por delante de la sínfisis pubiana, se cubre de vello, con base a nivel del surco supra-pubiano. En su superficie, se encuentran gran cantidad de terminaciones nerviosas, por lo que el tacto y la presión promueven la excitación sexual.
- Labios Mayores: Son dos repliegues cutáneo-mucosos, extendidos lateralmente desde adelante hacia atrás, está recubierta de vello. Sus dimensiones son aproximadamente siete u ocho centímetros de largo, dos a tres centímetros de ancho y uno o dos centímetros de espesor, dependiendo éste de la cantidad de tejido adiposo.
- Labios Menores o Ninfas: Dentro de los labios mayores, pliegues de color rosado más o menos oscuro, poseen numerosas glándulas sebáceas y sudoríparas. Tienen en su interior gran cantidad de vasos sanguíneos que aseguran su estructura eréctil y abundantes terminaciones nerviosas, a las que deben su extrema sensibilidad. Constituye una zona erógena destacada, se ingurgitan y aumentan de volumen formando parte de la plataforma orgásmica.
- Clítoris: Es una estructura central, única, eréctil, situada en la extremidad anterior de la vulva. Homólogo del pene, del que se diferencia por carecer de cuerpo esponjoso y de uretra, consta de glande, cuerpo y dos pilares. El glande, posee terminaciones nerviosas que le confieren su extraordinaria sensibilidad. Es la principal zona erógena de la mujer, y es de interés destacar que constituye el único órgano del ser humano, varón o mujer, cuya función exclusivamente es el placer sexual.

- **Vestíbulo:** Se encuentra atravesada por el meato urinario y la vagina, y a su nivel desembocan también las glándulas de Bartholini. Segregan escaso material mucoso durante el acto sexual; pueden ser origen de infecciones debidas a gonococo.

- **Bulbos vestibulares:** Sus extremidades anteriores ascienden y se dirigen hacia el clítoris, mientras que las posteriores terminan en la parte media del orificio vaginal. Embriológicamente se corresponden con el Cuerpo esponjoso del pene. Durante el acto sexual estas formaciones se ingurgitan llenándose de sangre, y constituyen parte de la plataforma orgásmica.

- **Órganos genitales internos**

- **Vagina:** Conducto muscular, fibroso y elástico que se extiende desde la vulva al útero. Desde el punto de vista funcional es un órgano mixto, pues participa en la relación sexual y en el proceso de reproducción. También a través de la vagina se realiza el paso al exterior de las secreciones y el flujo menstrual.

Órgano central único, situado en la porción media de la pelvis. Constituido fundamentalmente por tejido muscular liso y conjuntivo con fibras elásticas. Permite el ascenso de los espermatozoides, aloja el embrión y el feto en el transcurso de la gestación y Constituye el motor del parto.

- **Trompas de Falopio:** Conductos delgados, ubicados en la pelvis captan el ovulo en el momento de la ruptura del folículo, en su tercio externo se produce la fecundación, aportan material nutritivo las primeras etapas de la gestación.

- **Ovarios:** Función doble: Maduración y expulsión del ovulo apto para la fecundación y producción de hormonas sexuales femeninas; estrógenos y progesterona.

• Aparato genital Masculino

Constituido por un conjunto de órganos que tienen función doble urinaria y genital.

- Escroto: Saco cutáneo en cuyo interior se encuentran los testículos, epidídimos, los conductos deferentes y los vasos y nervios correspondientes, posee una longitud aproximada de 10 cm y un ancho de 6 a 7cm. Su función es la regulación térmica testicular, factor de gran importancia en la producción de espermatozoides.

- Testículos: Gónadas masculinas, son los órganos encargados de la reproducción de los espermatozoides y de los andrógenos u hormonas sexuales masculinas.

- Epidídimo: Órgano par alargado, forma parte de las vías espermáticas. Su función es la de una cámara de maduración, pues aquí permanecen las células sexuales masculinas por espacio de seis semanas, también se produce un proceso de selección espermática, destruyéndose y absorbiéndose las células menos aptas para sobrevivir.

- Vesículas seminales: Son dos órganos donde estudios recientes plantean que se elabora el 70% del líquido seminal, segregándose además una sustancia que activaría la movilidad espermática.

- Próstata: Ubicada por debajo de la vejiga, engloba en su interior los conductos eyaculadores y a la uretra prostática, se produce parte del líquido seminal y responde a la acción de los andrógenos.

- Glándulas de Cooper: Son dos pequeñas formaciones glandulares, durante la fase de excitación sexual, segregan una sustancia fluida, transparente y alcalina, que neutraliza la acidez uretral.

- Uretra: Largo conducto que constituye la vía formal del aparato urinario y del aparato genital a partir de la desembocadura de los conductos eyaculadores. Órgano de copulación en el varón, está constituido por tres

masas cilíndricas de tejido eréctil, los cuerpos cavernosos y el cuerpo esponjoso y sus envolturas.

Características Sexuales Secundarias.

Crecimiento del Vello: En la región púbica comienza a crecer vello, fino y más oscuro que el del resto del cuerpo, que posteriormente se vuelve grueso y rizado. El vello axilar comienza a crecer, así como la barba y el vello facial

Cambio de la Piel: Se presenta con la aparición de barros y puntos negros que anteceden a la aparición del acné que la produce la creciente actividad de las glándulas sebáceas, que hacen a la piel más grasosa por el crecimiento de los poros y la textura más gruesa. La actividad de las glándulas sebáceas hace también que, durante la adolescencia, el cabello sea más grasoso y las glándulas sudoríparas, trabajen más.

Ensanchamiento de caderas y hombros: En la mujer desarrolla redondez y fuerza de las caderas por aumento de tejido adiposo y ensanchamiento de éstas, En el hombre se genera el ensanchamiento de los hombros, que hacen ver las caderas más estrechas y un aumento del desarrollo de la musculatura que permite el desarrollo de aptitudes motoras gruesas.

Los varones emisiones nocturnas: Son eyaculaciones que tienen los jóvenes adolescentes y que a veces van acompañados de sueños eróticos los cuales son totalmente normales.

En las mujeres el desarrollo de los senos: Los pezones se agrandan y sobresalen las areolas o arcos pigmentadas alrededor de los pezones también se agrandan, éstas por lo general logran su crecimiento antes de la menarquía y además algunas veces uno suele crecer más rápidamente que el otro.

Menstruación: Se da por primera vez cuando el crecimiento repentino se ha lentificado a una edad que va entre los 12 y los 13 años. Sin embargo, se ha venido presentando a una edad más temprana en este último siglo.

Características Psicológicas del Adolescente

Con el logro de la búsqueda de la identidad (quien soy hacia donde quiero ir, que quiero ser) está marcado desde el criterio psicológico. Durante la pubertad, cambia el pensamiento y las diversas formas de ver el medio ambiente; cambio de actitudes o cambios de carácter como: Alegría, tristeza, enojo, rebelión. Se puede tomar irritable o tranquilidad y apacible entre otros. La preocupación por su arreglo personal, comportamiento nervioso o coqueteó ante personas (o compañeros) del sexo opuesto se comienza a manifestar como también la rebeldía y deseos de ser independientes. Según la teoría psicosocial tradicional sostiene que las crisis de desarrollo de la adolescencia originan la formación de un sentido de identidad

Búsqueda de Identidad: (desde los 13 hasta los 21 años aproximadamente). Se experimenta búsqueda de identidad y una crisis de identidad, que reavivará los conflictos en cada una de las etapas anteriores; los padres de los adolescentes se verán enfrentando situaciones nuevas que serán un nuevo reto para su misión orientadora.

La autoestima

La adolescencia es uno de los periodos más críticos para el desarrollo de la autoestima; es la etapa en la que la persona necesita hacerse con una firme IDENTIDAD, es decir, saberse individuo distinto a los demás, conocer sus posibilidades, su talento y sentirse valioso como persona que avanza hacia un futuro; se desarrollan además la capacidad de reflexionar y pensar Sobre uno/a mismo/a y de aceptar una nueva imagen corporal.

Al hacerlo, el o la adolescente se formula una serie de preguntas sobre sí mismo, por ejemplo

"¿soy atractivo?" "¿soy inteligente?" "¿soy aceptado por mis compañeros?"

Gradualmente empieza a separar lo que cree que es verdad sobre sí mismo/a de lo que considera erróneo y a formularse sus propios conceptos sobre su persona. Cuanto mayor sea la aceptación que se siente, tanto en la familia como en los/as compañeros/as, mayores serán las posibilidades de éxito. En la adolescencia tanto el grupo familiar, el de la escuela, los amigos, los medios de comunicación contribuyen a moldear la autoestima. Pero en esta etapa se conjugan otros elementos, pues durante la adolescencia la autoestima tiende a debilitarse.

Un adolescente con autoestima aprende más eficazmente, desarrolla relaciones mucho más gratas, está más capacitado para aprovechar las oportunidades que se le presenten, para trabajar productivamente y ser autosuficiente, posee una mayor conciencia del rumbo que sigue. Y, lo que, es más, si el adolescente termina esta etapa de su vida con una autoestima fuerte y bien desarrollada podrá entrar en la vida adulta con buena parte de los cimientos necesarios para llevar una existencia productiva y satisfactoria.

Características Socioculturales en el Adolescentes

El contexto social del adolescente es más amplio y complejo que del niño. El fenómeno más social del adolescente durante esta etapa es la aparición de un grupo de pares de gran importancia para él, llega a apoyarse mucho en sus iguales para obtener apoyo, seguridad y guía ya que para él solo otros que pasan por la misma transición parecen como confiables para comprender sus experiencias. La necesidad de tener buenos amigos se convierte en una cuestión muy importante en la adolescencia, pues es con otros/as adolescentes con quienes buscan formar relaciones y comparten intereses comunes. A medida que se

hacen mayores necesitan amigos/as cercanos que permanezcan junto a ellos/as dándoles comprensión y cuidados.

- **El Rol Sexual:**

Es como nosotros nos comportamos como varones o mujeres. Algunos definen a la orientación sexual como la preferencia para elegir compañero sexual. La orientación sexual definitiva del ser humano parece ser el resultado de la interrelación de un factor genético, neurohormonal, seguramente establecido en la época fetal, y de la influencia de una serie de circunstancias ambientales que ocurren a lo largo de la niñez y la adolescencia. Se ha descrito un centro hipotalámico donde se ubicaría la base biológica, innata para la orientación sexual, cuya función dependería de influencias androgénicas o gonadotropinas en la época fetal.

- **Actitudes y Valores**

Uno de los aspectos más influyentes de nuestra sexualidad incluye nuestras actitudes y valores acerca del comportamiento sexual, el género y el rol sexual. Como individuos tenemos nuestros propios sentimientos y creencias acerca de lo que es apropiado que nosotros hagamos (o lo que "debemos hacer") como varones o mujeres; y nuestras propias actitudes acerca de las diversas conductas sexuales. Cada uno de nosotros proviene de una familia con expectativas y valores. Si bien nuestras actitudes individuales y familiares están también influenciadas por las actitudes culturales.

- **Comportamiento Sexual**

Durante la adolescencia los jóvenes han desarrollado el sentimiento de atracción. Contrariamente a las suposiciones populares al darse cuenta de esa situación no implica automáticamente tener relaciones sexuales. El comportamiento sexual puede ser una decisión tanto de no hacer como de hacer algo incluyendo el beso, tomarse de las manos, masturbarse y una cama completa de otros comportamientos de los cuales el acto sexual es uno más.

- **La Masturbación**

Acto de autosatisfacción sexual más común en el ser humano, es considerado normal desde el punto de vista médico. Practicada a toda edad, se inicia más frecuentemente en la pubertad, en la que existe preocupación en cuanto a la frecuencia, por lo que atribuyen ser causa de "locura"; en realidad, no existe "Frecuencia normal", lo importante es que no sea compulsiva, ni que curse sentimiento de culpa; la compulsión traduce un conflicto que puede ser aliviado por este medio.

Relaciones Sexuales Coitales

El principal problema relacionado a esta actividad coital en la adolescencia es la combinación de la madurez física y reproductiva con la inmadurez psicosocial, inexperiencia y falta de responsabilidad de ahí la gran cantidad de consecuencias.

CONDUCTA SEXUAL DEL ADOLESCENTE

Conducta sexual: No solo se enfoca en la relación sexual propiamente dicha, sino que abarca también toda una gama de comportamientos en sexualidad compuesta por besos, caricias, la masturbación hasta la información acerca de sexualidad.

La sexualidad forma parte de todo el ciclo vital, pero en cada momento evolutivo presenta unas características diferenciales, hecho que se evidencia aún más en la adolescencia. En la evolución sexual del adolescente van a entrar en juego factores como el propio desarrollo puberal, la aceptación de la imagen corporal, el descubrimiento de sus necesidades sexuales, el desarrollo de su personalidad, el aprendizaje de las relaciones sexuales y el establecer un sistema propio de valores sexuales, todo ello mientras están sometidos a la presión ejercida por su grupo de iguales, a situarse en el mundo como chico o chica y/o a las reacciones de los padres ante su evolución sexual.

La adolescencia resulta ser una etapa muy conflictiva y especial de nuevas experiencias dentro de los cuales está el despertar sexual que a

diario se vive; Donde comienza la exploración y los primeros contactos sexuales; el desarrollo físico antecede al completo desarrollo cognitivo y psicosocial del adolescente, lo que le da las herramientas físicas para realizar estas actividades, pero no la madurez para enfrentarlas, manejarlas y aceptar las consecuencias que acarrearán sus acciones.

En la primera etapa de la adolescencia es frecuente la masturbación y las fantasías sexuales, en ocasiones con compañeros del mismo sexo motivando dudas sobre la orientación sexual, con ansiedad y sentimientos de culpa. La masturbación es más frecuente en los chicos que en las chicas. Generalmente está motivada por la curiosidad y el deseo de disfrutar un placer intenso. Más adelante puede ser vivida como una descarga de ansiedad o de tensiones.

En la adolescencia media suelen producirse los primeros contactos físicos (intercambios de besos y caricias) como una forma de exploración y aventura y en la adolescencia tardía habitualmente se inician las relaciones sexuales que incluyen el coito. A diferencia del adulto, la actividad sexual del adolescente suele ser esporádica, con periodos prolongados durante los cuales el adolescente permanece en abstinencia. Muchos adolescentes mantienen lo que se denomina una "monogamia seriada", con enamoramientos intensos y apasionados, pero de duración más corta que la del adulto. Son más frecuentes las disfunciones sexuales, que pueden guardar relación con el temor al embarazo, a ser descubiertos, conflictos de conciencia o actuar bajo presión de la pareja.

La decisión del adolescente de tener relaciones sexuales cuando se siente atraído por alguien dependerá de parámetros que involucren sus expectativas sobre el nivel de estudios (los adolescentes que piensan en estudios superiores retrasan más tiempo su primera relación sexual), sus actitudes y valores respecto a la sexualidad, que pueden a su vez estar influenciados por las actitudes familiares y culturales. En general la mujer

tiene una sexualidad menos centrada en los aspectos genitales que el hombre, y valora más los aspectos de relación.

Identidad sexual

Permite reconocerse, aceptarse asumirse y actuar como ser sexuado y sexual, construyéndose desde el nacimiento, pero definido al final de la adolescencia donde se delimitan los factores personales y sociales, en ese sentido contribuye a la convergencia de diferentes elementos, como el género, la orientación sexual, los valores y actitudes, la conducta sexual y el conocimiento sexual.

Identidad de género: Es la convicción que tiene cada ser acerca de su pertenencia al sexo masculino o femenino de acuerdo con normas de la sociedad y roles de género independientemente de las características cromosómicas o somáticas.

Rol sexual: Es la expresión de feminidad o de masculinidad que presenta una persona, de acuerdo con las normas de su grupo y sociedad.

Orientación sexual: Entendido como la atracción sexual hacia el sexo opuesto o al mismo, que suele aparecer desde la infancia y resulta ser evidente en la adolescencia, esto no es una decisión consciente, sino que es el sentirse atraído o excitado por el otro, todo esto como respuesta de la producción y cambios de las hormonas puberales (12)

CONDUCTAS SEXUAL DE RIESGO EN EL ADOLESCENTE

En el campo del riesgo sexual, esta se define como la exposición del individuo a una situación que pueda ocasionar daños a su salud o a la de otra, donde la conducta sexual temprana aumenta el riesgo de múltiples efectos nocivos para la salud integral del adolescente, pues al ser precoz y desprotegida en el adolescentes trae consecuencias como el embarazo no planificado, infecciones transmitidas sexualmente, complicaciones obstétricas y perinatales, o ligadas a la crianza del niño (deserción escolar), disminución de las posibilidades laborales, matrimonios menos estables, menores ingresos económicos, mayor frecuencia de problemas emocionales, entre otras consecuencias posibles.

Los adolescentes están biológicamente preparados y culturalmente motivados para iniciar así su vida sexual activa, pero son incapaces de analizar las consecuencias de su conducta sexual y tomar decisiones en forma responsable, ya que no han logrado el nivel de desarrollo cognitivo y emocional necesario para establecer una conducta sexual responsable.

El comportamiento sexual responsable es expresado por planos personales, interpersonales y comunitarios. Se caracteriza, así mismo, por la autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar en el sujeto. Así, la persona que practica un comportamiento sexual responsable no pretende causar daño a terceros, por lo que se abstiene de la explotación, el acoso, la manipulación y la discriminación sexual. Los conflictos aludidos van a depender del tipo de actividad sexual y la madurez de los individuos involucrados.

Por otro lado, se explica la influencia de los factores de riesgo en el inicio de la actividad sexual, que suele ser producto de varios elementos, depende del desarrollo cognitivo y psicosocial de los propios adolescentes, la influencia de la familia, los factores individuales y los medios de comunicación.

Consumo de alcohol y otras sustancias

Consumir alcohol, cocaína y otras drogas que nublan el juicio, reducen el control de los impulsos y por ende aumentan las probabilidades de actividades de peligro, compartir jeringas entre los consumidores de drogas intravenosas.

Múltiples parejas sexuales

Este hecho implica muchas veces contraer ITS y en los casos donde no se elija correctamente a la pareja sexual, contraer el VIH. A la vez esto convierte al individuo un portador de dichos males y por ende contagiar a otras personas.

Petting

El petting, que es como se llama a las caricias sexuales cuando no hay penetración, es decir la práctica sexual sin coito, es una de las prácticas sexuales más comunes entre los adolescentes. Muchos creen que no tiene ningún riesgo. Algunos incluso consideran que eso no es sexo. Pero no es así, el petting, o las caricias sexuales, sí es una conducta sexual y sí tienen, algunas de ellas, ciertos riesgos, como contraer ITS o en casos excepcionales embarazos no deseados.

Fiestas semáforo

En las fiestas semáforos, los participantes asisten con brazaletes de distintos colores. El color define el comportamiento en la fiesta. El verde resulta el más transgresor. Mujeres y hombres que lo calzan dan luz verde a cualquier situación: admiten consumo de drogas, alcohol y relaciones sexuales de una noche. Ámbar: vas por una aventura y ya y rojo: vienes acompañado.

Peras malogradas

De forma sencilla podemos decir que son aquellas faltas injustificables al centro de estudios, con la intención de acudir a sitios de dudosa categoría, para realizar actos nocivos para la salud. Los jóvenes están expuestos por un lado al alcohol, drogas y otras sustancias, y por el otro a una vida sexual donde la mayoría de las adolescentes aún no están lo suficientemente informados para iniciarla con responsabilidad.

Ruleta rusa sexual

Un “juego” procedente de Medellín (Colombia), donde después se hizo extensivo a otros países, entre ellos Perú. El “juego” consiste en que los jóvenes hacen una ronda. Las chicas van al centro y los chicos alrededor de ellas. Están desnudos. La música comienza y ellos van bailando en torno a las muchachas. Cuando la música se detiene, deben penetrar a la adolescente que tengan enfrente. El que eyacule primero, pierde y es

descalificado. Así hasta que gana aquel que logra no venirse. Podemos deducir los principales riesgos y consecuencias que trae este “juego”, como la transmisión de ITS/VIH y los embarazos no deseados, los cuales muchas veces terminarían en abortos.

Sexo oro – genital y anal – genital

La práctica de estas formas de llevar el sexo conlleva a contraer muchos riesgos como infecciones, transmisión de ITS/VIH y desgarros. Por el mismo hecho de que el ano es un lugar estrecho, de músculos sensibles, es lo que hace de esta práctica algo dolorosa y de contraer infecciones y/o desgarros. Por otro lado, la boca, compuesto por mucosas sensibles está expuesta a lesiones y a contraer el llamado herpes entre otros ITS.

CONSECUENCIAS DE LA CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO DEL ADOLESCENTE

Las Infecciones de Transmisión Sexual: Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un grupo de enfermedades infecciosas que se pueden adquirir si se mantienen relaciones sexuales con alguien que las padece. Son producidas por agentes infecciosos como pueden ser bacterias, hongos y virus.

Las principales vías de transmisión son las mucosas de la boca, los órganos genitales y el ano, debido a que sus tejidos cuentan con las condiciones ideales, de humedad y calor, para que la infección se desarrolle y se transfiera. Las ITS se transmiten de una persona infectada hacia otra sana, especialmente si las relaciones sexuales no se usan preservativo o condón.

ITS en mujeres:

- Picazón y flujo vaginal mayor que el normal (descenso) de color amarillento o verdoso, a veces con mal olor.
- Dolor en la parte baja de vientre
- Dolor durante las relaciones sexuales

- Dolor o ardor al orinar
- Verrugas en la vagina o alrededor de ella y/o en el ano
- Heridas o llagas en la zona genital (parte externa)

ITS en varones:

- Secreción uretral: pus en la punta del pene, gotitas de color amarillento con ardor o dolor al orinar
- Ulceras genitales: heridas o llagas en el pene, testículos o zonas cercanas a los genitales y ano.
- Verrugas genitales, verrugas que se presentan en el pene, testículos o cerca de ellos y en el ano.

ITS más conocidas

- Sífilis (bacteriana): se puede curar con antibióticos. Si se deja sin tratar a largo plazo incluyen daños en los principales órganos del sistema, parálisis, sordera, ceguera, locura y muerte, muerte del feto, parto prematuro. Las mujeres pueden transmitirlo a sus hijos durante el parto.
- Gonorreas (bacteriana): pueden curarse con antibióticos. En las mujeres la cicatriz en las trompas de Falopio puede causar infertilidad. En los hombres la cicatriz puede causar esterilidad y dificultad urinaria. Los ojos del recién nacido pueden infectarse durante el parto. Puede aumentar el riesgo a contraer el VIH.
- VIH / SIDA: Es el virus de inmunodeficiencia humana. Este virus afecta al sistema inmunológico (sistema de defensa), el cual protege nuestro cuerpo. Es también una ITS. Esta infección se desarrolla en 4 fases:
 - a. Fase de infección inicial.
 - b. Fase asintomática: es el periodo sin síntomas. Durante esta etapa se puede transmitir el VIH.
 - c. Fase sintomática
 - d. Fase SIDA: fase final de la enfermedad.Recordar que el VIH se transmite en todas sus fases de infección.

Además, no hay cura ni vacunas, pero existe el tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), que mejora la calidad de vida.

Embarazo adolescente

Se plantea que el embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino también futuro, por las complicaciones que esta trae. Dicha situación produce un serio problema biomédico ya que presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, agregándose el impacto que produce a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar y social.

Con respecto a los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, se ha logrado identificar una gran variedad que es posible agrupar en 3 categorías:

- Factores de riesgo individuales: Menarquia precoz, bajo nivel de aspiraciones académicas, impulsividad, ideas de omnipotencia y adhesión a creencias y tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar.
- Factores de riesgo familiares: Disfunción familiar, antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres.
- Factores de riesgo sociales: Bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, trabajo no calificado, vivir en un área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes sobre sexualidad, marginación social y predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes. La aparición de embarazo en la familia de una adolescente obliga a la reestructuración de las

funciones de sus miembros, requiriéndose la movilización del sistema para encontrar nuevamente el estado de equilibrio familiar que, inicialmente, puede ser rechazado, crear sorpresa y frustración.

Si lo habitual es que todo el grupo familiar se deba adaptar para recibir a un nuevo miembro, esto es mucho más evidente en la adolescencia, ya que las familias de las adolescentes suelen ser más complejas, al incluir a sujetos en diversas etapas del desarrollo; los que probablemente no están esperando la llegada de un nuevo integrante.

La maternidad temprana parece tener más efectos económicos que sociales y efectos más serios para el caso de las madres pobres que para todas las madres. Influye sobre el tamaño de la familia (familias más numerosas), los arreglos familiares (menos familias nucleares tradicionales) y la transmisión de preferencias de maternidad entre generaciones (las madres adolescentes “engendran” madres adolescentes). Lo que es más importante, la maternidad temprana parece arraigar la pobreza de las mujeres de bajos ingresos.

Deserción escolar

Considerado como un proceso de alejamiento paulatino de la escuela que culmina con el abandono por parte del adolescente. La deserción puede ser entendida como un proceso multi causal donde interactúan factores de riesgo y factores protectores institucionales (de la escuela y de la cultura escolar), socioculturales (condiciones socioeconómicas, expectativas sociales, capital social), familiares (interacciones, condiciones de vida, expectativas) así como las percepciones de los/las adolescentes sobre su experiencia y sus expectativas educativas, profesionales y existenciales (13).

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

• Rol de Enfermería en la Educación Sexual del Adolescente

La reproducción humana exige una compleja interacción entre órganos, glándulas, conductos y hormonas. El conocimiento de estos procesos fisiológicos normales permite al profesional de enfermería prestar una atención segura y efectiva. Al enseñar a los individuos estos cambios, la enfermera puede evitar a las familias temores, tensiones y ansiedad. Los adolescentes son especialmente vulnerables a la interpretación errónea de los cambios que tienen lugar en sus cuerpos durante la pubertad. Por lo que los profesionales de la salud estamos en la capacidad de ayudar a las personas a atravesar el proceso de la madurez sexual. Manteniendo una actitud abierta y sin la realización de juicios, se puede animar a los adolescentes a plantear preguntas sobre la sexualidad humana y las prácticas sexualmente responsables. Por ello es necesario que el profesional de enfermería conozca los sentimientos personales acerca de la sexualidad humana. Es necesario el conocimiento de distintas conductas y prácticas sexuales dentro del contexto de la historia de cada persona, para poder prestar una atención de enfermería culturalmente sensible teniendo en cuenta las creencias y prácticas de los demás sin ninguna predisposición. La enfermera está en la capacidad de implementar estrategias en la prevención y control de las ITS y VIH-SIDA, brindando sistemas de información, monitoreo y evaluación que permitan al adolescente la toma de decisiones oportunas.

Es importante recordar que Cualquier persona activa sexualmente puede sufrir infecciones de transmisión sexual. Afecta a hombres y mujeres de cualquier edad y condición, pero especialmente a los adolescentes sexualmente activos. Algunos comportamientos aumentan la probabilidad de contraerlas, como, por ejemplo, tener varias parejas. Algunas infecciones pueden provocar, a largo plazo, daños irreversibles como

esterilidad, cáncer en órganos sexuales de hombres y mujeres y, en algunos casos, hasta la muerte.

Así mismo el estar bien informado y que saber de su existencia y la forma de contraerlas es clave para poder prevenirlas. Es importante compartir la información en familia escuela por personal calificado, para asegurarse de que los más jóvenes de la casa estén bien informados. Eso permitirá aclarar dudas de gente confiable.

La buena noticia es que uno puede protegerse de estas enfermedades. Donde la seguridad al 100% únicamente la proporciona el abstenerse de mantener relaciones. Pero el uso de condones de látex y otro tipo de barreras, como el condón femenino, reducen el riesgo de contraerlas. Es importante utilizarlos en cada contacto sexual, aunque se esté usando otro método anticonceptivo.

Uso correcto de preservativos

Aunque posiblemente usted ha hablado claramente con su adolescente sobre las ventajas de esperar para tener sexo, debe hablarle sobre los anticonceptivos. Para prevenir la transmisión de ETS, se debe enseñar a los adolescentes cómo usar los preservativos de manera efectiva. El preservativo debe estar hecho de látex. Los estudios de laboratorio han demostrado que el VIH y otros virus pueden pasar a través de los preservativos de membrana natural o de piel de cordero. Recuerde a su adolescente que otras formas de control anticonceptivo, incluyendo píldoras anticonceptivas, inyecciones como Depo-Provera y los implantes como Norplant, no previenen las ETS. Solo los preservativos de látex ofrecen esta protección.

Uso correcto de preservativos masculinos:

- Se debe usar un nuevo preservativo cada vez que se tiene sexo.

- Los preservativos se deben manipular con cuidado para evitar que se rompan no cortarlos con las uñas, los dientes o instrumentos afilados.
- No utilizarlo si se detecta que está roto, deteriorado, pinchado o ha sobrepasado su fecha de caducidad.
- Un preservativo se debe colocar en el pene después de que está erecto y antes de cualquier contacto genital.
- Se debe usar suficiente lubricación durante las relaciones sexuales con un preservativo. Si se usa un lubricante en la parte externa del preservativo, debe ser un producto a base de agua como K-Y Jelly, Astroglide o Aqua-Lube. Los lubricantes a base de aceite como la vaselina o las lociones corporales pueden debilitar el material látex.
- Al retirarlo, el preservativo se debe sostener firmemente contra la base del pene para evitar que se deslice. El retiro se debe hacer con el pene aún erecto. Un preservativo femenino, hecho como una funda de poliuretano lubricado y llamado Reality, también está disponible. Siga las instrucciones en el empaque del producto para usarlo correctamente.
- Las vacunas que previenen de la hepatitis B y de la infección por el virus del papiloma humano están incluidas en los calendarios vacúnales bajo cero costo por lo que su cumplimiento es responsabilidad propia y de la familia ya que el MINSA realiza constantemente el seguimiento de la vacunación incluyendo las jornadas de vacunación a nivel nacional Es así que en el Perú desde el año 2011, el país introdujo la vacuna contra el VPH en el Esquema Nacional de Vacunación peruano, que previene la infección por los virus del papiloma humano responsable del cáncer de cuello uterino, verrugas genitales y otros tipos de cáncer frecuentes en regiones genitales dirigido a niñas entre 9 y 13 años, es importante recibir las tres dosis para contar con la mejor protección. y que deben tener consentimiento informado de sus padres de manera gratuita.

- En conclusión, el adolescente debe abstenerse en primera instancia de tener relaciones sexuales, no adelantarse, tener relaciones sexuales con el uso del condón. Una higiene adecuada de genitales tanto antes como después del contacto sexual, visita periódica a consultas médicas, examen de papa Nicolau y la vacunación (18)

2.6. Definición de términos básicos

Conocimientos: Los conocimientos son aquellas elaboraciones conceptuales, teóricas, abstractas que el ser humano en el afán de buscar explicaciones a su existencia social y cultural ha construido a lo largo de su historia; por lo tanto, se puede concebir como el saber que han ido construyendo las personas a lo largo de su vida mediante la interacción permanente con la cultura, práctica, intuición y la ciencia.

Psicoprofilaxis Educativa: Consiste en una preparación física y psicológica del ser humano para adaptación a situaciones nuevas. Con una optimización de conductas en la persona para la mejora de salud, mediante el entrenamiento y preparación, intentando perfeccionar habilidades y estrategias fundamentales en el establecimiento de relaciones de ayuda.

Adolescencia: Es una etapa de transición más importante de la vida del hombre, se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Los determinantes biológicos de la adolescencia son universales, los cambios, la duración y las características propias de este periodo y pueden variar a lo largo del tiempo, entre una y otra cultura y dependiendo de los contextos socioeconómicos y en particular la evolución de las actitudes y prácticas sexuales.

Sexualidad: La sexualidad humana ha sido definida por diferentes autores de diversas disciplinas, siendo la más consensuada aquella que expresa que la sexualidad se entiende como un conjunto de condiciones

estructurales, comportamentales y socioculturales que permiten el ejercicio de la función sexual; permitiendo, a su vez, la potenciación del erotismo, la afectividad, el género y la reproductividad.

Experiencia Sexual: Es muy subjetiva, es fuente de sentimientos muy poderosos. Toda vez que en los valores han tenido una especial relación con la vida sexual, a través de la sexualidad esperamos encontrarnos a nosotros mismos y encontrar un lugar en el mundo, por eso es difícil comprenderla desapasionadamente y por eso genera tanta tensión social.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.1 Hipótesis General

La Psicoprofilaxis Educativa tiene efecto positivo en el incremento del nivel de conocimiento sobre Sexualidad Responsable Cooperativo – Huancavelica.

3.1.2 Hipótesis Específicas

El nivel conocimiento de los Adolescentes de Educación Secundaria, Institución Educativa Cooperativo, antes de aplicar el programa de Psicoprofilaxis educativa sobre Sexualidad responsables bajo.

El nivel conocimiento los Adolescentes de Educación Secundaria, Institución Educativa Cooperativo, después de aplicar el programa de Psicoprofilaxis educativa sobre Sexualidad responsable es alto.

3.2 Definición conceptual de las variables

3.2.1 Variable 1

Psicoprofilaxis Educativa: Consiste en una preparación física y psicológica del ser humano para adaptación a situaciones nuevas. Con una optimización de conductas en la persona para la mejora de salud, mediante el entrenamiento y preparación, intentando perfeccionar habilidades y estrategias fundamentales en el establecimiento de relaciones de ayuda.

3.2.2 Variable 2

Conocimiento: Son aquellas elaboraciones conceptuales, teóricas, abstractas que el ser humano en el afán de buscar explicaciones a su existencia social y cultural ha construido a lo largo de su historia; por lo tanto, se puede concebir como el saber que han ido

construyendo las personas a lo largo de su vida mediante la interacción permanente con la cultura, práctica, intuición y la ciencia.

3.1 Operacionalización de variables:

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Valor final de la variable
Programa de Psicoprofilaxis educativa	Proceso de preparación física y psicológica del ser humano para adaptación a situaciones nuevas. Con una optimización de conductas en la persona para la mejora de salud, mediante el entrenamiento y preparación, intentando perfeccionar habilidades y estrategias fundamentales en el establecimiento de relaciones de ayuda.	Metodología	Estrategia de enseñanza ordenada, metódica y adecuada la misma que tiene por objetivo hacer más eficiente la dirección del aprendizaje gracias a ello los adolescentes pueden adquirir conocimientos y habilidades.	<ul style="list-style-type: none"> Exposición participativa Trabajo en equipo Dinámica de grupo 	BAJO MEDIO ALTO
		Contenido	Conjunto de información brindada a los Adolescentes sobre sexualidad responsable	<ul style="list-style-type: none"> Bases conceptuales sobre adolescencia y sexualidad Condiciones de riesgo Consecuencias y Medidas de Prevención 	
		Duración	Tiempo invertido en cada sesión	90 minutos por cada sesión. (3 días)	

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Ítems	Valor final de la variable
Nivel de conocimiento sobre sexualidad	Conjunto de ideas, conceptos y datos que se adquiere a lo largo de la existencia de cada persona como resultado de sus vivencias, contacto con el mundo y con otras personas.	<p>Bases conceptuales sobre adolescencia y sexualidad</p> <p>Condiciones de riesgo de la sexualidad en el adolescente</p> <p>Consecuencias de los riesgos en la sexualidad</p> <p>Medidas de Prevención</p>	<p>Esto toda información que presenta y adquiere el o los adolescentes sobre la sexualidad como el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos</p> <p>Conjunto de circunstancia o situación que aumenta las probabilidades del adolescente o una persona de pueda contraer una enfermedad, accidente o evento adverso.</p> <p>Son los sucesos o acontecimientos que deviene o resulta de un evento o circunstancia producidas por prácticas inseguras en la sexualidad del adolescente</p> <p>Conjunto de actividades direccionadas a evitar o prevenir enfermedades</p>	<p>Definición de adolescencia</p> <p>Características Biológicas, Psicológicas Socioculturales</p> <p>Generalidades de la sexualidad</p> <p>Identidad sexual, identidad de género.</p> <p>Conducta sexual.</p> <p>-Consumo de alcohol u otras sustancias</p> <p>-Múltiples parejas</p> <p>-Diversión, fiestas o diversión sin limites</p> <p>-Relaciones sexuales riesgosas</p> <p>Infecciones y Trasmisión Sexual- HIV</p> <p>Embarazos no Planificados</p> <p>Deserción Escolar</p> <p>Educación en salud sexual</p> <p>Métodos anticonceptivos</p> <p>abstinencia</p>	<p>1</p> <p>2,3,4</p> <p>5,6,7,</p> <p>8,9,10</p> <p>11,12,13,</p> <p>14,15</p> <p>16,17,18</p>	<p>BAJO</p> <p>MEDIO</p> <p>ALTO</p>

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Tipo y Diseño de la Investigación

4.1.1 Tipo de Investigación

Fue un estudio cuantitativo, prospectivo y pre- experimental.

Prospectivo: porque los datos se obtuvieron a partir de una prueba aplicado directamente a las poblaciones del estudio.

Pre- experimental porque se aplicó un pretest y un post-test al grupo, experimento donde se evaluó el conocimiento de los adolescentes de la IE Cooperativo, luego se aplicó la Psicoprofilaxis Educativa al grupo experimento y por último se evaluó la efectividad de éste mediante la aplicación del mismo test (post-test).

4.1.2 Diseño de la Investigación

El Diseño de investigación fue Pre Experimental,

Ge: O₁-----X-----O₂

Dónde:

G_e: Grupo Experimental

O₁ y O₂: Aplicación del Pretest – Post test

X: Psicoprofilaxis educativa (Programa de reforzamiento)

Población y Muestra

Población

La población de estudio estuvo compuesta por 160 adolescentes correspondientes a los 5 años académicos de la I. E. Cooperativo matriculados el 2018.

4.2.2 Muestra: Estuvo constituida por los adolescentes de la IE Cooperativo que reunieron los criterios de inclusión donde se usó del muestreo probabilístico Aleatorio estratificado para una Proporción muestra con una población conocida.

$$n = \frac{z^2 P_e q_e}{E^2}$$

Si se conoce N, continuar :

$$n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Siendo:

p: Es el número de adolescentes con el problema

q: Es el número de adolescentes sin el problema (q: 1-p)

E: Dimensión de Error (0.05)

Z: Nivel de Confianza (1.96)

n: Tamaño de la muestra

N: Población total = 160

Remplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.70 \times 0.30)}{(0.05)^2} = 322.6$$

$$(0.05)^2$$

$$N_f = \frac{322.6}{1 + 2.4} = \frac{323}{3.4} = \mathbf{96 \text{ adolescentes}}$$

Año de Estudio	Poblacion	Proporción: 96/ 160	Muestra
1	40	40 x 0.59	24
2	35	35 x 0.59	20
3	32	32 x 0.59	18
4	28	28 x 0.59	18
5	25	25 x 0.59	16
TOTAL	160		96

Los criterios de Inclusión y Exclusión fueron los siguientes;

Criterios de Inclusión:

- Adolescente de 12 a 17 años.
- Adolescentes matriculados a la Institucion Educativa.
- Participación voluntaria previa firma de consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes que se encuentren faltantes o con permiso.

Eliminación:

Adolescentes que siendo parte del estudio falten a alguna sesión.

4.3 Técnicas e Instrumentos de la Recolección de Datos

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario (anexo N.º 2) el que fue elaborado por Isaac Napa Antón en el 2014 instrumento que tuvo interrogantes relacionadas al nivel de conocimiento sobre sexualidad que consto de 18 ítems (4 ítems) sobre a características personales y 18 ítems de nivel de conocimiento, interrogantes tipo cerrada de opción múltiple, cuenta con una validez de 8 jueces expertos con un valor de significancia $p < 0.05$.

Donde se le asigna una puntuación de cero (0) para la respuesta incorrecta y (1) para la respuesta correcta.

Valores finales asignados por escala de estaninos (Anexo 4)

Nivel de Conocimiento - Pre	Puntaje
Bajo	2- 4
Medio	5 - 7
Alto	8 - 11

Nivel de Conocimiento - Post	Puntaje
Bajo	9- 11
Medio	12 - 13
Alto	14 - 17

4.4 Procedimientos de recolección de datos

Para la recolección de datos, se solicitó la autorización institucional. Una vez obtenida la autorización se procedió a aplicar el instrumento y el programa de psicoprofilaxis, previa explicación y firma del consentimiento y asentimiento informado.

El pre test, se aplicó a los adolescentes que asisten a la I. E al grupo experimental (96) con un tiempo de 25 minutos, además de coordinar las siguientes sesiones para iniciar el programa “Las sesiones fueron realizadas dos veces por semana siendo estas 3 sesiones con una duración en promedio de 50 minutos donde se aplicaron diversas estrategias metodológicas como: la exposición, discusión, lluvias de ideas, Phillips 66, trabajos en pequeños grupos y demostraciones, se utilizó como materiales didácticos: videos, diapositivas en Power Point de cada tema, trípticos, grupo de sonido; el programa fue elaborado tomando como

referencia a la autora del instrumento, ya que responde al alcance de los objetivos de población de estudio. Finalmente se realizó una segunda evaluación (post-test) al grupo experimental con un tiempo de 25 minutos, para valorar los resultados de la Intervención Educativa realizado a los 7 días después del última sesión.

4.5 Análisis y Procesamiento de datos

La información fue procesada utilizando el programa estadístico SPSS , donde los resultados de las variables del pre y post-test, siendo analizados utilizando la estadística inferencial de la prueba de T de Student para dos muestras relacionadas e independientes, los resultados del programa fueron analizados a través de la estadística descriptiva con frecuencias simples donde se evaluó el efectividad de la psicoprofilaxis educativa; finalmente los resultados fueron evaluados a los 7 días después del última sesión siendo presentados en tablas y gráficos de barras compuestas y incluyendo promedios.

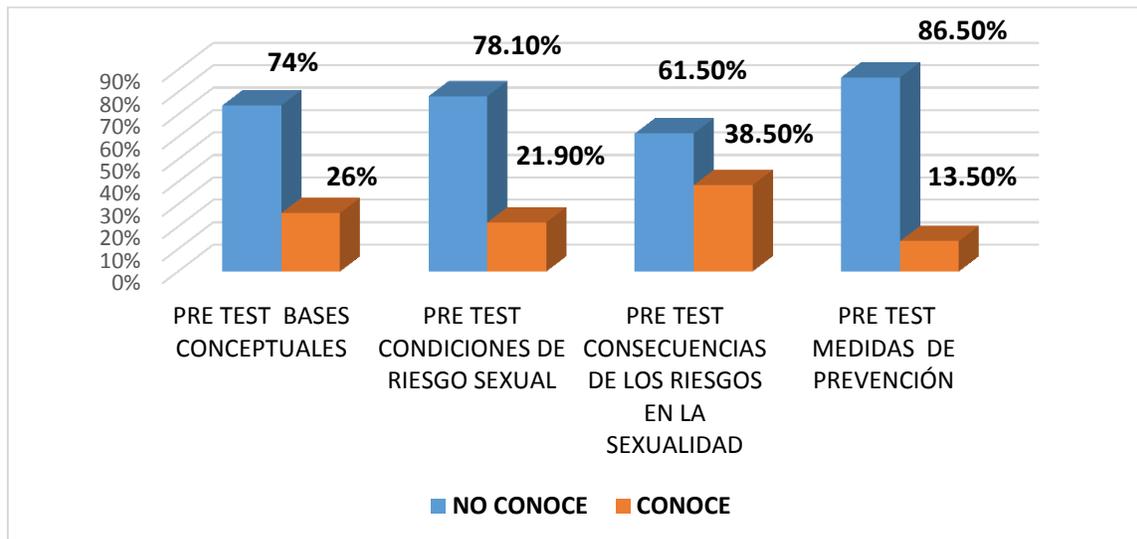
CAPITULO V

RESULTADOS

RESULTADOS DESCRIPTIVOS.

GRAFICO 5.1

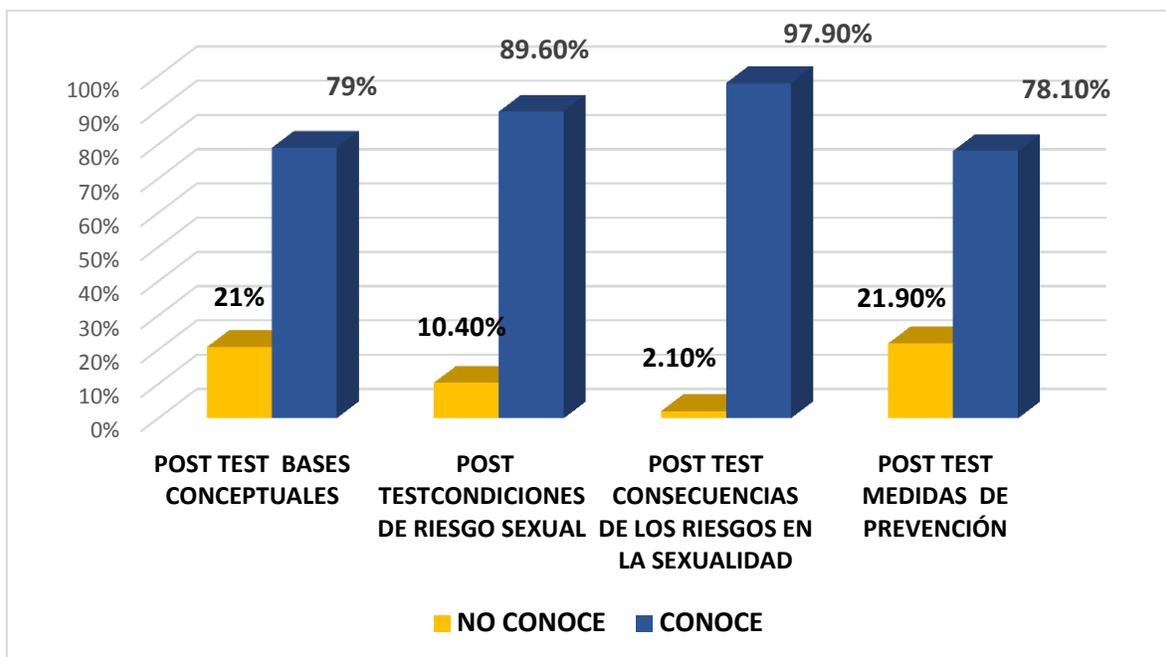
CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, ANTES DE APLICAR EL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS EDUCATIVA SOBRE SEXUALIDAD RESPONSABLE, INSTITUCIÓN EDUCATIVA COOPERATIVO, HUANCVELICA 2018.



Los resultados antes de aplicar el programa sobre sexualidad responsable en los Adolescentes de educación secundaria muestran que el 74% desconoce bases conceptuales sobre sexualidad y 26% conoce, 78,10% desconoce condiciones de riesgo en la sexualidad, 21,90% conoce, 61,50% desconoce las consecuencias de los riesgos en la sexualidad 38,50% conoce, 86,50% desconoce las medidas de prevención y 13,50% conoce.

GRAFICO 5.2

**CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
DESPUES DE APLICAR EL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS EDUCATIVA
SOBRE SEXUALIDAD RESPONSABLE, INSTITUCIÓN EDUCATIVA
COOPERATIVO HUANCAVELICA 2018**

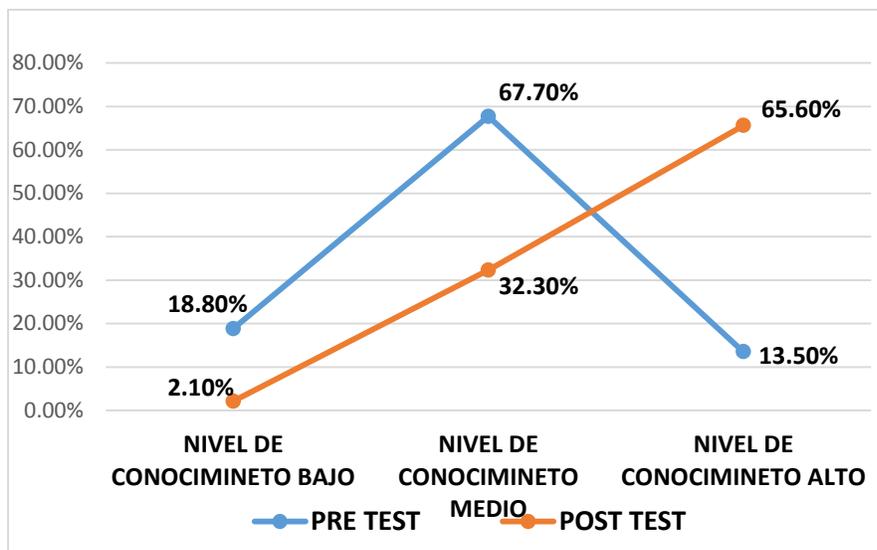


En el grafico 2 se puede observar en los resultados después de aplicar el programa sobre sexualidad responsable en los Adolescentes de educación secundaria que el 21% desconoce bases conceptuales sobre sexualidad y 79% conoce, 10,40% desconoce condiciones de riesgo en la sexualidad, 89,60% conoce, 2,10% desconoce las consecuencias de los riesgos en la sexualidad 97,90% conoce, 21,90% desconoce las medidas de prevención y 78,10% conoce.

RESULTADOS INFERENCIALES

GRAFICO 5.3

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS EDUCATIVA EN LA ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD RESPONSABLE EN ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, INSTITUCIÓN EDUCATIVA COOPERATIVO – HUANCVELICA 2018.



En el grafico 7 se puede observar los cambios en el nivel de conocimiento de los Adolescentes sobre sexualidad responsable, donde 18,80% presentan nivel de conocimiento bajo antes de recibir el programa educativo y un 2,10% después de recibir el programa, 67,70% presentan un nivel de conocimiento medio antes de recibir el programa y 32,30% conocimiento medio después de recibir el programa y de 13,50% de conocimiento alto antes de recibir el programa a un 65,60% de nivel alto después de recibir el programa educativo.

TEST	MEDIA	DS	Prueba T-student	p-value
PRE	4.8750	1,68741	-44,720	p=0.000
POST	13.5833	1,27871		

Respecto a la contratación de hipótesis se observa que existe diferencias significativas antes y después de aplicar el programa educativo con un incremento en los promedios de 8.708 y un valor de significancia ($p=0.000$) aceptando la hipótesis de investigación

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados

La adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años es en esta etapa de vida donde los determinantes biológicos de la adolescencia son universales, los cambios, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre una y otra cultura y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Siendo también caracterizada por ser una etapa donde se evidencia el comportamiento sexual, Por lo que se realizó el trabajo de investigación titulado Psicoprofilaxis educativa para la adquisición de conocimientos sobre sexualidad responsable en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Cooperativo – Huancavelica 2018, para ello se hizo uso de una secuencia de sesiones, la primera aportó las Base conceptuales sobre adolescencia y sexualidad, la segunda sobre condiciones de riesgo, la tercera sobre consecuencias y la última sobre las medidas de prevención, las cuales deben asegurar el proceso de enseñanza - aprendizaje, y de esta manera incrementar los conocimientos, siendo así: encontrándose como resultados que del total de la muestra que resolvieron el cuestionario antes de iniciar el programa educativo el 18.8% presento un nivel conocimiento bajo, el 67.7% presento un nivel de conocimiento regular, y el 13.5% un nivel de conocimiento alto y después de aplicar el programa, el 2.1% presento un nivel conocimiento bajo, el 32.3% presento un nivel de conocimiento regular, y el 65.6%

un nivel de conocimiento alto (ver Gráfico 7), Respecto a la contrastación de hipótesis se observó diferencias significativas antes y después de aplicar el programa educativo con un incremento en los promedios de 8.708 y un valor de significancia ($p=0.000$) afirmándose la hipótesis general, ya que los estudiantes de la I.E. Corporativo presentaron un incremento del conocimiento sobre Psicoprofilaxis.

Resultados similares fueron encontrados por NAPA en el 2014 en su estudio "La sexualidad con responsabilidad y cuidado en la adolescencia" en los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes en una institución educativa. Donde concluyó que el programa de intervención de enfermería desarrollado es efectivo porque generó incremento significativo en los conocimientos sobre sexualidad en la población adolescente de la I.E.P. "Nazareno". T de Student: $t_{cal.} < t_{tab.}: -26.765 < -1.296$. La gran mayoría de adolescentes 96.15% luego de participar en el programa educativo conoce sobre sexualidad lo cual permitirá que los mismos afronten de manera positiva los cambios que ocurren en esta etapa y puedan tomar decisiones asertivas al respecto (13).

Preparar al ser humano, familia y comunidad, para enfrentarse a los procesos a los que se van a exponer, es uno de los retos que el estado y el personal de salud, en especial el profesional de enfermería tienen, de manera que puedan lograr una participación activa en un ambiente de seguridad y confianza, contribuyendo a que todas las etapas de la vida se conviertan en placer y felicidad para el ser humano su Sexualidad es parte fundamental en el desarrollo físico y psicológico del ser humano. Esta actividad debe ser ejecutada en el nivel primario

y secundario de atención, con la participación indispensable de la comunidad. Donde el profesional de enfermería educador por naturaleza hace uso de las diversas estrategias educativas, materiales didácticos direccionados a la población objetivo son de vital importancia basados en el modelo de promoción para la salud, de Nola Pender donde es importante la e interacción de la persona con el entorno, identificando las características, personales e interpersonales, dando como resultado la participación de conductas favorecedoras de salud.

Por lo que se considera que una Intervención Educativa permiten mejorar y potencializar el conocimiento y práctica en la adaptación utilizando distintos métodos, técnicas y estrategias educativas, motivando a asumir un rol más activo y comprometido en el cuidado con el fin de mejorar su calidad de vida, fomentando en todo momento la toma de decisiones propias donde los profesionales sanitarios, especialmente el profesional de enfermería educador por naturaleza, es quien facilita la información, no se limita a curar si no educar y participar en el proceso de la salud. Cabe señalar que Madeleine Leninger, en su teoría relacionado a la interculturalidad hace referencia que se debe distinguir las diversas culturas que las personas sienten, piensan y hacen entorno a su propio cuidado de la salud. En el que cada persona, grupo o subgrupo tiene sus propias prácticas, creencias, valores y tradiciones. La cultura, es por tanto, el conjunto de hábitos y costumbres, un resultado total de la invención social y debe considerarse como una herencia social y no por herencia biológica, ya que se transmite por precepto a cada nueva generación pero condicionado por categorías colectivas (14).

6.2 Contrastación de resultados con estudios similares.

La adolescencia al ser una de las etapas de vida donde se presentan los cambios más agudos en lo físico, psicológico y social, es una etapa crítica en el desarrollo de la persona donde se da la iniciación sexual y se definen los comportamientos sexuales que por su edad son poco maduros, responsables e inexpertos los que puede resultar la probabilidad alta de contraer una infección de transmisión sexual, el VIH o los embarazos no planificados. Según Mendoza Tascón (2016) el adolescente se ha convertido en una población de mayor riesgo en salud por la inequidad y las diferentes barreras a las que se enfrenta en materia de accesibilidad a los servicios de salud, en especial a los de salud sexual y reproductiva (7).

Para Calero Yera (2017) la sexualidad es parte de la personalidad, la manera de expresarla y vivirla es diferente en cada persona, en tanto, la adolescencia, como etapa del ciclo vital humano, se caracteriza por cambios biológicos, psicológicos y sociales (6).

Al analizar los resultados obtenidos en la Tabla 1 la edad de los adolescentes encuestados de 13 a 14 años es de 48%, de 15 a 16 años 52%, el 60,4% corresponde al sexo femenino, 39,6% masculino, el 2,1% vive solo con su padre, 11,6% con su madre, 27,4 con sus padres y hermanos y la gran mayoría el 58,9% vive con otros familiares.

En la adolescencia tanto el grupo familiar, el de la escuela, los amigos, los medios de comunicación contribuyen a moldear la autoestima, este dependerá del desarrollo cognitivo y psicosocial de los propios adolescentes así mismo el estar bien informado es importante ya que de esa manera el adolescente sabrá tomar la decisión más correcta ante todos los riesgos a los que está expuesto. Además compartir la información en familia y escuela por personal calificado, nos permite asegurarnos de que los más jóvenes de la casa estén bien informados.

Así mismo En el Gráfico 1 se observa que antes de aplicar el Programa educativo, el 74% desconoce bases conceptuales sobre sexualidad y 26% conoce, 78,10% desconoce condiciones de riesgo en la sexualidad, 21,90% conoce, 61,50% desconoce las consecuencias de los riesgos en la sexualidad 38,50% conoce, 86,50% desconoce las medidas de prevención y 13,50% conoce. Datos similares fueron descritos por Benites Carbajal (2016) donde encontró que antes de aplicar su programa 63,3% de los adolescentes obtuvo un nivel medio de conocimientos, 26,7% un nivel bajo y el 10% un nivel alto; en el aspecto sociocultural: 76,7% obtuvo un nivel medio de conocimientos, 13,3% un nivel bajo y el 10% un nivel alto (1) Del mismo modo Pareja Vidal (2016) tuvo como resultados que el 36,6% de los adolescentes encuestados tienen conocimientos altos sobre sexualidad, 14,6% tiene conocimiento medio y 48,8% bajo (11) y por su parte Chuquizuta Caruajulca (2015) concluyó que casi el total de estudiantes presentaron un nivel de conocimiento medio sobre la sexualidad y solo un pequeño porcentaje de bajo y alto (12).

En estas investigaciones predomina el nivel medio y bajo en relación al nivel de conocimiento, posiblemente a causa de un desinterés, falta de programas educativos, Internet hay mucha información como evitar embarazos a mí no me pasar nada malo” o por lo que muchos de los adolescentes refieren “ yo se cuidarme” si bien es cierto la globalización el modo de vida en la que las familias viven donde los padres permanecen más de la mitad del tiempo fuera de casa hace que muchos de los adolescentes recurran a personas o información poco segura poniéndolos en riesgo.

Caso muy distinto se observa en los resultados hallados después del Programa Educativo: “Profilaxis educativa”, (en el gráfico 2) donde se encontró que el 21% desconoce bases conceptuales sobre sexualidad y 79% conoce, 10,40% desconoce condiciones de riesgo en la sexualidad, 89,60% conoce, 2,10% desconoce las consecuencias de los riesgos en la sexualidad 97,90% conoce, 21,90% desconoce las medidas de prevención y 78,10% conoce. Datos afines a nuestra investigación fue encontrada por Napa Antón (2014) donde luego de la ejecución de su intervención, obtuvo que el 96.15% (50) estudiantes conocen sobre la temática dada, concluyendo que el programa de intervención de enfermería desarrollado es efectivo porque generó incremento significativo en los conocimientos sobre sexualidad en la población adolescente (13).De la misma manera Benites Carbajal (2016) tuvo resultados efectivos en su programa educativo donde pudo mejorar el nivel de conocimientos sobre sexualidad en los aspectos biológico y sociocultural en los adolescentes en 90% y 71% respectivamente (1).

La OPS/OMS, hace mención que el aumento de los conocimientos no asegura un cambio conductual, pero es importante porque constituye el primer paso en el proceso de su cambio ya que una persona bien informada de la manera y por el personal correcto será muy beneficiado pues contara con las herramienta necesarias para la toma de decisiones.

Situación que se describe más claramente y por dimensiones en nuestro estudio en los siguientes resultados , en el grafico 4 donde se encontró que antes de aplicar el programa educativo el 78,10% de los Adolescentes desconocen las condiciones de riesgo en la sexualidad y el 21,90% conoce y Después de aplicar el programa educativo se evidencia un incremento en el conocimiento con un 89,60% y solo el 10,40% desconoce las Condiciones de riesgo de la sexualidad. Evidenciando diferencia significativas e incremento del conocimiento. Teniendo en cuenta que Una adolescente con escasa o ninguna educación tienen menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz. Por lo que es necesario destacar que mediante la educación sexual y la promoción de salud que desempeña el profesional de enfermería contribuye al bienestar de los individuos, las familias, favoreciendo el desarrollo de habilidades y destrezas, incrementando el autocuidado y la responsabilidad con la salud individual y colectiva mediante un trabajo sistemático con toda la población.

En el grafico 5 se puede apreciar que antes de aplicar el programa educativo el 61,50% de los Adolescentes desconocen las consecuencias de riesgo en la sexualidad, el 38,50% conoce y Después de aplicar el programa educativo se observa un incremento en el conocimiento con un 97,90% y un 2,10% desconoce las consecuencias que trae los riesgos de la sexualidad.

Si bien es cierto que Los adolescentes están biológicamente preparados y culturalmente motivados para iniciar así su vida sexual activa, siendo el principal problema la combinación de la madurez física y reproductiva con la inmadurez psicosocial, inexperiencia y falta de responsabilidad de ahí la gran cantidad de consecuencias., Pues los adolescentes es su mayoría consideran que la consecuencia de las relaciones sexuales son los embarazos no planificados dejando de lado que estos también pueden traer consigo el contagio de enfermedades . Asociado a esto se encuentra el hecho del consumo de alcohol a corta edad, fiestas semáforo que son fiestas sin control alguno, peras malogradas entre otras, todas en su mayoría acompañadas de alcohol drogas y sexo convirtiéndolos en seres tan vulnerables que son incapaces de analizar las consecuencias de su conducta sexual y tomar decisiones en forma responsable, ya que no han logrado el nivel de desarrollo cognitivo y emocional necesario para establecer una conducta sexual responsable (13)

En el grafico 6 se encontró que antes de aplicar el programa educativo el 86,50% de los Adolescentes desconocen las medidas de prevención en la sexualidad, el 13,50% conoce y Después de aplicar el programa educativo se observa un incremento en el conocimiento 78,10% y un 21,90% desconoce las desconocen

las medidas de prevención. El comportamiento sexual responsable es expresado por planos personales, interpersonales y comunitarios. Se caracteriza, así mismo, por la autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar en el sujeto. Así, la persona que practica un comportamiento sexual responsable no pretende causar daño a terceros, por lo que se abstiene de la explotación, el acoso, la manipulación y la discriminación sexual.. Estos comportamientos no son imposibles y se pueden lograr para ello se requiere de trabajo en equipo familia escuela personal de salud todos articulados con un solo fin la salud de nuestros adolescentes.

El profesional de enfermería tiene en cuenta la característica de la población objeto antes de brindar las sesiones educativas como, edad, género, nivel de escolaridad, experiencias, ya que, de ellas, depende el método de enseñanza, el lugar, las técnicas didácticas a emplear. Dentro de las técnicas más usadas en las sesiones grupales están: técnicas expositivas (exposición, lecturas, panel de expertos, debates, videos), abordan los conocimientos dentro del área cognitiva, la emocional y psicomotora; abordan el área cognitiva y la afectiva; técnicas de desarrollo de habilidades (ejercicios, simulaciones, demostraciones y re demostraciones), desarrollan la capacidad de actuar, el área psicomotora las mismas que no son tomadas en cuenta en internet o por los amigos

Pues en las sesiones educativas se tiene en cuenta que estas sean activas, flexibles, que permitan el aprendizaje significativo, variando y combinando

diferentes técnicas de aprendizaje donde los participantes no pierdan el interés. Así como siendo repetitivas, para reforzar la comprensión y el aprendizaje. Con información sencilla. Y teniendo en cuenta el ambiente físico en mismo que debe ser agradable y cómodo para evitar las interrupciones. Sin dejar de lado las relaciones interpersonales las que deben ser amables, cordiales y colaboradoras.

(15).

En el gráfico 7 se observa la varianza del nivel de conocimiento sobre sexualidad responsable antes y después de la intervención Educativa donde, se puede observar los cambios en el nivel de conocimiento, donde 18,80% presentan nivel de conocimiento bajo antes de recibir el programa educativo y un 2,10 después de recibir el programa, 67,70% presentan un nivel de conocimiento medio antes de recibir el programa y 32,30% conocimiento medio después de recibir el programa y de 13, 50% de conocimiento alto antes de recibir el programa a un 65,60% de nivel alto después de recibir el programa educativo. Lo cual nos indica que el programa educativo fue significativo.

Según Nola Pender, considera que una Intervención Educativa permite mejorar y potencializar el conocimiento y práctica a través de distintos métodos, técnicas y estrategias educativas, motivando a asumir un rol más activo y comprometido con el fin de mejorar su calidad de vida, fomentando en todo momento la toma de decisiones propias (14).

Calero Yera menciona en su estudio, que las acciones educativas sobre sexualidad en la adolescencia permitieron a los jóvenes tomar decisiones fundamentadas sobre su sexualidad y su salud, prepararse para la vida y mantener una conducta sexual responsable (6). Es por ello que la educación sexual en el hogar, escuelas, colegios y servicios de salud, unido a la estimulación de habilidades para la vida, el retraso del inicio de la actividad sexual entre adolescente, la promoción de la abstinencia sexual, la prevención del embarazo y las infecciones de transmisión sexual, son una las estrategias más eficaces para enfrentar estas problemáticas (7). Por consiguiente, las intervenciones educativas permiten incrementar y reforzar los conocimientos y las prácticas de las adolescentes comprometiéndolos a mejorar su salud y calidad de vida.

6.3 Responsabilidad ética

En todo momento se tuvo en cuenta los principios éticos de respeto, justicia beneficencia y no maleficencia los mismo que fueron plasmados en el consentimiento y asentimiento informado detallados en el (Anexo 4)

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- a) Los resultados antes de aplicar el programa mostraron que los adolescentes en su gran mayoría desconoce las bases conceptuales sobre sexualidad, condiciones de riesgo en la sexualidad, las consecuencias de los riesgos en la sexualidad y las medidas de prevención.
- b) Los resultados después de aplicar el programa indicaron que los adolescentes en su gran mayoría conoce las bases conceptuales sobre sexualidad, condiciones de riesgo en la sexualidad, las consecuencias de los riesgos en la sexualidad y las medidas de prevención.
- c) Se evidencia que al brindar un Programa educativo se incrementa los conocimientos en los adolescentes sobre la sexualidad responsable donde se pudo reducir un 16.7% el nivel bajo de conocimiento y un 35.4% el nivel medio de conocimiento y se aumentó en un 52.1% el nivel alto de conocimiento, por lo tanto se acepta la hipótesis de la investigación.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

- a) Las Instituciones educativas privadas y estatales deben proporcionar mayor inversión para la ejecución de programas educativos como PSICOPROFILAXIS EDUCATIVA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA para que con ello se garantice una mejor formación emocional y social aplicado por personal capacitado, con apoyo de gobierno local, regional.
- b) Presentar como PROYECTO DE MEJORA CONTINUA – PLANEAMIENTO Y CALIDAD – ESSALUD para trabajo en este grupo etareo de adolescentes a nivel regional, nacional e implementar en el plan curricular de las Instituciones formadoras unidades didácticas dirigidas a la educación sexual del estudiante. (POLITICA DE SALUD PÚBLICA).
- c) Capacitar a los docentes sobre Psicoprofilaxis en educación sexual y Reproductiva y la metodología a utilizar para enseñar a los estudiantes de una manera apropiada.
- d) Capacitar a los padres de familia sobre Psicoprofilaxis en educación sexual y reproductiva.
- e) Mayor difusión en Psicoprofilaxis en educación sexual y reproductiva, en el hogar e instituciones públicas educación, salud y multisectorial.

CAPITULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. BENITES CARBAJAL Estela Elizabeth, CHUNGA MEDINA Janet Julia. **Efectividad de un programa educativo en adolescentes sobre el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva 2016 Perú.** Rev. . SCIENDO 20(2): 61-69, 2017 [Artículo en Línea] Consulta [05 Setiembre del 2018] Disponible en: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1575>
2. Concepción Ulloa Valia, Rodríguez Rodríguez DiamarkisPérez Gómez Mayelin Intervención Educativa sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Estudiantes de Preuniversitarios en La Sierpe. 2010 [Artículo en Línea] Consulta [02 Setiembre del 2018] Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/16/urg.html>
3. OMS- OPS. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo 28 de febrero de 2018 [Artículo en Línea] Consulta [05 Setiembre del 2018] Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es
4. INE – PERU. Encuesta Demográfica y Salud familiar 2016 [Publicación en Línea] Consulta [05 Setiembre. del 2018] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html

5. Dirección Regional de Salud de Junín - DIRESA JUNIN 2018 Solamente el 12.5% de la población de la región se protege durante las relaciones sexuales. [Publicación en Línea] Consulta [05 Setiembre. del 2018] Disponible en: <http://www.diresajunin.gob.pe/index.php/noticias-2/242-solamente-el-12-5-de-la-poblacion-se-proteje-durante-relaciones-sexuales-de-las-its>
6. CALERO YERA Esmeralda, RODRÍGUEZ ROURA Sandra, TRUMBULL JORLEN Aniocha. **Abordaje de la sexualidad en la adolescencia 2017- Cuba.** Rev. Hum Med vol.17 no.3 Ciudad de Camaguey set.-dic. 2017 [Artículo en Línea] Consulta [06 Setiembre del 2018] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000300010
7. MENDOZA TASCÓN Luis, CLAROS BENÍTEZ Diana, PEÑARANDA OSPINA Claudia. **Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia 2016 Colombia.** Rev. chil. obstet. ginecol. vol.81 no.3 Santiago jun. 2016 [Artículo en Línea] Consulta [05 Setiembre del 2018] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300012>
8. DURÁN OCHOA Andrea Gabriela. **Factores Asociados al Inicio de Relaciones Sexuales Tempranas en Adolescentes Escolarizados de la Parroquia Tarqui, Cuenca 2015-2016. Ecuador.** [Tesis para optar el título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria] [Tesis en Línea] Consulta [08 Setiembre del 2018] Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27109/1/Tesis.doc.pdf>
9. GUERRA DOMÍNGUEZ Electra, MARTÍNEZ GUERRA María Esther, VALDÉS MADRIGAL Idalmis, SÁNCHEZ HIDALGO María del Rosario, CARRAZANA POMPA Susana. **Conocimientos sobre**

sexualidad en adolescentes estudiantes de medicina. Bayamo, 2014 Cuba. Rev. Multimed; 20(5) SEPTIEMBRE-OCTUBRE 2016 [Artículo en Línea] Consulta [06 Setiembre del 2018] Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/386/604>

10. BENITES CARBAJAL Estela Elizabeth, CHUNGA MEDINA Janet Julia. **Efectividad de un programa educativo en adolescentes sobre el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva 2016 Perú** .Rev .SCIENDO 20(2): 61-69, 2017 [Artículo en Línea] Consulta [05 Setiembre del 2018] Disponible en: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1575>

11. PAREJA VIDAL, Estteffany Antonella, SANCHEZ ALVARADO, Angela Kinberling. **Nivel de Conocimiento y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa secundaria 19 de abril de Chupaca 2016 Perú**. [Tesis para optar el título de Lic. en Obstetricia] [Tesis en Línea] Consulta [08 Setiembre del 2018] Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/34/TESIS%20OBSTETRICIA.pdf>

12. CHUQUIZUTA CARUAJULCA Sonia. "Nivel de conocimiento sobre sexualidad y actitudes sexuales en adolescentes de nivel secundario, Institución Educativa emblemática San Juan de La Libertad, Chachapoyas – 2015 Perú. [Tesis para optar el título de Lic. en Enfermería] [Tesis en Línea] Consulta [08 Setiembre del 2018] Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/142>

13. NAPA ANTON Grimaldo Isaac "La sexualidad con responsabilidad y cuidado en la adolescencia" en los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes en una institución educativa 2014 Perú. . [Tesis para optar el título de Lic.

en Enfermería] [Tesis en Línea] Consulta [08 Setiembre del 2018]

Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4056/Napa_ag.pdf;jsessionid=5468CF1A91CDC84E2B138223E6C9C172?sequence=1

14. FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ Maria Luz. **Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería Consulta** [13 agosto 2018] Disponible en:

[http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11\(IV\).pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11(IV).pdf)

15. Fernández Alba Rosa. (2010). Efecto de una Intervención Educativa de Enfermería en el fortalecimiento de la Capacidad de agencia de Autocuidado del adulto mayor hipertenso ambulatorio de Tunja-Boyacá, Colombia. 2012 [Serie en interne] Fecha de Acceso [22 de Julio 2018]

Disponible: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art_09.pdf

16. Bandura, Albert y Walters, Richard. Aprendizaje Social y Desarrollo de la Personalidad, (2004) Ediciones Paidós [Serie en interne] Fecha de Acceso [24 de Julio 2018] Disponible:

<https://www.planetadelibros.com/editorial/ediciones-paidos/3>

17. VYGOTSKY, L. El Desarrollo de los Procesos Psicológicos Superiores. Cap. 6.: Interacción entre Aprendizaje y Desarrollo. Ed. Grijalbo. México. 1988.

18. Sexo y Salud. Guía Practica Sobre Sexualidad. 2016 [Publicación en Línea] Consulta [02 octubre. del 2018] Disponible:

<http://sexoysalud.consumer.es/transmisi%C3%B3n-sexual/c%C3%B3mo-evitar-las-its>

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO METODOLOGICO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
¿Cuál es la efectividad de la Psicoprofilaxis Educativa en la Adquisición de Conocimiento sobre Sexualidad Responsable en Adolescentes de Educación Secundaria de la Institución Educativa Cooperativo – Huancavelica 2018?	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar efectividad de la Psicoprofilaxis educativa en la Adquisición de Conocimiento sobre Sexualidad Responsable en Adolescentes de Educación Secundaria, Institución Educativa Cooperativo – Huancavelica 2018</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS Identificar nivel conocimiento de los adolescentes de Educación Secundaria, Institución Educativa Cooperativo, antes de aplicar el programa de Psicoprofilaxis educativa sobre Sexualidad responsable. Identificar nivel conocimiento de los adolescentes de Educación Secundaria, Institución Educativa</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL La Psicoprofilaxis Educativa tiene efecto positivo en el incremento del nivel de conocimiento sobre Sexualidad Responsable Cooperativo – Huancavelica</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS El nivel conocimiento de los Adolescentes de Educación Secundaria, Institución Educativa Cooperativo, antes de aplicar el programa de Psicoprofilaxis educativa sobre Sexualidad responsables bajo. El nivel conocimiento los Adolescentes de Educación Secundaria, Institución Educativa</p>	<p>Programa de Psicoprofilaxis educativa Definición Conceptual Proceso de preparación física y psicológica del ser humano para adaptación a situaciones nuevas. Con una optimización de conductas en la persona para la mejora de salud, mediante el entrenamiento y preparación, intentando perfeccionar habilidades y estrategias fundamentales en el establecimiento de relaciones de ayuda</p> <p>2.- Nivel de conocimiento sobre sexualidad</p> <p>Definición Conceptual Conjunto de ideas, conceptos y datos que se</p>	<p>Metodología</p> <p>Contenido</p> <p>Duración</p> <p>Bases conceptuales sobre adolescencia y sexualidad</p> <p>Condiciones de</p>	<p>Exposición participativa</p> <p>Trabajo en equipo</p> <p>Dinámica de grupo</p> <p>Base conceptuales sobre adolescencia y sexualidad</p> <p>Condiciones de riesgo</p> <p>Consecuencias y Medidas de Prevención</p> <p>90 minutos por cada sesión. (4 días)</p> <p>Definición de adolescencia</p> <p>Características Biológicas, Psicologicas Socioculturales</p> <p>Generalidades de la sexualidad Identidad sexual, identidad de género.</p> <p>Conducta sexual.</p>	<p>Tipo de estudio: Cuantitativo, prospectivo transversal y pre- experimental.</p> <p>Diseño El Diseño de investigación es Pre Experimental, Ge: O₁-----X-----O₂ Donde: G_e: Grupo Experimental O₁ y O₂: Aplicación del Pre test – Post test X: Programa de reforzamiento</p>	<p>Población: 160 estudiantes adolescentes</p> <p>Muestra: Muestreo Estratificado de 94 adolescentes de los 5 años académicos de educación secundaria.</p>	<p>Técnicas: Técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario</p> <p>Instrumentos: Parte I: características personales Il parte: 18 ítems de nivel de conocimiento, interrogantes tipo cerrada de opción múltiple</p> <p>Validez. Cuenta con una validez de 8 jueces expertos con un valor de significancia p < de 0.05</p> <p>Procesamiento estadístico y análisis de datos: Se utilizara el programa estadístico SPSS , donde los resultados de las variables del pre y post-test serán analizados utilizando la estadística inferencial de la prueba de T de Student para dos muestras relacionadas e independientes,</p>

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO METODOLOGICO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
	<p>Cooperativo, después de aplicar el programa de Psicoprofilaxis educativa sobre Sexualidad responsable.</p> <p>Comparar el nivel conocimiento de los adolescentes de Educación Secundaria, Institución Educativa Cooperativo, antes y después de aplicar el programa de Psicoprofilaxis educativa sobre Sexualidad responsable.</p>	Cooperativo, después de aplicar el programa de Psicoprofilaxis educativa sobre Sexualidad responsable es alto.	adquiere a lo largo de la existencia de cada persona como resultado de sus vivencias, contacto con el mundo y con otras personas.	<p>riesgo de la sexualidad en el adolescente</p> <p>Consecuencias de los riesgos en la sexualidad</p> <p>Medidas de Prevención</p>	<p>-Consumo de alcohol u otras sustancias</p> <p>-Múltiples parejas</p> <p>-Diversión, fiestas o diversión sin límites</p> <p>-Relaciones sexuales riesgosas</p> <p>Infecciones y Trasmisión Sexual- HIV</p> <p>Embarazos no Planificados</p> <p>Deserción Escolar</p> <p>Educación en salud sexual</p> <p>Métodos anticonceptivos</p> <p>Abstinencia</p>			los resultados del programa serán analizados a través de la estadística descriptiva con frecuencias simples donde se evaluara el efectividad de la psicoprofilaxis educativa; finalmente los resultados serán evaluados a los 7 días después del última sesión y serán presentados en tablas y gráficos de barras compuestas y incluyendo promedios.

Anexo 2
ASENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es Psicoprofilaxis Educativa para la Adquisición de Conocimientos sobre Sexualidad Responsable en Adolescentes de Educación Secundaria de la Institución Educativa Cooperativo – Huancavelica 2018. Siendo el objetivo de este estudio. Determinar efectividad de la Psicoprofilaxis educativa en la Adquisición de Conocimiento sobre Sexualidad Responsable en Adolescentes de Educación Secundaria, Institución Educativa Cooperativo – Huancavelica 2018. Si accedo a participar en este estudio, deberé responder participar de las 4 sesiones educativas y responder el cuestionario, la que tomará de 45 minutos por cada sesión y a 20 minutos para el cuestionario. Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, los cuestionarios resueltos serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del programa y del cuestionario, Soy libre de formular las preguntas que considere pertinente a las investigadoras. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puedo ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerme de responder.

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria. He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí. Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con:

Nombre del investigador:

Nombre del investigador

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

Nombre del participante

Firma del participante

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es Psicoprofilaxis Educativa para la Adquisición de Conocimientos sobre Sexualidad Responsable en Adolescentes de Educación Secundaria de la Institución Educativa Cooperativo – Huancavelica 2018. Siendo el objetivo de este estudio. Determinar efectividad de la Psicoprofilaxis educativa en la Adquisición de Conocimiento sobre Sexualidad Responsable en Adolescentes de Educación Secundaria, Institución Educativa Cooperativo – Huancavelica 2018.

Si mi hijo (a) accede a participar en este estudio, deberá participar de las 4 sesiones educativas y responder el cuestionario, le tomará de 45 minutos por cada sesión y a 20 minutos para el cuestionario. Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las entrevistas o encuestas resueltas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera. Si mi hijo (a) tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, El o Ella es libre de formular las preguntas que considere pertinente a las investigadoras. Además, que puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si mi hijo (a) sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Yo, _____ doy mi consentimiento para que mi hijo (a) participe en el estudio y soy consciente de que su participación es enteramente voluntaria. He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que los datos personales, incluyendo datos relacionados a la salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que mi hijo (a) esta participando.

Entiendo que puede finalizar su participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para El o Ella. Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con:

Nombre del investigador:
Nombre del investigador

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

Nombre del padre del participante

Firma del padre del participante

Anexo 3

CUESTIONARIO

El presente estudio es de carácter ANÓNIMO Y CONFIDENCIAL, por lo cual se le solicita a usted que responda con toda sinceridad a las preguntas que se le presentará.

I. INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta una serie de preguntas con sus respectivas alternativas. Elija para cada una de ellas una sola respuesta que crea conveniente (excepto las preguntas de respuestas múltiples) y marque con un aspa (X) según corresponda.

II. DATOS GENERALES

1. Edad:(años) 2. Sexo: Femenino () Masculino () 3 : Grado y sección:.....
4. Con quienes vive: Padre () Madre () Hermanos () Padres y hermanos()
Otros (especifique).....

III. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO – PREGUNTAS

1. La adolescencia generalmente es definida como la etapa de vida en la que se producen cambios:

- a) Psicológicos, fisiológicos y anatómicos.
- b) Emocionales, físicos y cognitivos.
- c) Biológicos, cognitivos y psicosociales.
- d) Estructurales, fisiológicos y conductuales.
- e) No sabe.

2. Las caricias, el modo de ser de las personas y la forma de pensar y expresarse son aspectos básicos de:

- a) La personalidad
- b) El temperamento
- c) La conducta sexual.
- d) La sexualidad.

e) No sabe.

3. A continuación señale los aspectos que se incluyen en la sexualidad:

- a) Besos ()
- b) Abrazos ()
- c) Caricias ()
- d) Sexo ()
- e) Personalidad ()
- f) Pensamiento ()
- g) Fantasías ()
- h) Otros (especifique).....

4. La forma de expresar su comportamiento de varón o mujer en la sociedad se denomina:

- a) Identidad de género.
- b) Rol de género.
- c) Identidad sexual.
- d) Orientación sexual.
- e) No sabe.

5. La atracción sexual hacia el sexo opuesto o al mismo sexo es entendido como:

- a) La conducta sexual.
- b) La orientación sexual.
- c) La identidad sexual.
- d) El enamoramiento.
- e) No sabe.

6. La sexualidad comprende 4 dimensiones del ser humano que son:

- a) Biológica, cognitiva, ética y espiritual.
- b) Social, cognitiva, emocional y biológica.
- c) Ética, biológica, emocional y social.
- d) Biológica, física, emocional y social.
- e) No sabe.

7. Los cambios anatómicos más frecuentes en la mujer adolescente son:

- a) Agrandamiento de las mamas ()
- b) Crecimiento corporal ()
- c) Ensanchamiento de la cadera ()
- d) Menstruación ()
- e) Menarquía ()
- f) Vello axilar y pubiano ()
- g) Aumento de estrógenos ()
- h) Otros (especifique).....

8. Los cambios anatómicos más frecuentes en el varón adolescente son:

- a) Crecimiento testicular ()
- b) Agrandamiento del pene ()
- c) Polución nocturna ()
- d) Cambio de voz ()
- e) Vello axilar y pubiano ()
- f) Crecimiento del tórax ()
- g) Aumento de testosterona ()
- h) Otros (especifique).....

9. Las hormonas que predominan en la adolescencia en el varón y en la mujer respectivamente son:

- a) Progesterona - estrógenos y testosterona.
- b) Testosterona - estrógenos y progesterona.
- c) Progestestosterona – estrógenos y testosterona.
- d) Andrógenos - testosterona y progesterona.
- e) No sabe.

10. El estado emocional acompañado de alegría intensa por el sexo opuesto se denomina:

- a) Ilusión.
- b) Rol sexual.
- c) Enamoramiento.
- d) Identidad sexual.

e) No sabe.

11. El tocamiento del cuerpo y manipulación y/o fricción de genitales se define como:

- a) Placer sexual.
- b) Erotismo
- c) Masturbación.
- d) Excitación sexual.
- e) No saber.

12. La masturbación es considerada patológica cuando el adolescente la realiza

- a) Para llegar al placer.
- b) Dejando sus actividades de lado para masturbarse.
- c) Cuando se realiza mucho.
- d) Cuando lo usa como único medio de llegar al placer
- e) No sabe.

13. Señale las conductas sexuales de riesgo en la adolescencia.

- a) Promiscuidad ()
- b) Precocidad ()
- c) Masturbación ()
- d) Relación sexual c/ protección ()
- e) Relaciones sexuales s/ protección
- f) Vida sexual activa ()
- g) Peeting ()
- h) Otros (especifique).....

14. Señale los factores que predisponen al adolescente a una conducta sexual de riesgo:

- a) Falta de comunicación ()
- b) Problemas familiares ()
- c) Influencia de los amigos ()
- d) Presión de los amigos ()
- e) Baja autoestima ()
- f) Medios de comunicación ()
- g) Falta de orientación sexual ()
- h) Otros (especifique).....

15. Las consecuencias que traen las conductas sexuales de riesgo son:

- a) ITS()
- b) Embarazo adolescente ()
- c) Deserción escolar ()
- d) Relación sexual con protección
- e) Baja autoestima ()
- f) Exclusión social ()
- g) SIDA()
- h) Otros (especifique).....

16. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son enfermedades infectocontagiosa pueden atacar a:

- a) Personas promiscuas.
- b) A cualquier persona.
- c) A homosexuales.
- d) A prostitutas.
- e) No sabe.

17. Las infecciones de transmisión sexual se transmiten por:

- a) Semen.
- b) Relaciones sexuales..
- c) Sangre
- d) Leche materna
- e) Abrazos
- f) Besos
- g) Placenta
- h) Otros
(especifique).....

18. Para prevenir una ITS y embarazo no planificado se debe principalmente:

- a) No tener relaciones sexuales.
- b) Eyacular fuera de la vagina.
- c) Practicar petting.
- d) Usar preservativo.
- e) No sabe.

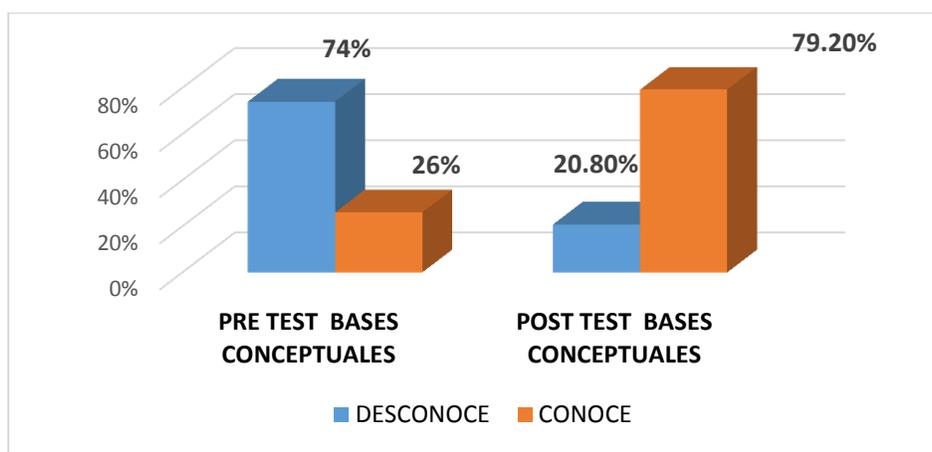
GRACIAS

Otros.

RESULTADOS INFERENCIALES

GRAFICO 1

CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR EL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS EDUCATIVA SOBRE SEXUALIDAD RESPONSABLE EN LA DIMENSION BASES CONCEPTUALES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA COOPERATIVO, HUANCVELICA - 2018,



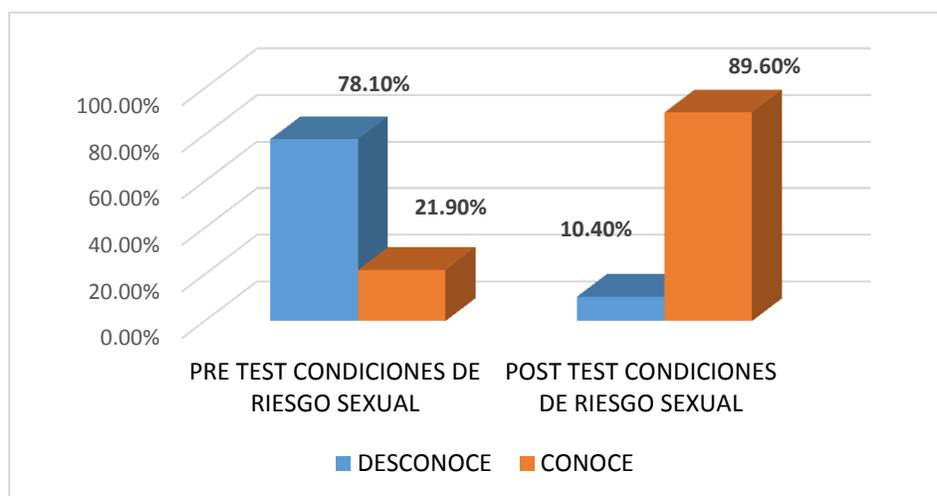
En el gráfico 3 se puede apreciar que el 74% de los Adolescentes desconocen los conceptos básicos sobre sexualidad y solo el 26% de ellos conoce, esto antes de aplicar el programa. Después de aplicar el programa se observa un incremento en el conocimiento con un 79,20% y un 20,80% aún desconoce.

TEST	MEDIA	DS	Prueba T-student	p-value
PRE	1.406	0.935	-25,382	p=0.000
POST	6.187	1.069		

En la contratación de hipótesis se observa que existe diferencias significativas antes y después de aplicar el programa con un incremento en los promedios de 4.781 y un valor de significancia (p=0.000) Por lo que se acepta la hipótesis de investigación.

GRAFICO 2

CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR EL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS EDUCATIVA SOBRE SEXUALIDAD RESPONSABLE EN LA DIMENSION CONDICIONES DE RIESGO SEXUAL, INSTITUCIÓN EDUCATIVA COOPERATIVO, HUANCVELICA - 2018



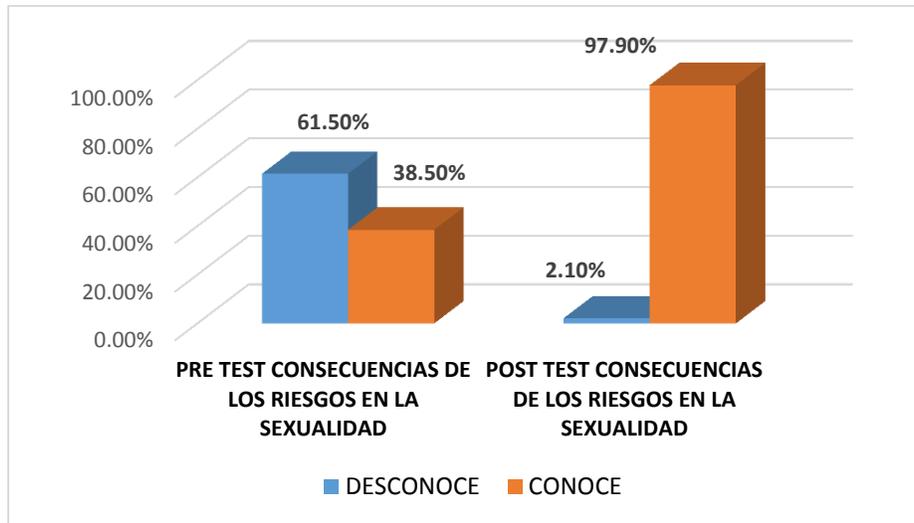
En el grafico 4 se observa que antes de aplicar el programa educativo el 78,10% de los Adolescentes desconocen las condiciones de riesgo en la sexualidad y el 21,90% conoce y Después de aplicar el programa educativo se evidencia un incremento en el conocimiento con un 89,60% y solo el 10,40% desconoce las Condiciones de riesgo de la sexualidad.

TEST	MEDIA	DS	Prueba T-student	p-value
PRE	1.822	0.994	-17,774	p=0.000
POST	5.229	0.934		

Respecto a la contratación de hipótesis se observa que existe diferencias significativas antes y después de aplicar el programa educativo con un incremento en los promedios de 3.407 y un valor de significancia ($p=0.000$) aceptando la hipótesis de investigación.

GRAFICO 3

CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR EL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS EDUCATIVA SOBRE SEXUALIDAD RESPONSABLE EN LA DIMENSION CONSECUENCIAS DE LOS RIESGOS DE LA SEXUALIDAD, INSTITUCIÓN EDUCATIVA COOPERATIVO, HUANCVELICA - 2018



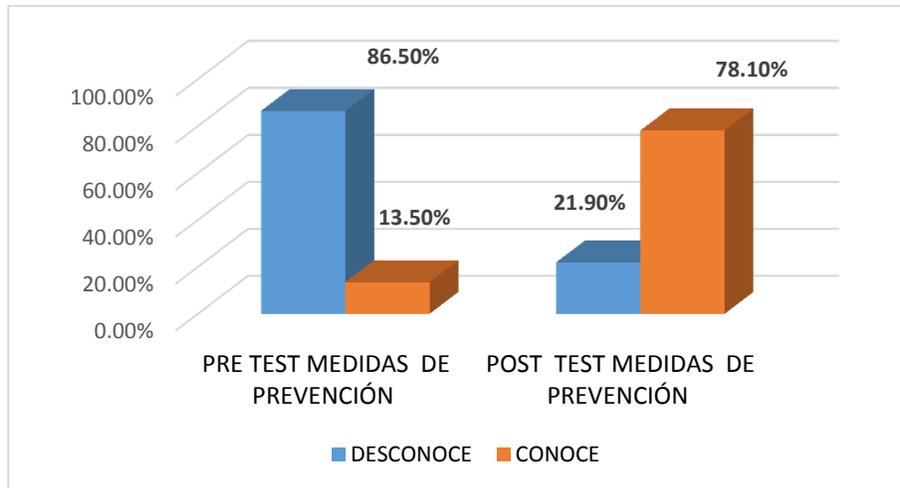
En el grafico 5 se puede apreciar que antes de aplicar el programa educativo el 61,50% de los Adolescentes desconocen las consecuencias de riesgo en la sexualidad, el 38,50% conoce y Después de aplicar el programa educativo se observa un incremento en el conocimiento con un 97,90% y un 2,10% desconoce las consecuencias que trae los riesgos de la sexualidad.

TEST	MEDIA	DS	Prueba T-student	p-value
PRE	0.875	0.943	-11,687	p=0.000
POST	2.000	0.000		

Respecto a la contratación de hipótesis se observa que existe diferencias significativas antes y después de aplicar el programa educativo con un incremento en los promedios de 1.125 y un valor de significancia ($p=0.000$) aceptando la hipótesis de investigación.

GRAFICO 4

CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR EL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS EDUCATIVA SOBRE SEXUALIDAD RESPONSABLE EN LA DIMENSION, MEDIDAS DE PREVENCIÓN, INSTITUCIÓN EDUCATIVA COOPERATIVO HUANCAVELICA - 2018



En el gráfico 6 se puede observar que antes de aplicar el programa educativo el 86,50% de los Adolescentes desconocen las medidas de prevención en la sexualidad, el 13,50% conoce y Después de aplicar el programa educativo se observa un incremento en el conocimiento 78,10% y un 21,90% desconocen las medidas de prevención.

TEST	MEDIA	DS	Prueba T-student	p-value
PRE	0.770	0.801	-10,778	p=0.000
POST	2.167	0.925		

En la contratación de hipótesis se observa que existe diferencias significativas antes y después de aplicar el programa educativo con un incremento en los promedios de 1.397 y un valor de significancia ($p=0.000$) aceptando la hipótesis de investigación.

Otro tipo de resultados

CARACTERISTICAS PERSONALES DE LOS ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, INSTITUCIÓN EDUCATIVA COOPERATIVO HUANCAVELICA - 2018.

CARACTERISTICAS PERSONALES	n	%
EDAD		
13-14	46	48
15 - 16	50	52
SEXO		
Femenino	58	60.4
Masculino	38	39.6
CON QUIENE VIVE		
Padre	2	2.1
Madre	11	11,6
Padres y hermanos	26	27,4
Otros (tíos, abuelos, padrino)	57	58,9

La edad de los adolescentes encuestados de 13 a 14 años es de 48%, de 15 a 16 años 52%, el 60,4% corresponde al sexo femenino, 39,6% masculino, el 2,1% vive solo con su padre, 11,6% con su madre, 27,4 con sus padres y hermanos y la gran mayoría el 58,9% vive con otros familiares.

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN AÑO ESTUDIOS DE LOS ADOLESCENTES DE
EDUCACIÓN SECUNDARIA, INSTITUCIÓN EDUCATIVA COOPERATIVO
HUANCAVELICA ESTUDIOS ANTES DE RECIBIR EL PROGRAMA EDUCATIVO -
2018**

AÑO DE ESTUDIO	CONOCIMIENTO BAJO		CONOCIMIENTO MEDIO		CONOCIMIENTO ALTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
PRIMERO	4	4,2%	14	14,6%	6	6,3	24	25%
SEGUNDO	4	4,2%	15	15,6%	1	1,0%	20	20,8%
TERCERO	4	4,2%	15	15,6%	1	1,0%	18	18,8%
CUARTO	3	3,1%	11	11,5%	4	4,2%	18	18,8%
QUINTO	3	3,1%	12	12,5%	1	1,0%	16	16,7%

Al evaluar el nivel de conocimiento de los adolescentes antes de aplicar el programa educativo, los del primer año presentan 4.2% nivel bajo, 14.6% medio, 6.3% alto, segundo año 4.2% conocimiento bajo 15.6% medio, 1.0% alto, tercer año 4.2% conocimiento bajo 15.6% medio, 1.0% alto, cuarto año 3.1% conocimiento bajo, 11.5% medio, 4.2% alto, quinto año 3.1% bajo, 12.5% medio, 1.0% alto.

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN AÑO ESTUDIOS DE LOS
 ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, INSTITUCIÓN EDUCATIVA
 COOPERATIVO HUANCAVELICA ESTUDIOS DESPUES DE RECIBIR EL
 PROGRAMA EDUCATIVO - 2018.**

AÑO DE ESTUDIO	CONOCIMIENTO BAJO		CONOCIMIENTO MEDIO		CONOCIMIENTO ALTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
PRIMERO	1	1,0%	5	5,2%	18	18,8%	24	25%
SEGUNDO	0	0,0%	4	4,2%	16	16,7%	20	20.8%
TERCERO	0	0,0%	8	8,3%	10	10,4%	18	18,8%
CUARTO	1	1,0%	9	9,4%	8	8,3%	18	18,8%
QUINTO	0	0,0%	5	5,2%	11	11,5%	16	16,7%

Al evaluar el nivel de conocimiento de los adolescentes después de aplicar el programa educativo, se observa que los del primer año presentan un 1,0% nivel bajo, 5,2% medio, 18.8% alto, los de segundo año 0,0% conocimiento bajo, 4,2% medio, 16.7% alto, tercer año 0,0% conocimiento bajo, 8.3% medio, 10.4%,alto, cuarto año 1,0% conocimiento bajo, 9,4% medio, 8,3% alto, quinto año 0,0% bajo, 5,2% medio, 11,5% alto.

PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS EDUCATIVA

SESION 1

- **TEMA:**

Conceptos básicos sobre la adolescencia y sexualidad

- **OBJETIVO GENERAL:**

- Lograr que los estudiantes de la I. E. Cooperativo adquieran y/o mejoren su conocimiento, despejando sus dudas sobre los cambios durante la adolescencia y su sexualidad

- **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Lograr que los estudiantes de la I. E. Cooperativo al final de la sesión identifiquen las características biológicas en la adolescencia
- Lograr que los estudiantes de la I. E. Cooperativo al final de la sesión identifiquen las características psicológicas en la adolescencia
- Lograr que los estudiantes de la I. E. Cooperativo al final de la sesión identifiquen las características socioculturales en la adolescencia
- Lograr que los estudiantes de la I. E. Cooperativo al final de la sesión identifiquen las conductas sexuales en la adolescencia

- **POBLACION DESTINATARIA:**

- El programa educativo se brindará a los estudiantes correspondientes a los 5 años académicos de la I. E. Cooperativo de Huancavelica matriculados el 2018.

- **TECNICAS:**

- Exposición participativa
- Demostración con entrenamiento.
- Lluvia de ideas
- Philips 66
- trabajos en pequeños grupos y demostraciones

- **RECURSOS HUMANOS:**

Expositores:

- Lic. Danitza Del Pilar Mansilla Cavero
- Lic. Magnolia Miselina Flores Matos

- **RECURSOS MATERIALES:**

Diapositivas en Power Point de: *Conceptos básicos sobre la adolescencia y sexualidad*

- Proyector
- Videos educativos
- Ecran
- Tríptico
- Plumones de colores, lapiceros
- Paleógrafos, cartulinas
- Dibujos.
- Grupo de sonido

- **FECHA Y HORA:**

- 13/08/18 - 5:00 pm

• **LUGAR:**

Salones de clase de la I. E. Cooperativo - Huancavelica

El tiempo requerido para la sesión educativa es de 90 minutos aproximadamente.

MOTIVACIÓN	CONTENIDO	METODOLOGÍA	MATERIAL DIDÁCTICO
<p>I SESIÓN (13/08/18)</p> <p>Saludo y Presentación</p> <p>De las expositoras y algunos participantes</p> <p>¿Cuáles son los cambios biológicos durante la adolescencia?</p>	<p>Buenos tardes jóvenes, somos las Lic. Danitza y Magnolia en esta oportunidad vamos a exponerles sobre los cambios que tendrán a lo largo del periodo de la adolescencia y a su vez sobre su sexualidad, por lo tanto, paso a explicarles para que reconozcan cada uno de ellos.</p> <p>ADOLESCENCIA y SEXUALIDAD</p> <p>Adolescencia: Es una etapa de transición dada entre los 12 a 17 años donde se producen procesos de maduración biológica, psicológica y social, así mismo se presentan muchos cambios anatomofisiológicos, conductas, sentimientos y necesidades que hacen surgir dudas al adolescente sobre lo que está sucediendo.</p> <p>Características Biológicas en el Adolescente:</p> <p>Características sexuales primarias: Estas se refieren a los órganos, sexuales y reproductores: la vagina, los ovarios, trompas de Falopio y el útero en el caso de las mujeres, y el pene, los testículos, próstata, vesículas seminales y el escroto en los hombres.</p>	<p>Pregunta: Alguno de usted sabe:</p> <p>¿Cuáles son los cambios biológicos durante la adolescencia?</p> <p>Lluvia de ideas</p>	 <p>Lámina 1</p>

• **Aparato genital femenino**

- Característica del sexo femenino es la presencia de órganos que:
- Producen óvulos y hormonas sexuales femeninas: estrógeno y progesterona.
- Permiten la unión de los gametos
- Alojjan al nuevo ser haciendo posible su crecimiento, desarrollo y maduración.
- Son los encargados de llevarlo al exterior cuando está apto para vivir autónomamente.
- Posibilitan la nutrición en las primeras etapas de la vida del recién nacido.
- Se vinculan específicamente con el placer sexual, en tanto otros, tienen función mixta.

Órganos genitales externos

- Monte de Venus
- Labios Mayores
- Labios Menores o Ninfas
- Clítoris
- Vestíbulo
- Bulbos vestibulares

• **Órganos genitales internos**

- Vagina

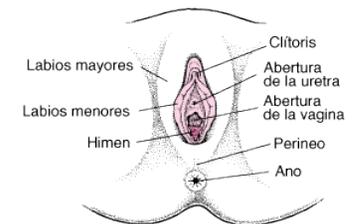
Exposición Participativa

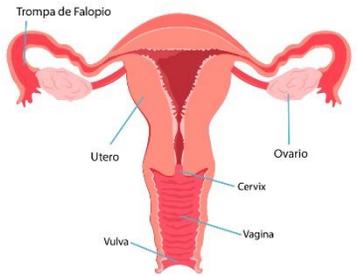


Lámina 2

Exposición Participativa

Lámina 3



<p>¿Cuáles son los cambios psicológicos durante la adolescencia?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Trompas de Falopio - Ovarios <p>• Aparato genital Masculino</p> <p>Constituido por un conjunto de órganos que tienen función doble urinaria y genital.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escroto - Testículos - Epidídimo - Vesículas seminales - Próstata - Glándulas de Cooper <p>Características Psicológicas del Adolescente</p> <p>Durante la pubertad, cambia el pensamiento y las diversas formas de ver el medio ambiente; cambio de actitudes o cambios de carácter como: Alegría, tristeza, enojo, rebelión. La preocupación por su arreglo personal, comportamiento nervioso o coqueteo ante personas (o compañeros) del sexo opuesto se comienza a manifestar como también la rebeldía y deseos de ser independientes.</p> <p>Búsqueda de Identidad:</p> <p>Se experimenta la búsqueda de identidad y una crisis de identidad, que reavivará los conflictos en cada una de las etapas anteriores; los padres de los adolescentes se verán enfrentando situaciones nuevas que serán un nuevo reto para su misión orientadora.</p>	<p>Pregunta: Alguno de ustedes sabe:</p> <p>¿Cuáles son los cambios psicológicos durante la adolescencia?</p>	 <p>Lámina 4</p>  <p>Lámina 5</p>
--	---	--	--

<p>¿Cuáles son los cambios Socioculturales durante la adolescencia?</p>	<p>La autoestima</p> <p>Es la etapa en la que la persona necesita hacerse con una firme IDENTIDAD, es decir, saberse individuo distinto a los demás, conocer sus posibilidades, su talento y sentirse valioso como persona que avanza hacia un futuro; se desarrollan además la capacidad de reflexionar y pensar sobre uno/a mismo/a y de aceptar una nueva imagen corporal.</p> <p>Características Socioculturales en el Adolescentes</p> <p>El fenómeno más social del adolescente durante esta etapa es la aparición de un grupo de pares de gran importancia para él, llega a apoyarse mucho en sus iguales para obtener apoyo, seguridad y guía ya que para él solo otros que pasan por la misma transición parecen como confiables para comprender sus experiencias.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Rol Sexual: <p>Es como nosotros nos comportamos como varones o mujeres.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actitudes y Valores <p>Uno de los aspectos más influyentes de nuestra sexualidad incluye nuestras actitudes y valores acerca del comportamiento sexual, el género y el rol sexual.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comportamiento Sexual 	<p>Pregunta: Alguno de ustedes sabe:</p> <p>¿Cuáles son los cambios Socioculturales durante la adolescencia?</p> <p>Lluvia de ideas</p>	 <p>Lámina 6</p>  <p>Lámina 7</p>
--	--	---	--

Durante la adolescencia los jóvenes han desarrollado el sentimiento de amor y que los atrae. El comportamiento sexual puede ser una decisión tanto de no hacer como de hacer algo incluyendo el beso, tomarse de las manos, masturbarse, etc.

• **La Masturbación**

Acto de autosatisfacción sexual más común en el ser humano, es considerado normal desde el punto de vista médico. Practicada a toda edad, se inicia más frecuentemente en la pubertad, en la que existe preocupación en cuanto a la frecuencia, por lo que atribuyen ser causa de "locura"; en realidad, no existe "Frecuencia normal", lo importante es que no sea compulsiva, ni que curse sentimiento de culpa; la compulsión traduce un conflicto que puede ser aliviado por este medio.

Relaciones Sexuales Coitales

El principal problema relacionado a esta actividad coital en la adolescencia es la combinación de la madurez física y reproductiva con la inmadurez psicosocial, inexperiencia y falta de responsabilidad de ahí la gran cantidad de consecuencias.

CONDUCTA SEXUAL DEL ADOLESCENTE

Conducta sexual: No solo se enfoca en la relación sexual propiamente dicha, sino que abarca también toda una gama

Exposición
Participativa



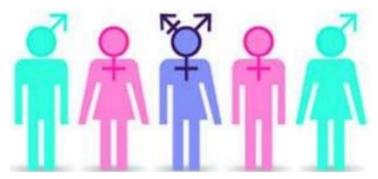
Lámina 8

Lámina 9



Lámina 10

<p>¿Cuáles son los cambios en la conducta sexual durante la adolescencia?</p>	<p>de comportamientos en sexualidad compuesta por besos, caricias, la masturbación hasta la información acerca de sexualidad.</p> <p>Identidad sexual</p> <p>Permite reconocerse, aceptarse asumirse y actuar como ser sexuado y sexual, comienza a construirse desde el nacimiento, pero es definido al final de la adolescencia.</p> <p>Identidad de género: Se entiende como la convicción que tiene cada ser acerca de su pertenencia al sexo masculino o femenino de acuerdo a normas de la sociedad y roles de género independientemente de las características cromosómicas o somáticas.</p> <p>Orientación sexual: Entendido como la atracción sexual hacia el sexo opuesto o al mismo, que suele aparecer desde la infancia y resulta ser evidente en la adolescencia, esto no es una decisión consciente, sino que es el sentirse atraído o excitado por el otro, todo esto como respuesta de la producción y cambios de las hormonas puberales.</p>	<p>Pregunta: Alguno de ustedes sabe:</p> <p>¿Cuáles son los cambios en la conducta sexual durante la adolescencia?</p> <p>Exposición participativa</p>	 <p>Lamina 11</p>  <p>Lámina 12</p>
--	---	--	--

			
--	--	--	---

SESIÓN 2

- **TEMA:**

CONDUCTAS SEXUAL DE RIESGO EN EL ADOLESCENTE

- **OBJETIVO GENERAL:**

Lograr que los estudiantes de la I. E. Cooperativo adquieran y/o mejoren su conocimiento, despejando sus dudas sobre las conductas sexuales de riesgo en el adolescente

-

- **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Lograr que los estudiantes de la I. E. Cooperativo al final de la sesión identifiquen los riesgos de cada conducta sexual

- **POBLACION DESTINATARIA:**

- El programa educativo se brindará a los estudiantes correspondientes a los 5 años académicos de la I. E. Cooperativo de Huancavelica matriculados el 2018.

- **TECNICAS:**

- Exposición participativa
- Demostración con entrenamiento.
- Lluvia de ideas
- Philips 66
- trabajos en pequeños grupos y demostraciones

- **RECURSOS HUMANOS:**

Expositores:

- Lic. Danitza Del Pilar Mansilla Cavero
- Lic. Magnolia Miselina Flores Matos.

- **RECURSOS MATERIALES:**

- Diapositivas en Power Point de: Conductas sexuales de riesgo en el adolescente
- Videos educativos
- Proyector
- Ecran
- Tríptico

- Plumones de colores, lapiceros
- Paleógrafos, cartulinas
- Dibujos.
- Grupo de sonido

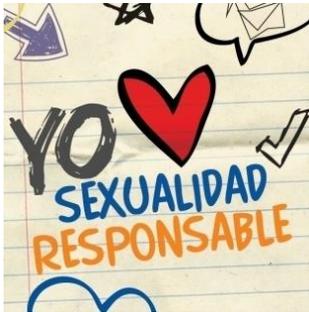
- **FECHA Y HORA:**

- 16/08/18 - 5:00 pm

- **LUGAR:**

Salones de clase de la I. E. Cooperativo - Huancavelica

El tiempo requerido para la sesión educativa es de 90 minutos aproximadamente.

MOTIVACIÓN	CONTENIDO	METODOLOGÍA	MATERIAL DIDÁCTICO
<p data-bbox="331 347 459 443">II SESIÓN (16/08/18)</p> <p data-bbox="257 531 524 659">Saludo y Presentación De las expositoras y algunos participantes</p> <p data-bbox="257 874 524 1018">¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo en el adolescente?</p>	<p data-bbox="562 347 1330 531">Buenos tardes jóvenes, somos las Lic. Danitza y Magnolia. en esta oportunidad vamos a exponerles sobre <i>las conductas sexuales de riesgo en el adolescente</i>, que ira aprendiendo por su mismo entorno social, por lo tanto, paso a explicarles para que reconozcan cada uno de ellos.</p> <p data-bbox="562 627 1238 651">CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN EL ADOLESCENTE</p> <p data-bbox="562 746 1330 930">Es la exposición del individuo a una situación que pueda ocasionar daños a su salud o a la de otra, conducta sexual temprana, aumenta el riesgo de múltiples efectos nocivos para la salud integral del adolescente, ya que al ser precoz y desprotegida en el adolescente.</p> <p data-bbox="562 962 1032 986">Consumo de alcohol y otras sustancias</p> <p data-bbox="562 1026 1330 1169">Consumir alcohol, cocaína y otras drogas que nublan el juicio, reducen el control de los impulsos y por ende aumentan las probabilidades de actividades de peligro, compartir jeringas entre los consumidores de drogas intravenosas.</p> <p data-bbox="562 1321 887 1345">Múltiples parejas sexuales</p>	<p data-bbox="1355 347 1570 651">Pregunta: Alguno de usted sabe: ¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo en el adolescente?</p> <p data-bbox="1391 810 1570 834">Lluvia de ideas</p> <p data-bbox="1402 1233 1554 1297">Exposición Participativa</p>	<p data-bbox="1753 347 1865 371">Lámina 1</p>  <p data-bbox="1753 930 1865 954">Lámina 2</p> 

Este hecho implica muchas veces contraer ITS y en los casos donde no se elija correctamente a la pareja sexual, contraer el VIH. A la vez esto convierte al individuo un portador de dichos males y por ende contagiar a otras personas.

Petting

El petting, que es como se llama a las caricias sexuales cuando no hay penetración, es decir la práctica sexual sin coito, es una de las prácticas sexuales más comunes entre los adolescentes.

Fiestas semáforo

En las fiestas semáforos, los participantes asisten con brazaletes de distintos colores. El color define el comportamiento en la fiesta. El verde resulta el más transgresor. Mujeres y hombres que lo calzan dan luz verde a cualquier situación: admiten consumo de drogas, alcohol y relaciones sexuales de una noche. Ámbar: vas por una aventura y ya y rojo: vienes acompañado.

Exposición
Participativa

Lámina 3



Lámina 4



Lámina 5



Peras malogradas

De forma sencilla podemos decir que son aquellas faltas injustificables al centro de estudios, con la intención de acudir a sitios de dudosa categoría, para realizar actos nocivos para la salud, exponiéndose al alcohol, drogas y otras sustancias.

Ruleta rusa sexual

El “juego” consiste en que los jóvenes hacen una ronda. Las chicas van al centro y los chicos alrededor de ellas. Están desnudos. La música comienza y ellos van bailando en torno a las muchachas. Cuando la música se detiene, deben penetrar a la adolescente que tengan enfrente. El que eyacule primero, pierde y es descalificado. Así hasta que gana aquel que logra no venirse. Podemos deducir los principales riesgos y consecuencias que trae este “juego”, como la transmisión de ITS/VIH y los embarazos no deseados, los cuales muchas veces terminaran en abortos.

Sexo oro – genital y anal – genital

La práctica de estas formas de llevar el sexo conlleva a contraer muchos riesgos como infecciones, transmisión de ITS/VIH y desgarros. Por el mismo hecho de que el ano es un lugar estrecho, de músculos sensibles, es lo que hace de esta práctica algo dolorosa y de contraer infecciones y/o desgarros. Por otro lado la boca, compuesto por mucosas sensibles está expuesta a lesiones y a contraer el llamado herpes entre otros ITS.

Exposición Participativa

Lámina 6



Lámina 7



SESION III

- **TEMA:**

Consecuencias de la conducta sexual de riesgo del adolescente

- **OBJETIVO GENERAL:**

Lograr que los estudiantes de la I. E. Cooperativo adquieran y/o mejoren su conocimiento, despejando sus dudas sobre las consecuencias de la conducta sexual de riesgo del adolescente

- **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Lograr que los estudiantes de la I. E. Cooperativo al final de la sesión identifiquen las ITS
- Lograr que los estudiantes de la I. E. Cooperativo al final de la sesión identifiquen las consecuencias del embarazo adolescente
- Lograr que los estudiantes de la I. E. Cooperativo al final de la sesión identifiquen las consecuencias de la deserción escolar

- **POBLACION DESTINATARIA:**

- El programa educativo se brindará a los estudiantes correspondientes a los 5 años académicos de la I. E. Cooperativo de Huancavelica matriculados el 2018.

- **TECNICAS:**

- Exposición participativa
- Demostración con entrenamiento.
- Lluvia de ideas
- Philips 66
- trabajos en pequeños grupos y demostraciones
-

- **RECURSOS HUMANOS:**

Expositores:

- Lic. Danitza Del Pilar Mansilla Cavero
- Lic. Magnolia Miselina Flores Matos.

RECURSOS MATERIALES:

Diapositivas en Power Point de: *Conceptos básicos sobre la adolescencia y sexualidad*

- Proyector
- Videos educativos
- Ecran
- Tríptico
- Plumones de colores, lapiceros
- Paleógrafos, cartulinas
- Dibujos.
- Grupo de sonido

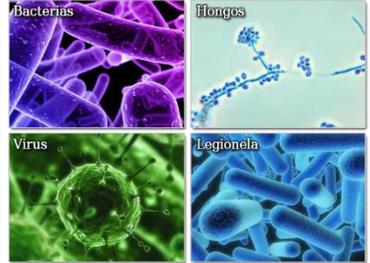
FECHA Y HORA:

- 20/09/18 - 5:00 pm

LUGAR:

Salones de clase de la I. E. Cooperativo - Huancavelica

El tiempo requerido para la sesión educativa es de 90 minutos aproximadamente.

MOTIVACIÓN	CONTENIDO	METODOLOGÍA	MATERIAL DIDÁCTICO
<p data-bbox="324 347 459 443">I SESIÓN (20/08/18)</p> <p data-bbox="257 531 526 659">Saludo y Presentación De las expositoras y algunos participantes</p> <p data-bbox="241 754 542 930">¿Cuáles son las consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en el adolescente?</p>	<p data-bbox="560 323 1299 499">Buenos tardes jóvenes, somos las Lic. Danitza y Magnolia en esta oportunidad vamos a exponerles sobre las consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en el adolescente, por lo tanto, paso a explicarles para que reconozcan cada uno de ellos.</p> <p data-bbox="560 507 1187 539">¿Que son las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?</p> <p data-bbox="560 547 1310 643">Son un grupo de enfermedades infecciosas que se pueden adquirir si se mantienen relaciones sexuales con alguien que las padece.</p> <p data-bbox="560 651 784 683">¿Qué las produce?</p> <p data-bbox="560 691 1243 754">Son producidas por agentes infecciosos como pueden ser bacterias, hongos y virus.</p> <p data-bbox="560 762 985 794">¿Cuáles son las vías de transmisión?</p> <p data-bbox="560 802 1176 930">Las principales vías de transmisión son las mucosas: Boca Los órganos genitales Ano</p> <p data-bbox="560 978 1310 1074">Las ITS se transmiten de una persona infectada hacia otra sana, especialmente si las relaciones sexuales no se usan preservativo o condón.</p> <p data-bbox="560 1121 750 1153">ITS en mujeres:</p> <ul data-bbox="560 1161 1265 1361" style="list-style-type: none"> - Picazón y flujo vaginal mayor que el normal (descenso) de color amarillento o verdoso, a veces con mal olor. - Dolor en la parte baja de vientre - Dolor durante las relaciones sexuales - Dolor o ardor al orinar - Verrugas en la vagina o alrededor de ella y/o en el ano 	<p data-bbox="1339 355 1556 483">Pregunta: Alguno de usted sabe:</p> <p data-bbox="1339 515 1579 691">¿Cuáles son las consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en el adolescente?</p> <p data-bbox="1366 850 1545 882">Lluvia de ideas</p> <p data-bbox="1377 1090 1534 1153">Exposición Participativa</p>	<p data-bbox="1601 395 1948 595">ITS</p> <p data-bbox="1736 603 1848 635">Lámina 1</p> <p data-bbox="1736 786 1848 818">Lámina 2</p> <div data-bbox="1590 882 1960 1145">  <p data-bbox="1590 882 1769 1010">Bacterias</p> <p data-bbox="1769 882 1960 1010">Hongos</p> <p data-bbox="1590 1010 1769 1145">Virus</p> <p data-bbox="1769 1010 1960 1145">Legionela</p> </div>

- Heridas o llagas en la zona genital (parte externa)

ITS en varones:

- **Secreción uretral:** pus en la punta del pene, gotitas de color amarillento con ardor o dolor al orinar

- **Ulceras genitales:** heridas o llagas en el pene, testículos o zonas cercanas a los genitales y ano.

- **Verrugas genitales,** verrugas que se presentan en el pene, testículos o cerca de ellos y en el ano.

ITS más conocidas

- **Sífilis** (bacteriana): se puede curar con antibióticos. Si se deja sin tratar a largo plazo incluyen daños en los principales órganos del sistema, parálisis, sordera, ceguera, locura y muerte, muerte del feto, parto prematuro. Las mujeres pueden transmitirlo a sus hijos durante del parto.

- **Gonorreas** (bacteriana): pueden curarse con antibióticos. En las mujeres la cicatriz en las trompas de Falopio puede causar infertilidad. En los hombres la cicatriz puede causar esterilidad y dificultad urinaria. Los ojos del recién nacido pueden infectarse durante el parto. Puede aumentar el riesgo a contraer el VIH.

Exposición Participativa

Lámina 3



Lámina 4



Lámina 5

¿Qué es el embarazo adolescente?

- **VIH / SIDA:** Es el virus de inmunodeficiencia humana. Este virus afecta al sistema inmunológico (sistema de defensa), el cual protege nuestro cuerpo. Es también una ITS. Esta infección se desarrolla en 4 fases:

- a. Fase de infección inicial.
- b. Fase asintomática: es el periodo sin síntomas. Durante esta etapa se puede transmitir el VIH.
- c. Fase sintomática
- d. Fase SIDA: fase final de la enfermedad.

Recordar que el VIH se transmite en todas sus fases de infección.

Además, no hay cura ni vacunas, pero existe el tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), que mejora la calidad de vida.

Embarazo adolescente

Es definido el embarazo adolescente como la gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente, independiente de su edad ginecológica.

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente?

- **Factores de riesgo individuales:** Menarquia precoz, bajo nivel de aspiraciones académicas, impulsividad, ideas de omnipotencia y adhesión a creencias y tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar.

Exposición Participativa

Lámina 6

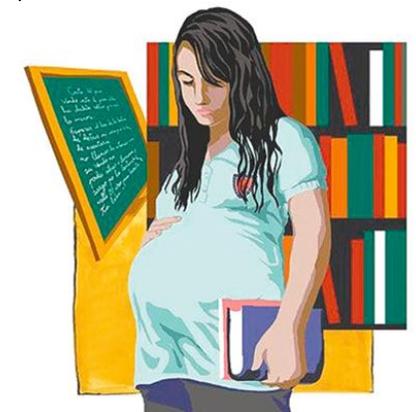


Lámina 7

¿Qué es la Deserción escolar?

- **Factores de riesgo familiares:** Disfunción familiar, antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres.

- **Factores de riesgo sociales:** Bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, trabajo no calificado, vivir en un área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes sobre sexualidad, marginación social y predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes.

Deserción escolar

La deserción escolar es un proceso de alejamiento paulatino de la escuela que culmina con el abandono por parte del adolescente.

Factores:

Factores protectores institucionales (de la escuela y de la cultura escolar)

Socioculturales (condiciones socioeconómicas, expectativas sociales, capital social),

Familiares (interacciones, condiciones de vida, expectativas)

Percepción a futuro del adolescente

Exposición Participativa



Lámina 8



Lámina 9

SESIÓN IV

- **TEMA:**

MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN LA ADOLESCENCIA

- **OBJETIVO GENERAL:**

Lograr que los estudiantes de la I. E. Cooperativo adquieran y/o mejoren su conocimiento, despejando sus dudas sobre las medidas de prevención en la adolescencia.

- **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Lograr que los estudiantes de la I. E. Cooperativo al final de la sesión aprenda el rol de Enfermería en la Educación Sexual
- Lograr que los estudiantes de la I. E. Cooperativo al final de la sesión aprenda el correcto uso del preservativo
- Lograr que los estudiantes de la I. E. Cooperativo al final de la sesión identifique la importancia del esquema de vacunación

POBLACION DESTINATARIA:

- El programa educativo se brindará a los estudiantes correspondientes a los 5 años académicos de la I. E. Cooperativo de Huancavelica matriculados el 2018.

TECNICAS:

- Exposición participativa
- Demostración con entrenamiento.
- Lluvia de ideas
- Philips 66
- trabajos en pequeños grupos y demostraciones

RECURSOS HUMANOS:

Expositores:

- Lic. Danitza Del Pilar Mansilla Cavero
- Lic. Magnolia Micelina Matos Flores

RECURSOS MATERIALES:

- Diapositivas en Power Point de: Conductas sexuales de riesgo en el adolescente
- Videos educativos
- Proyector
- Ecran
- Tríptico
- Plumones de colores, lapiceros
- Paleógrafos, cartulinas
- Dibujos.
- Grupo de sonido

- **FECHA Y HORA:**

- 23/08/18 - 5:00 pm

• **LUGAR:**

Salones de clase de la I. E. Cooperativo - Huancavelica

El tiempo requerido para la sesión educativa es de 90 minutos aproximadamente.

MOTIVACIÓN	CONTENIDO	METODOLOGÍA	MATERIAL DIDÁCTICO
<p>IV SESIÓN (23/08/18)</p> <p>Saludo y Presentación</p> <p>De las expositoras y algunos participantes</p> <p>¿Cuáles son las medidas de prevención en la adolescencia?</p>	<p>Buenos tardes jóvenes, somos las Lic. Danitza y Magnolia en esta oportunidad vamos a exponerles sobre <i>las medidas de prevención en la adolescencia</i>, por lo tanto, paso a explicarles para que reconozcan cada uno de ellos.</p> <p>¿Cuál es el rol de Enfermería en la Educación Sexual del Adolescente?</p> <p>Al enseñar a los individuos estos cambios, la enfermera puede evitar a las familias temores, tensiones y ansiedad. Los adolescentes son especialmente vulnerables a la interpretación errónea de los cambios que tienen lugar en sus cuerpos durante la pubertad.</p> <p>Por lo que los profesionales de la salud estamos en la capacidad de ayudar a las personas a atravesar el proceso de la madurez sexual.</p> <p>Así mismo el estar bien informado ayudara a evitar contraer alguna ITS o consecuencia, por lo tanto, es importante compartir la información con el entorno del adolescente.</p>	<p>Pregunta: Alguno de usted sabe:</p> <p>¿Cuál es el rol de Enfermería en la Educación Sexual del Adolescente?</p> <p>Lluvia de ideas</p>	<p>Lámina 1</p>  <p>Lámina 2</p> 

¿Cuál es el correcto uso del preservativo?

Uso correcto de preservativos

El preservativo debe estar hecho de látex. Los estudios de laboratorio han demostrado que el VIH y otros virus pueden pasar a través de los preservativos de membrana natural o de piel de cordero.

Recuerda que otras formas de control anticonceptivo, incluyendo píldoras anticonceptivas, inyecciones como Depo-Provera y los implantes como Norplant, no previenen las ETS. Solo los preservativos de látex ofrecen esta protección.

Uso correcto de preservativos masculinos:

- Se debe usar un nuevo preservativo cada vez que se tiene sexo.
- Los preservativos se deben manipular con cuidado para evitar que se rompan no cortarlos con las uñas, los dientes o instrumentos afilados.
- No utilizarlo si se detecta que está roto, deteriorado, pinchado o ha sobrepasado su fecha de caducidad.
- Un preservativo se debe colocar en el pene después de que está erecto y antes de cualquier contacto genital.
- Se debe usar suficiente lubricación durante las relaciones sexuales con un preservativo. Si se usa un lubricante en la parte externa del preservativo, debe ser un producto a base de agua como K-Y Jelly, Astroglide o Aqua-Lube. Los lubricantes a base de aceite como la vaselina o las lociones corporales

¿Cuáles son las medidas de prevención en la adolescencia?

Lluvia de ideas

Exposición Participativa

Lámina 3

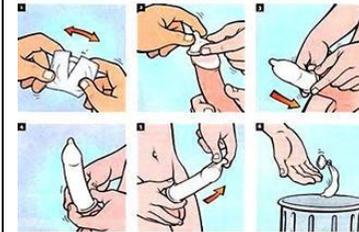
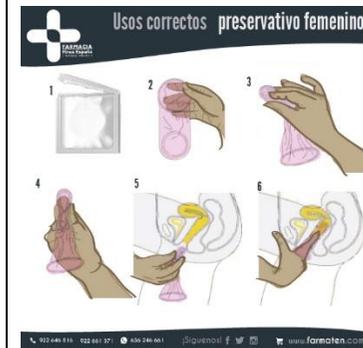


Lámina 4



¿Cuál es la importancia de las vacunas?

- pueden debilitar el material látex.
- Al retirarlo, el preservativo se debe sostener firmemente contra la base del pene para evitar que se deslice. El retiro se debe hacer con el pene aún erecto.
- Actualmente también existe el preservativo femenino.

Las vacunas

Las vacunas tienen gran importancia en la salud ya que previenen de muchas enfermedades, por ejemplo:

- Hepatitis B
- Virus del Papiloma Humano (VPH)

Son dadas por el estado peruano y son totalmente gratuitas.

Exposición Participativa

Lámina 5



Lámina 6

	<p>Taller:</p> <p>Aprendiendo el uso correcto del preservativo</p> <p>Se realizará la demostración del uso del preservativo en un maniquí, de esa manera el estudiante reconocerá el uso del mismo, a su vez se cada estudiante realizará la simulación en el maniquí bajo la supervisión del profesional de enfermería.</p>	<p>Demostración del uso del preservativo masculino</p>	 <p>CÓMO USAR CORRECTAMENTE EL PRESERVATIVO</p> 
--	--	---	--

